

Milla Salama

IKUISESTI KAHDESTAAN

Tahaton lapsettomuus ja sosiaalinen tuki miesten kokemana

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Syyskuu 2019

TIIVISTELMÄ

MILLA SALAMA: Ikuisesti kahdestaan – tahaton lapsettomuus ja sosiaalinen tuki miesten kokemana
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Hoitotiede
Syyskuu 2019
Ohjaajat: TtT, dosentti Anna Liisa Aho ja TtT, professori Marja Kaunonen

Miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta on tutkittu vähän. Tutkimusta on tehty enemmän naisten tai pariskuntien kokemuksista, jolloin miesten kuvaamat kokemukset ovat jääneet niukoiksi. Isän ja miehen rooli perheessä on muuttunut muiden yhteiskunnallisten muutosten myötä, eikä isäksi tulemistä nähdä enää vain perheen jatkamisen välttämättömyytenä, vaan toiveena isäksi tulemisesta.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksen oli tutkia miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta, sen seurauksista sekä sosiaalisesta tuesta. Tutkimus on osa Tampereen yliopiston lapsettomuushanketta.

Empiirisen tutkimuksen aineisto kerättiin syksyllä 2018 sähköisellä e-lomakkeella. Lomake sisälsi taustatietoja kartoitettavia strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä liittyen lapsettomuuden kokemuksiin ja sosiaaliseen tukeen. Viisi e-lomakkeeseen vastanneesta miehestä antoi yhteystietonsa ja luvan jatkohaastattelua varten. Puhelinhaastattelut tehtiin joulukuussa 2018. Tämän tutkielman aineisto muodostui e-lomakkeen vastauksista (n=12) ja puhelimitse toteutetuista teemahaastatteluista (n=3). Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Miehet kokivat tahattoman lapsettomuuden raskaana emotionaalisen prosessina, johon liittyi tunteiden käsittelyn haasteita. Miehen rooli lapsettomuudessa nähtiin ristiriitaisena, sillä yhteiskunnallisesti rakennetut stereotyyppiset roolit vaikuttivat miehen omiin, mutta myös muiden odotuksiin miehen toiminnasta puolison rinnalla. Miehet kyseenalaistivat asetetut rooliodotukset ja pyrkivät tasa-arvoistamaan lapsettomuuden kokemusta naisten rinnalla. Lapsettomuushoidot koettiin uuvuttaviksi ja kokemukset hoidon laadusta olivat ristiriitaisia. Osa miehistä koki itsensä täysin ulkopuoliseksi lapsettomuushoidoissa, joissa kaikki huomio kiinnitettiin puolisoon. Muut ihmiset kohtasivat lapsettoman miehen myötätuntoisesti, mutta valitettavan usein kohtaamiseen liittyi ajattelematon ja ymmärtämätön suhtautuminen, joka johti lapsettomuuden salailemiseen. Lapsettomuus aiheutti henkistä kasvua ja elämän tuomiin muutoksiin opettelemista. Miehet saivat monipuolista tukea laajalta tukiverkolta, ja puolison tuki vertaistuen ohella koettiin elintärkeäksi. Miehet jäivät kaipaamaan ystävien rohkeaa kohtaamista sekä kokonaisvaltaisesti pariskunnan huomioivaa hoitohenkilökunnan informatiivista tukea. Hoitohenkilökunnan toivottiin ohjaavan pariskuntia vertaistuen ja muiden tukipalveluiden äärelle.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lapsettomuudesta kärsivät miehet tarvitsevat tasa-arvoista huomiota sekä rooliodotuksia rikkovaa tukea kaikilla yhteiskunnan sosiaalisten suhteiden tasoilla. Hoidossa huomiota tulisi kiinnittää pariskuntien yksilöllisiin tarpeisiin ja miesten tunteiden käsittelyyn. Tämän tutkimuksen tulosten avulla voidaan kehittää tuki-interventiomenetelmää lapsettomuudesta kärsiville miehille ja pariskunnille.

Avainsanat: lapsettomuus, miesnäkökulma, sosiaalinen tuki

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

MILLA SALAMA: Just Two of Us Forever – Involuntary Childlessness and Social Support as Experienced by the Men

Tampere University

Faculty of Social Sciences

Nursing Sciences

September 2019

Supervisors: PhD, Adjunct professor Anna Liisa Aho & PhD, professor Marja Kaunonen

There has been little research into men's experiences of involuntary childlessness. Research in this area has often focused on studying women or couples, leaving the portrayal of men's experiences scarce. The role of the father and the male's role in the family has changed along with other societal changes. Becoming a father is no longer seen merely as a necessity for the continuation of the family, but as a hope for a fulfilling parental experience.

The purpose of this Master's thesis was to study the experiences of men suffering from involuntary childlessness, its consequences and the social support. The research is part of the childlessness project of Tampere University.

The material for this empirical research was collected in autumn 2018 using an electronic e-questionnaire. The questionnaire included structured questions about participants' background and open-ended questions describing experiences of childlessness. Five of the men responding to the questionnaire had given their contact details, and therefore permission for a follow-up interview. Telephone interviews were conducted in December 2018. The material was composed of the e-questionnaire responses (n=12) and the focus interviews conducted via telephone (n=3). Research data were analyzed using inductive content analysis.

Men experienced involuntary childlessness as a painful emotional process involving challenges in processing emotions. The role of a man in childlessness was seen as contradictory, as socially constructed stereotypical gender roles influenced the man's own expectations, but also the expectations of others about his actions alongside his significant other. Men questioned the set gender role assumptions and strived to equalize the experience of childlessness alongside women. Infertility treatments were perceived as exhausting, and the experiences of the quality of treatment were at odds. Some of the men felt like complete outsiders in the process due to all of the attention being paid to the woman. Other people faced childless men with compassion, but too often men experienced thoughtless and ignorant attitudes, which lead to keeping childlessness a secret. Childlessness led to emotional growth, and it also forced men to learn to adjust to the changes brought about by life. Men received a wide range of support from a vast support network, and support of a significant other alongside peer support was seen as vital. Men yearned for the ability to discuss this matter openly with friends, and desired the informative support provided by the medical staff who comprehensively take both parties into account. Men hoped that the medical staff would guide couples to peer support and other support services.

In conclusion, men suffering from childlessness need equal attention, as well as support from all levels of social relations in the society to break gender role expectations. During a treatment process, attention should be paid to a couple's needs and to men's processing of emotions. The results of this study can be used to develop support intervention methods for men and couples suffering from childlessness.

Keywords: Infertility, Childlessness, Male, Social Support

The originality of this publication has been verified by Turnit's Originality Check program.

Sisällys

1 Johdanto	6
2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat	9
2.1 Tahaton lapsettomuus	10
2.1.2 Tahattoman lapsettomuuden kokeminen	10
2.1.3 Tahattoman lapsettomuuden seuraukset	12
2.2 Sosiaalinen tuki	13
2.2.1 Lapsettomien emotionaalinen tuki	14
2.2.2 Lapsettomien informatiivinen tuki	15
2.2.3 Lapsettomien materiaallinen tuki	16
2.2.4 Lapsettomien vertaisilta saama tuki	17
2.3 Lapsettomien sosiaalisen tuen verkosto ja sosiaalinen pääoma	18
2.3.1 Terveystieteiden asiantuntijat lapsettomien tukijoina	18
2.3.2 Lapsettomien tukiverkostona perhe, ystävät ja vertaiset	19
2.4 Tahattomasti lapseton mies	21
2.4.1 Lapsettomuuden syyt ja niiden tutkiminen miehillä	21
2.4.2 Tahaton lapsettomuus miehen näkökulmasta	23
3 Tutkimuksen tarkoitus, tehtävät ja tavoite	24
4 Tutkimuksen toteuttaminen	25
4.1 Aineistonkeruu	25
4.2 Tutkimukseen osallistujat	27
4.3 Aineiston analyysi	29
5 Tulokset	34
5.1 Miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta ja sen seurauksista	36
5.1.1 Raskaiden lapsettomuushoitosten läpikäyminen	36
5.1.2 Emotionaalista tasapainottelua	38
5.1.3 Lapsitoiveen murtuminen	40

5.1.4 Stereotyyppisten olettamusten rakentaminen ja rakentuminen.....	43
5.1.5 Lapsettomuuden tuomat elämänmuutokset.....	46
5.2 Miesten kokemuksia saamastaan tuesta.....	48
5.2.1 Tukiverkon arvokas tuki.....	49
5.2.2 Vakauttava psykososiaalinen tuki.....	50
5.2.3 Hoitohenkilökunnan pariskuntakeskeinen tuki.....	51
5.2.4 Voittamaton vertaistuki.....	52
5.2.5 Tarpeisiin vastaamaton tuki.....	53
5.3 Miesten kokemuksia tarvitsemastaan tuesta.....	54
5.3.1 Tarve kokonaisvaltaisesti tilannetta kartoittavalle hoidolliselle tuelle.....	55
5.3.2 Tarve lapsettoman miehen pelottomalle kohtaamiselle.....	55
6 Pohdinta.....	57
6.1 Tulosten tarkastelu.....	57
6.2 Tutkimuksen eettisyys.....	67
6.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	69
6.4 Johtopäätökset.....	70
6.5 Jatkotutkimusaiheet.....	72
Lähteet.....	73
LIITE 1. Sähköisen kyselylomakkeen saatesanat.....	79
LIITE 2. Sähköisen kyselylomakkeen strukturoidut ja avoimet kysymykset.....	80
LIITE 3. Teemahaastattelun runko.....	82

1 JOHDANTO

Lapsettomien perheiden määrä kehittyneissä maissa on jo pitkään ollut kasvussa, eikä ilmiölle ole löydetty tarkkaa selitystä (Miettinen ym. 2014). Muutosta on pidetty trendinä, johon on vaikuttanut muun muassa individualistinen elämäntapa, käynnissä oleva tasa-arvokehitys sekä yhteiskunnalliset muutokset taloudessa. Samankaltainen muutos on havaittu Tanskaa lukuun ottamatta kaikissa Pohjoismaissa. (Miettinen ym. 2014, Rotkirch ym. 2017.) Suomessa lapsettomuushoitojen määrä on noussut vähitellen, ja noin joka viides lapsi syntyy hedelmöityshoitojen avulla. Lapsettomuus ei kosketa enää vain marginaalista osaa lapsia toivovia, vaan on osa laajempaa yhteiskunnallista ilmiötä. (Miettinen 2011.)

Lapsettomuus ei ole aina tietoinen valinta, sillä joka viides pariskunta kärsii tahattomasta lapsettomuudesta (SVT 2017a). Tarkkaa tietoa lopullisesti tahattomasti lapsettomien määrästä ei ole, mutta miesten on todettu kokevan naisia useammin lapsettomuutta (Miettinen 2014, Paterno 2008). Miesten lapsettomuuden syitä on pyritty selittämään muun muassa lapsen saamisella myöhemmällä iällä sekä syntyneiden lasten isyyden tunnustamisen puutteellisilla tiedoilla (Miettinen 2014). Väestöliiton katsauksen mukaan vuosien 2000-2010 välisenä aikana 45-49-vuotiasta miehistä yli 25 prosenttia ja naisista noin 17 prosenttia oli lapsettomia (Miettinen ym. 2014, Väestöliitto 2018).

Lapsettomuuteen liittyviä kokemuksia on tutkittu paljon, mutta tutkimuksissa on usein keskitytty joko naisen tai pariskuntien kokemuksiin (Hudson & Culley 2013, Miettinen 2011, Paterno 2008). Vaikka miesten lapsettomuuden kokemuksiin liittyvää tutkimusta on tehty lähes yhtä kauan kuin koeputkihedelmöityksiä, on aihe erityisesti alkanut kiinnostamaan tutkijoita 2000-luvulla. Miesten näkökulma on tästä huolimatta jäänyt kapeaksi, etenkin koetun tuen ja tuen tarpeen näkökulmasta. (Hudson & Culley 2013, Miettinen 2011, Paterno 2008.) Tutkimuksissa naisiin keskittyminen korostaa lapsettomuuden identifioimista vain

toiseen sukupuoleen, mikä lisää sukupuolten stereotyyppistä erottamista lapsettomuuteen liittyvissä kokemuksissa (Hanna & Gough 2018, Kroemeke & Kubicka 2018). Sukupuoliroolit ovat kehittyneet yhteiskunnallisten ja globaalien muutosten mukana, sillä naisten siirtyminen kodin ja lasten kasvatuksen päävastuusta työelämään, on vaikuttanut miehen ja isän roolin merkittävästi. Isyys ei ole enää perheen talouden ylläpitämistä, vaan hoitavaa ja huolehtivaa isyyttä, jolla on vaikuttava merkitys niin miesten kuin lastenkin elämään. (Goldscheider ym. 2015.)

Sukupuolen on havaittu vaikuttavan myös lapsettomuuden kokemukseen. Naiset ovat avoimempia ja rohkeampia näyttämään tunteensa, miehet taas eristäytyvät ja pitävät lapsettomuuden pelon ja surun itsellään tukiessaan puolisoaan. (Hanna & Gough 2018, Malik & Coulson 2008b, Martins ym. 2013, Paterno 2008, Volgsten ym. 2010.) Tahattoman lapsettomuuden on kuitenkin todettu vaikuttavan myös miehen elämän laatuun heikentävästi (Klementti ym. 2010, Maroufizadeh ym. 2018). Lapsettomuus aiheuttaa miehille henkistä kipua sekä masennusta, jonka lisäksi miehet tuntevat itsensä ulkopuolisiksi ja kokevat menettäneensä jotain merkittävää. Lapsettomuus aiheuttaa miehille erilaisia tunne-elämän ongelmia, jotka taas heijastuvat ihmissuhteisiin ja terveyteen. (Brucker & McKenry 2003, Chen ym. 2016, Dong ym. 2013, Dyer ym. 2009, Hadley & Hanley 2011, Hjelmstedt ym. 1999, Paterno 2008, Volgsten ym. 2010.)

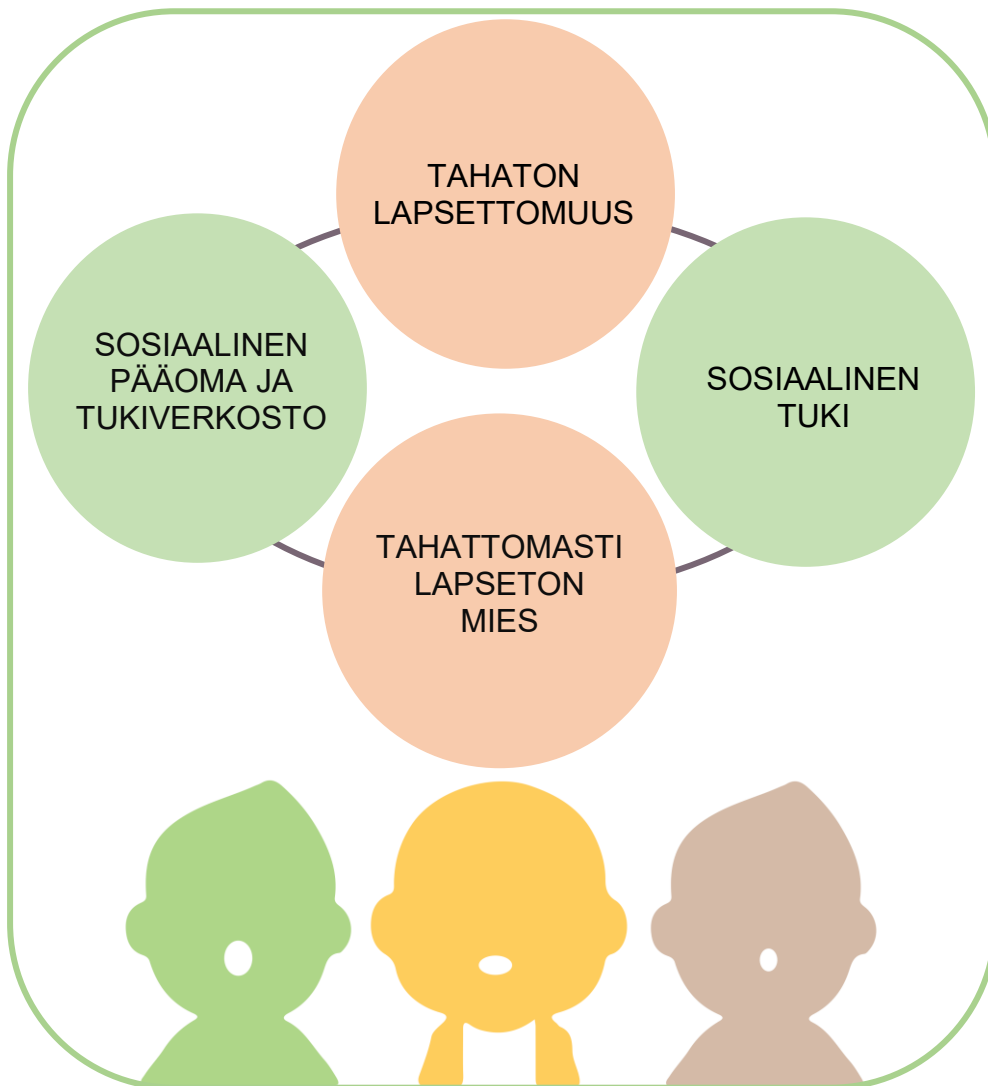
Lapsettomien pariskuntien kokemukset saamastaan tuesta ja tuen merkityksestä ovat aiempien tutkimusten mukaan hyvin erilaisia. Miehet ja naiset kokevat tuen saannin tärkeäksi, vaikka tuen tarpeet saattavatkin poiketa toisistaan. (Miettinen 2011, Redo & Bielawska-Batorowicz 2014.) Pariskuntiin keskittyvissä tutkimuksissa miesten vastausprosentti on usein ollut naisia pienempi, jolloin tulosten yleistäminen sekä miesten että naisten kokemuksiin voi olla vääristynyttä. Tiedetään myös, että selviytymiskeinoissa sukupuolien välillä on eroja, jolloin tuki ja sen merkitys samassa tilanteessa voidaan kokea hyvin eri tavoin. (Hudson & Culley 2013, Miettinen 2011.) Miehet kokevat lapsettomuuden raskaana ja ahdistavana asiana, jonka vuoksi he haluavat hoitoa, tukea sekä informaatiota (Sylvest ym. 2016). Tästä huolimatta miehet kokevat tulleen kohdelluksi hoitojen aikana eriarvoisesti (Mikkelsen 2012, Paterno 2008, Sylvest ym. 2016). Hoidon on todettu keskittyvän naiseen, jolloin mies kokee olevansa sivuroolissa ja jopa näkymätön osa koko prosessia (Mikkelsen ym. 2012, Sylvest ym. 2016). Sosiaalisen tuen, joka voi olla niin

läheisten kuin asiantuntijoidenkin antamaa, vaikutus on merkittävä, sillä sen avulla lapseton pariskunta pystyy sopeutumaan vallitsevaan tilanteeseen. Parhaimmillaan sosiaalinen tuki auttaa kriisin yli ja avaa uusia näkökulmia tulevaisuuteen. (Van den Broeck ym. 2010, Wischmann 2008.)

Tahattoman lapsettomuuden ollessa yhä merkittävämpi yhteiskunnallinen ongelma, on siihen liittyviä ilmiöitä ja auttamismenetelmiä tärkeää tutkia niiden mahdollisen kehittämisen vuoksi. Myös miesten näkökulma on tärkeä huomioida lapsettomuuteen liittyvien vuorovaikutus-, tuki- ja hoitomenetelmien kehittämisessä, sillä naiset ja miehet reagoivat lapsettomuuteen liittyviin kokemuksiin eritavoin (Hanna & Gough 2018, Malik & Coulson 2008b, Martins ym. 2013, Paterno 2008, Volgsten 2010). Tämän vuoksi on tärkeää kysyä sitä, miten miehet kokevat lapsettomuuden seurauksineen ja siihen liittyvän sosiaalisen tuen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia tahattomasti lapsettomien miesten kokemuksia lapsettomuudesta ja sen seurauksista, sekä saamastaan ja tarvitsemastaan tuesta kokiessaan tahatonta lapsettomuutta vähintään vuoden ajan.

2 TUTKIMUKSEN TOUREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat määritellään pohjaten ne tutkittavan aiheen näkökulmaan (Casanave & Li 2015). Tässä tutkimuksessa teoreettiset lähtökohdat muodostuvat käsitteistä ja niiden välisistä suhteista, joiden avulla tutkimuksen näkökulma keskitetään tahattomasti lapsettomien miesten kokemuksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018). Käsitteet toimivat apuvälineinä tarkasteltaessa aihetta ja siihen liittyviä ilmiöitä. Niiden avulla tutkimukselle luodaan kehys, joka mahdollistaa tulosten luotettavan ja järjestelmällisen raportoinnin ja perustelun. (Casanave & Li 2015.) Tämän tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat ovat: tahaton lapsettomuus, sosiaalinen tuki, sosiaalinen pääoma ja tukiverkosto sekä tahattomasti lapseton mies (KUVIO 1).



Kuvio 1. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

2.1 Tahaton lapsettomuus

Lapsettomuus voi olla suunniteltua tai tahatonta. Tahattomasta lapsettomuudesta eli hedelmättömyydestä puhutaan, kun nainen ei ole onnistunut tulemaan raskaaksi vuoden aikana säännöllisistä suojaamattomista yhdynnöistä huolimatta. Lapsettomuustutkimukset aloitetaan yleensä vuoden yrittämisen jälkeen, ja tarvittaessa pariskunta ohjataan lapsettomuushoitoihin. (Tiitinen 2018a.) Primaarista lapsettomuudesta puhutaan, kun hedelmöitymistä ja näin ollen raskaaksi tulemistä ei tapahdu lainkaan (WHO 2018). Tahaton lapsettomuus voi olla myös sekundaarista, jolloin nainen on tullut aiemmin raskaaksi ja synnyttänyt lapsen tai saanut yhden tai useita keskenmenoja, mutta uusi raskaus ei ole alkanut yrityksistä huolimatta. Sekundaarisesti lapsettomalla voi siis olla lapsi spontaanin raskauden tai hedelmöityshoitojen avulla, jolloin lapsettomuus koetaan joko uudestaan tai uutena asiana. (WHO 2018.) Naisen ja miehen hedelmättömyys on määritelty ICD-10 tautiluokitusjärjestelmän mukaisesti, jossa se luokitellaan sairaudeksi (THL 2011).

2.1.2 Tahattoman lapsettomuuden kokeminen

Tahaton lapsettomuus on usein ensimmäinen suuri vastoinkäyminen pariskuntien elämässä ja mahdollisesti myös pariskunnan suurin elämänsä kriisi (Hudson & Culley 2013, Throsby & Gill 2004). Lapsettomuus vaikuttaa oman elämänhallinnan kokemukseen, mutta myös subjektiiviseen kokemukseen itsestä. Kun lapsettomuuden syy löytyy vain toisesta, voi diagnoosin saanut kokea syyllisyyden ja arvottomuuden tunteita. (Tulppala 2002.) Naisilla ja miehillä on sekä fyysinen että emotionaalinen tarve tulla vanhemmiksi. Myös sosiokulttuuriset tekijät ohjaavat ja vaikuttavat vanhemmaksi haluamiseen ja vanhemmuuden rooleihin (Hadley & Hanley 2011). Naisten ja miesten kerrotaan reagoivan lapsettomuuteen eri tavoin, jolloin naisen kuvataan reagoivan ja kärsivän tilanteessa miestä voimakkaammin (Wischmann & Thorn 2013).

Miehet käsittelevät lapsettomuutta eri tavoin kuin naiset (Hanna & Gough 2018). Sukupuoli vaikuttaa tunteiden käsittelyyn ja tunteiden ilmaisuun. Naisten näyttäessä tunteensa ja puhuessaan avoimesti, miehet rakentavat ymmärrystään ja toivoa tulevasta. Myös sosiokulttuurinen ympäristö ja sukupuolierottelu vaikuttavat kokemusten sekä tunteiden jakamiseen ja näyttämiseen, sillä naisten ja miesten reagointiin vaikuttavaa myös niihin

liittyvät odotukset. (Wischmann & Thorn 2013.) Stereotyyppiseen miehen rooliin liittyy voimakas maskuliinisuus (Schick ym. 2016), joka johtaa herkästi tunteiden tukahduttamiseen ja puhumattomuuteen (Hanna & Gough 2018, Mikkelsen ym. 2012, Wischmann & Thorn 2013). Volgstenin ym. (2010) mukaan miesten tapa puhua lapsettomuudesta poikkesi naisten tavoista, eivätkä miehet myöskään puhuneet kokemuksistaan yhtä paljon kuin naiset (Hjelmsted ym. 1999). Osa miehistä pitää lapsettomuutta myös edelleen häpeällisenä asiana, stigmata (Jafarzadeh-Kenarsari ym. 2015, Richard ym. 2017, Wischmann & Thorn 2013). Erityisesti miehistä johtuvassa lapsettomuudessa häpeään liittyy seksuaalisuus, sillä miesten lapsettomuus liitetään herkästi osaksi viriiliyttä ja seksuaalielämää. Häpeän kokemus on kuitenkin voimakkaasti riippuvainen ympäröivästä kulttuurista ja lapsettomuuden hyväksynnästä kulttuurin sisällä (Hadizadeh-Talasaz ym. 2015). Maissa, joissa lapsettomuudesta puhutaan yleisesti avoimemmin, koetaan miesten keskuudessa selvästi vähemmän häpeää. (Wischmann & Thorn 2013.)

Miehet pitävät tehtävänään puolison tukemista lapsettomuusprosessin aikana (Malik & Coulson 2008b), vaikka kokevatkin sen raskaana (Sylvest ym. 2016). He eivät halua näyttää tunteitaan puolisolleen (Malik & Coulson 2008b, Volgsten ym. 2010, Wischmann & Thorn 2013), koska miesten rooliin kuuluu vahvana pysyminen kumppanin rinnalla (Hudson & Culley 2013, Volgsten ym. 2010). Hjelmsted ym. (1999) mukaan vain miehet huolehtivat puolisoitten reaktioista lapsettomuusprosessin aikana, joka johti miesten tarvitseman tuen laiminlyöntiin. Miehet ovat myös huomanneet, että hoitohenkilökunta olettaa heidän pärjäävän tunteidensa kanssa itseksensä, joka johtaa miesten huomiotta jättämiseen. (Hanna & Gough 2018.)

Miesten ja naisten tavassa selviytyä lapsettomuuden kokemuksissa on eroja (Jordan & Revenson 1999). Joidenkin tutkimusten mukaan miesten on kuvattu reagoivan voimakkaammin miehestä johtuvaan lapsettomuuteen (Babore ym. 2017, Throsby & Gill 2004, Volgsten ym. 2010), joka Furmanin ym. (2010) mukaan lisäsi miesten osallistumista lapsettomille järjestettyyn tukiryhmään. Peronace ym. (2007) mukaan miehet reagoivat lapsettomuuteen yhtä voimakkaasti oli lapsettomuuden syy kummassa tahansa. Lapsettomuus aiheuttaa voimakkaita tunnekokemuksia, muun muassa musertavan surun tuntemista (Throsby & Gill 2004). Miehet kokevat sekä omien että puolison tunteiden

käsittelyn vaikeana. Tämä johtaa miesten omien tunteiden sivuuttamiseen ja kieltämiseen, eivätkä he anna itselleen lupaa surra ja näyttää tunteitaan. (Volgsten ym. 2010.) Malik ja Coulson (2008b) kuvasivat myös miesten piilottavan tunteitaan, joka koettiin raastavaksi. Tunteiden piilottelu lisäsi miesten ahdistusta, joka vaikeutti puolison tukemista. Vaikka lapsettomuus koetaan epäreiluksi, kokevat miehet sen myös kasvattavaksi prosessiksi, joka ajan kuluessa hyväksytään (Hjelmsted ym. 1999). Patel ym. (2018) tutkimuksen mukaan 99% lapsettomuudesta kärsivistä koki, että lapsettomuus ei tuonut mitään hyvää heidän elämäänsä.

2.1.3 Tahattoman lapsettomuuden seuraukset

Tahattoman lapsettomuuden on havaittu vaikuttavan heikentävästi miesten hyvinvointiin (Fisher & Hammarberg 2012, Huijts ym. 2013, Johansson ym. 2010, Mikkelsen ym. 2012), elämänlaatuun (Klemetti ym. 2010) ja mielenterveyteen (Klemetti ym. 2010, Peronace ym. 2007, Volgsten ym. 2010). Lapsettomuuden kokemus aiheuttaa mielialaongelmia, joita kuvataan muun muassa alakuloisuutena, kiinnostuksen puutteena, ilottomuutena, syyllisyytenä ja huonolla omanarvontunteella. Lapsettomuus saattaa johtaa myös muihin ongelmiin, esimerkiksi alkoholi- ja peliriippuvuuteen. (Hadley & Hanley 2011.) Vaikka joissain tutkimuksissa tuodaan esiin naisten voimakkaampi oireilu ja reagointi lapsettomuuteen (Patel ym. 2018), on myös tuloksia, joissa miesten ja naisten todetaan reagoivan emotionaalisesti yhtä voimakkaasti. (Hudson & Culley 2013, Johansson ym. 2010). Lapsettomuus on raskas prosessi, joka aiheuttaa miehille stressiä (Hakim ym. 2012, Malik & Coulson 2008b, Peronace ym. 2007), ja heidän kuvataan kärsivän erityisesti naisten kokemasta stressistä (Lechner ym. 2007, Patel ym. 2018). Masennuksella nähdään olevan negatiivinen yhteys puolisoitten välillä, sillä kummankin masennuksella on heikentävä vaikutus toisen elämänlaatuun (Maroufizadeh ym. 2018). Lapsettomuus aiheuttaa masennuksen oireita ja masentuneisuutta (Hakim ym. 2012, Johansson ym. 2010, Throsby & Gill 2004) ja Chen ym. (2016) mukaan lähes jokainen mies kärsi jonkin verran masennuksesta ja joka neljäs ahdistuneisuudesta. Sosiaalisen tuen ja keskustelun havaitaan vähentävän masennusoireita, sillä miehet, jotka puhuvat kokemuksistaan, kokevat muita vähemmän masentuneisuutta (Babore ym. 2017). Myös lapsettomuuden hyväksyminen, sekä tuen ja hyväksynnän saaminen vaikuttavat positiivisesti hyvinvointiin (Mikkelsen ym. 2012).

Lapsettomuus vaikuttaa ihmissuhteisiin ja niistä vetäytymiseen. Suurella osalla lapsettomista todetaan olevan lapsettomuuteen liittyviä selviytymisongelmia, ja miehistä, joka viides kokee ongelmia lapsettomuudesta selviytymisessä. Osalla lapsettomuuteen liittyvien päätösten tekeminen on myös vaikeaa. (Patel ym. 2018.) Prosessin ollessa naisen hoitoon keskittyvää, miehet kokevat usein ulkopuolisuuden tunnetta (Hanna & Gough 2018, Malik & Coulson 2008b), joka saattaa johtaa eristäytymiseen (Agostini 2011). Myös lapsettomuudesta kertominen (Hadley & Hanley 2011) tai kertomatta jättäminen saattavat vaikuttaa eristäytymiseen (Throsby & Gill 2004). Mies perääntyy, jotta naisen ei tarvitse nähdä miehen kokemaa surua (Van den Broeck ym. 2010, Wischmann & Thorn 2013). Tämä saattaa johtaa parisuhteessa puolisoiden eristäytymiseen toisiltaan ja näin parisuhteen ongelmiin (Wischmann & Thorn 2013). Volgstenin ym. (2010) mukaan lapsettomuus vaikutti puolisoiden väleihin niin negatiivisesti kuin positiivisestikin. Hoitoprosessin pituus, pariskunnan kommunikaatiotavat, tuen puute sekä lapsettomuuden syyt saattavat johtaa ongelmiin parisuhteessa. Muun muassa pettymykset ja eristäytyminen vaikuttavat suhteen kiristyneisiin väleihin. (Read ym. 2014.) Hjelmssted ym. (1999) tutkimuksen mukaan lapsettomuus kuitenkin lähensi pariskuntia useammin kuin erotti, sillä lapsettomuus toi pariskuntaa lähemmäksi toisiaan ja lisäsi emotionaalista läheisyyttä. Pareja erottavina tekijöinä havaittiin esimerkiksi seksuaaliset ongelmat ja erilaiset konfliktit.

Lapsettomuuden seuraukset voivat olla lyhyt- tai pitkäkestoisia. Miesten on todettu kokevan kipua lapsettomuudesta vielä vuosien jälkeen lapsettomuushoitojen päätyttyä. Hoitojen päätyttyä miehet ovat tuoneet esiin, että lapsettomuushoidot voisivat sisältää jopa pakollista neuvontaa ja tukea surun käsittelyyn. (Volgsten ym. 2010.) Joka kolmas mies kokee lapsettomuushoitojen vaikuttaneen heidän päivittäisiin rutiineihinsa (Patel ym. 2018). Sosiaalisen tuen tarpeen merkitys kasvaa miehen reagoidessa tilanteeseen voimakkaasti (Huijts ym. 2013) tai kokiessaan selviytymisongelmia tahatonta lapsettomuutta kohdatessaan (Patel ym. 2018).

2.2 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki on moniulotteinen käsite, jota voidaan tarkastella sen tasojen ja ulottuvuuksien avulla. Käsite kuvaa erilaisia vuorovaikutusilmiöitä, jotka muokkaantuvat yksilön tarpeiden ja sosiaalisen ympäristön muuttuessa. (Lourel ym. 2013.) Vahtera ja

Uutela (1994) määrittivät sosiaalisen tuen erilaisiin ulottuvuuksiin tuen tarpeen mukaisesti, jolloin tuki määrittyy verkoston siteiden, etäisyyksien, muotojen ja suhteiden lukumäärän perusteella. Sosiaalinen tuki voidaan näin ollen jakaa esimerkiksi emotionaaliseen, informatiiviseen, aineelliseen tai materiaaliseen sekä vertaisilta saatuun tukeen (Lourel ym. 2013). Cobb (1976) määritteli sosiaalisen tuen hyvin ihmisläheisesti ja vuorovaikutteisesti, jossa tuen saaja kokee olevansa välitetty, rakastettu, arvostettu ja kunnioitettu, mutta hänet kuvataan myös osaksi sosiaalisen tuen vuorovaikutusverkostoa, jolloin hän on veloitettu ja sidottu osaksi vuorovaikutteista kommunikaatiota. Sosiaalisen tuen määrää voidaan kuvata myös sosiaalisista suhteista saaduilla voimavaroilla (Vahtera & Uutela 1994), jolloin sosiaalisen tuen ääripäät ovat syvällisiä ja monipuolisia tai hyvin pinnallisia ja niukkoja.

2.2.1 Lapsettomien emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki määritellään abstraktina käsitteenä, joka sisältää niin rakkauden, luottamuksen kuin empatian ja huolehtimisenkin ilmiöitä (Donev ym. 2008). Emotionaalista tukea saadaan usein koko perheeltä (Donev ym. 2008), jolloin yksilö määrittelee perheensä struktuurit omien kokemuksensa pohjalta. Perheen määrittely ei ole helppoa, sillä sen rakenteisiin vaikuttaa niin kulttuurilliset, kuin ihmisten kokemuksellisetkin erot perheistä. Perhe voidaan käsittää ydinperheenä tai tyypillisiä sosiaalisia rajoja rikkovana laajana verkostona, johon voi kuulua sukulaisia ja ystäviä. (Tam ym, 2017.) Emotionaalinen tuki ei kuitenkaan rajoitu vain perheen tai ystävien tarjoamaan tai heiltä haettuun tukeen, vaan se kuuluu olennaisesti esimerkiksi hoitohenkilökunnan ammatilliseen vuorovaikutukseen. Emotionaalisen tuen osoittamiseen kuuluu olennaisesti keskinäinen luottamus, toisesta huolehtiminen ja avun antaminen. (Cobb 1976.)

Pariskunnat kaipaavat hoitohenkilökunnalta emotionaalista tukea informatiivisen tuen lisäksi selviytyäkseen lapsettomuuden aiheuttamasta henkisestä stressistä (Empel ym. 2010, Hakim ym. 2012, Read ym. 2014, Redo & Bielawska-Batorowicz 2014). Hakim ym. (2012) mukaan lapsettomuuteen liittyvistä tunteista puhumisesta pidettiin yleisesti ottaen hyödyllisenä jo ennen lapsettomuushoitojen alkamista. Myös psykososiaalisia tukiryhmiä pidetään hyödyllisinä, ja miehet suosittelevat niitä myös tuleville potilaille (Furman ym. 2010). Tutkimuksessa jossa tutkittiin lapsettomuushoitoihin osallistuneiden kokemuksia hoidosta havaittiin, että potilaiden on vaikea puhua emotionaalista seikoista

hoitohenkilökunnan kanssa (Empel ym. 2010). Miehet toivovat hoitohenkilökunnalta ystävällistä, ymmärtävää, empaattista ja asiantuntevaa kohtaamista, jonka toteutuessa miehet kokevat olonsa paremmaksi. Miehet tuovat myös esiin, että he eivät aina saa empaattista tukea, vaan kohtaaminen jää informaatiivisen tuen varaan. (Sylvest ym. 2016.) Mikkelsen ym. (2012) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta ei käsitellyt miesten kokemuksia tasavertaisesti. Miehet toivovat avoimempaa ja miehet huomioonottavampaa lähestymistapaa, jossa henkilökunnalla on aikaa dialogiin myös miesten ja heidän kokemustensa kanssa. Miehet saavat sosiaalista tukea kaiken kaikkiaan vähemmän kuin naiset (Agostini ym. 2011) ja hakevat sitä myös omatoimisesti naisia harvemmin (Casu ym. 2019).

2.2.2 Lapsettomien informatiivinen tuki

Informatiivinen tuki voi olla läheisten, tuttavien, vertaisten tai ammattilaisten tarjoamaa tiedollista tukea keskustellen tai kirjallisten ja suullisten ohjeiden sekä neuvojen muodossa. Tietoa haetaan ongelmiin, joita yritetään selventää, tai joista ihmisellä ei ole aiempaa kokemusta. (Donev ym. 2008.) Informaatiota voidaan hakea ympäristön tai omien kokemusten ymmärryksen tueksi, jonka avulla pyritään lisäämään omaa elämänhallintaa. Informatiivinen tuki sopii erityisen hyvin tilanteisiin, jolloin stressaava tilanne on hallittavissa ja tiedon avulla voidaan edistää tilanteen eteenpäin viemistä. Tuen antajan on oltava valppaana tuen hakijan viestien suhteen, jotta informatiivisella tuella ei yritetä ratkaista ratkaisematonta emotionaalista tukea tarvitsevaa ongelmaa. (Lourel ym. 2013.)

Lapsettomien informatiivinen tukeminen tapahtuu tavallisesti tapaamisten yhteydessä keskustelujen, lehtisten, ohjekirjojen ja esitteiden avulla, joiden lisäksi pareja voidaan tarvittaessa tukea myös puhelimitse. Pariskunnalle voidaan antaa myös verkkosivustojen osoitteita, joiden kautta hoidoista, lääkityksistä ja toimenpiteistä voi saada tietoa. Hoitohenkilökunnan on myös hyvä kertoa pariskunnille, mistä verkon välityksellä kannattaa hakea informaatiota välttääkseen väärää tai harhaanjohtavaa tietoa. (Wischmann 2008.)

Pariskunnat kokevat informaation tärkeäksi osaksi sosiaalista tukea (Jafarzadeh-Kenarsar ym. 2015, Redo & Bielawska-Batorowicz 2014). Miehet odottavat lapsettomuushoitojen prosessista ja sen eri vaiheista yhtä paljon tietoa kuin naiset (Redo & Bielawska-Batorowicz

2014), jonka lisäksi he kaipaavat tietoa hoitojen onnistumismahdollisuuksista ja rahallisista kuluista (Volgsten ym. 2010). Informaatiota kaivataan lapsettomuusprosessin käytännön asioihin liittyen, mutta myös emotionaalista näkökulmasta. Tietoa toivotaan esimerkiksi lapsettomuuteen liittyvään tunteiden käsittelyyn ja selviytymiseen, sekä lapsettomuushoitojen psykologisista vaikutuksista. (Read ym. 2014.) Informaation saaminen lisää toivoa sekä luottamusta, ja sen koetaan vähentävän huolen tunteita (Jafarzadeh-Kenarsar ym. 2015). Tiedon saanti koetaan ajoittain parinkuntien kokemuksissa puutteellisena (Empel ym. 2010), ja miesten ahdistusta lisää tiedon puute lapsettomuushoidoista (Malik & Coulson 2008b). Tarvitun tiedon lähteitä ovat internetin keskustelufoorumit (Hanna & Gough 2016, Malik & Coulson 2008a, Richard ym. 2016), jotka mainitaan ajoittain myös ainoiksi tiedon lähteiksi (Hanna & Gough 2016, Hinton ym. 2010, Jafarzadeh-Kenarsar ym. 2015). Miehet kokevat, että heidän informointinsa hoitoprosessin aikana ei aina ole tasavertaista kumppanin rinnalla (Agostini ym. 2011, Hanna & Gough 2016), eikä miesten esittämiin kysymyksiin aina saada vastauksia (Volgsten ym. 2010). Sylvest ym. (2016) mukaan miehet olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan antamaan tietoon, jolloin internet ei ollut ainoa tiedon lähde mieltä painavien kysymysten suhteen.

2.2.3 Lapsettomien materiaallinen tuki

Materiaalinen tuki voidaan jaotella annettaviin palveluihin, konkreettisiin tavaroihin tai tuotteisiin. Tukea tarjotaan konkreettisesta muodostaan huolimatta usein osana avuliasta, myötäelävää ja huolehtivaa kanssakäymistä. (Donev ym. 2008.) Perhe ja läheiset sukulaiset auttavat konkreettisin menetelmin, esimerkiksi lainaamalla rahaa tai avustamalla kotitöissä perheen jäsenen ollessa sairas. Palveluita voidaan hankkia tai saada myös yhteiskunnan tarjoamilta organisaatioilta tai järjestöiltä (Donev ym. 2008).

Lapsettomuushoidot voivat aiheuttaa taloudellisia ongelmia hoitokustannusten vuoksi, jolloin muun perheen rahallinen tuki voi olla tarpeen. Jafarzadeh-Kenarsar ym. (2015) kuvasivat taloudellisten ongelmien haittaavan hoitoihin pääsyä tai jopa estävän ne. Suomessa sairaskorvauksen suorakorvaus koskee vakinaisessa suhteessa olevia pariskuntia, jos nainen ei tule raskaaksi vuoden sisällä normaalissa, ilman ehkäisyä tapahtuneessa yhdynnässä. Tuolloin Kansaneläkelaitos korvaa hedelmöityshoidot kolmeen hoitokertaan asti. Yksi hoitokerta sisältää hoitoihin liittyvät tutkimukset, lääkehoidot ja

pakastealkion siirrot sekä puolison tutkimukset. (KELA 2018.) Yhden hoitokerran kustannukset voivat vaihdella käytetyn lääkityksen ja poliklinikkakäyntien mukaan. Julkisessa terveydenhuollossa koeputkihedelmöityshoidon hinta muodostuu poliklinikkamaksuista ja lääkkeistä, jolloin hoidon kustannukset voivat alkioiden määrästä riippuen olla muutamia satoja euroja. Lääkkeisiin voi saada kelakorvauksen potilaan ollessa siihen oikeutettu ja lääkkeiden kuuluessa korvauspiiriin. (KYS 2018.) Yksityisen lapsettomuusklinikan yhden koeputkihedelmöityksen kokonaishinta kelakorvauksen jälkeen voi olla noin 2000-3000 euroa riippuen tehtävistä toimenpiteistä ja tutkimuksista (Ovumia 2019).

2.2.4 Lapsettomien vertaisilta saama tuki

Vertaistuki on rakentavaa palautetta ja kokemusten vertailua sisältävää vuorovaikutusta, jonka avulla voidaan saada rohkaisua, kannustusta ja informaatiota (Donev ym. 2008, Lundin & Elmerstig 2015, Richard ym. 2017). Vertaistuki mahdollistaa oman pystyvyyden ja kokemusten havainnoinnin ja voi näin myös helpottaa tarvittua tuen arviointia. (Donev ym. 2008.) Vertaisilta saatu tuki mahdollistaa emotionaalisen tuen saannin, joka parantaa psyykkistä jaksamista, lievittää stressiä ja ahdistusta. Tuen avulla saadaan kokemus vertaisuudesta, joka vähentää yksinäisyyden ja syyllisyyden tunteita. (Hinton ym. 2010, Malik & Coulson 2008a.) Parhaimmillaan vertaistuki saa aikaan voimaantumisen tunteen (Malik & Coulson 2008a) ja vähentää eristäytyneisyyden tunnetta (Malik & Coulson 2010). Vertaistukea kuvataan validoivaksi ja normalisoivaksi tueksi, joka ohjaa elämässä myös eteenpäin (Richard ym. 2017).

Puoliso on usein tärkein vertaistuen tarjoaja lapsettomuuden kokemuksessa, ja kumppanilta saadun tuen on havaittu edistävän jaksamista ja vähentävän stressiä. Puolison jatkuva tukeminen saattaa kuitenkin olla raskasta ja luoda paineita lapsettomuuden jatkuessa pitkään. Naiset hakevat miehiltään usein tukea ja vahvaa läsnäoloa, joka aiheuttaa miehillä ahdistusta ja stressiä. Muualta saatu vertaistuki mahdollistaa emotionaalisen tuen saannin, joka keventää puolison kannattelua, ja parantaa näin myös puolisoitten välejä ja jaksamista. (Malik & Coulson 2008a.) Vertaisten kanssa voidaankin keskustella myös parisuhteesta ja puolison tukemisesta, josta saadaan tarvittaessa neuvoja parisuhteen hoitamiseksi ja puolison huomioimiseksi (Hinton ym. 2010, Richard ym. 2017).

Tahattomasti lapsettomien vertaistuki haetaan tavallisesti internetistä, josta löytyy suljettuja foorumeita lapsettomille henkilöille ja pariskunnille. Ryhmät voivat olla suunnattuja pariskunnille tai eroteltuja sukupuolen mukaisesti. Vaikka miehet hakevat tietoa usein internetistä, naiset ovat keskustelualustoilla miehiä aktiivisempia. Suljetut ja anonyymit keskustelufoorumit luovat mahdollisuuden intiimien kysymysten ja kokemusten jakamiselle turvallisesti. (Hanna & Gough 2016, Lundin & Elmerstig 2015.) Ryhmissä on myös mahdollista keskustella kokemuksista yksityiskohtaisesti ja hakea vastauksia tiettyihin ongelmiin, sillä vertaiset puhuivat asioista yhteisellä kielellä (Hanna & Gough 2016, Hinton ym. 2010, Malik & Coulson 2008a). Miehet kuvaavat internetin tukiryhmissä kokemuksiaan ja tunteitaan, joille muussa tilanteessa ei välttämättä anneta mahdollisuutta (Malik & Coulson 2008a). Richard ym. (2017) tutkimuksen mukaan miehet kuvasivat saaneensa tukea ainoastaan puolisoltaan ja internetin vertaistukiryhmästä, koska lapsettomuus koettiin edelleen häpeällisenä asiana.

2.3 Lapsettomien sosiaalisen tuen verkosto ja sosiaalinen pääoma

Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan ihmisten ja ryhmien väliseen, luottamuksellisuuteen ja vastavuoroiseen kanssakäymiseen perustuvaa toimintaa. Sosiaalisen tuen on nähty vaikuttavan positiivisesti ihmisen terveyteen, sillä pelkkä luottamus tarvittavan tuen saamiseen vaikeassa tilanteessa on koettu helpottavaksi ja tärkeäksi asiaksi. (Vahtera & Uutela 1994.) Myös lapsettomat pariskunnat kokevat tuen saannin tärkeäksi (Hakim ym. 2012, Jafarzadeh-Kenarsar ym. 2015, Martins ym. 2013), ja he toivovat sosiaalista tukea (Read ym. 2014, Redo & Bielawska-Batorowicz 2014, Sylvest ym. 2016). Tuen avulla selviydytään kriiseistä ja sopeudutaan muuttuviin tilanteisiin (Lourel ym. 2013).

2.3.1 Terveystuon asiantuntijat lapsettomien tukijoina

Kun toivottu raskaus ei alakaan, eri tasoilla saatavan sosiaalisen tuen merkitys korostuu. Toivottomuus, avuttomuus ja masennus voivat vaikuttaa tuen saamiseen ja etsimiseen lamaannuttavasti, minkä vuoksi ammattilaisten merkitys tilanteessa korostuu (Herbert ym. 2010). Sosiaalinen tuen hakeminen kriisin keskellä on harvoin automaattinen reaktio, jonka vuoksi tuen tarjoaminen, esimerkiksi hoitohenkilöstön toimesta, on tärkeää. Tuen

pyytäminen voi itsessään olla stressaava tilanne henkilön joutuessa myöntämään avun tarve tai olemassa oleva ongelma, jolloin se voi johtaa omanarvontunnon ja kontrollin menetykseen (Lourel ym. 2013).

Ammattilaisilta saatu tuki lisää tietoisuutta tilanteesta ja antaa mahdollisuuden uusien näkökulmien avaamiseen. Sosiaalinen tuki edistää tilanteeseen sopeutumista ja vähentää muun muassa eristäytymistä, stressiä, ahdistuneisuutta ja parisuhteeseen liittyviä ongelmia. (Brucker & McKenry 2003.) Vaikka miesten ja naisten tuen tarpeet ja muoto poikkeavat toisistaan (Redo & Bielawska-Batorowicz 2014), hoitohenkilöstö käyttää samanlaisia sosiaalisen tuen menetelmiä (Kroemeke & Kubicka 2018). Miehet kokevat, että heille suunnattu hoito ei kohtaa miesten tarpeita (Mikkelsen ym. 2012). Hanna & Gough (2016) toivat esiin myös, että miehet käsittelivät lapsettomuuteen liittyviä asioita eritavoin kuin naiset. Miehet kokevat itsensä usein sivustaseuraajaksi ja ulkopuoliseksi, mutta myös tyytyvät tähän, naisen käydessä läpi raskaita lapsettomuushoitoja. (Hanna & Gough 2016, Malik & Coulson 2008b, Mikkelsen ym. 2012.) Tahattomasti lapsettomien miesten on havaittu kuitenkin hyötyvän ammattilaisten saamasta tuesta naisia enemmän sopeutuessaan lapsettomuuteen. Ammattilaisten tarjoaman tuen nähdään vähentävän miesten stressiä ja ahdistuneisuutta. (Brucker & McKenry 2003.) Naiset reagoivat lapsettomuuteen usein miehiä voimakkaammin, jonka vuoksi miesten tarpeet saattavat jäädä huomaamatta (Hjelmsted ym. 1999). Miehet myös puhuvat kokemuksistaan naisia vähemmän lapsettomuushoitajien aikana, joka voi vaikuttaa tuen saantiin (Agostini ym. 2011).

2.3.2 Lapsettomien tukiverkoston perhe, ystävät ja vertaiset

Perheen ja ystävien tuki auttavaa lapsettomia jaksamaan, jonka lisäksi se vähentää heidän yksinäisyyden kokemustaan. (Brucker & McKenry 2003.) Puoliso on usein tärkein tuen antaja (Kroemeke & Kubicka 2018, Agostini ym. 2011, Martins ym. 2013), ja miesten kohdalla puoliso saattaa olla myös ainoa tuen lähde (Babore ym. 2017, Richard ym. 2017). Myös perhe (Babore ym. 2017, Hinton ym. 2010, Martins ym. 2013) ja ystävät ovat tärkeitä tukijoita ja myötäeläjiä lapsettomuuden keskellä (Jafarzadeh-Kenarsar ym. 2015). Naiset käsittelevät lapsettomuutta miehiä avoimemmin ystävien kanssa, minkä vuoksi naiset saavat miehiä enemmän tukea ystävilta (Agostini ym. 2011, Hinton ym. 2010, Kondaveeti

ym. 2011). Perheen ja ystävien tuki ei kuitenkaan kaikissa tapauksissa ole riittävää tai sovi pariskunnalle, sillä heidän ymmärryksensä (Hanna & Gough 2018, Hinton ym. 2010, Jafarzadeh-Kenarsar ym. 2015, Malik & Coulson 2008a, Volgsten ym. 2010) ja lapsettomuuden hienotunteinen käsitteleminen ei aina toteudu toivotulla tavalla (Hinton ym. 2010), jolla saattaa olla negatiivinen vaikutus lapsettoman tilanteen käsittelemiseen ja hyväksymiseen. Perheen ja ystävien tuki saattaa olla myös vähäistä tai vähentyä lapsettomuushoitojen jatkuessa vuosia (Malik & Coulson 2008a). Samanlainen ilmiö on nähty myös kumppaneiden välillä hoitojen pitkittyessä (Agostini ym. 2011). Volgstenin ym. (2010) tutkimuksen mukaan miesten kokemusten käsittelyä lapsettomuudesta perheissä jopa välteltiin, jolloin miesten perheiltä saama tuki jäi vähäiseksi.

Miehet hakevat usein tietoa verkosta ja informaatiota etsivän selviytymiskeino on havaittu liittyvän miesten kokemaan ahdistukseen. (Hinton ym 2010, Hjelmstedt ym. 1999, Richard ym. 2017.) Miehet tukeutuvat internetin keskustelupalstoihin erityisesti silloin, kun kokevat tuen saannin muualta vaikeana (Hanna & Gough 2016). Internet tarjoaa mahdollisuuden suljetuille ja anonyymeille keskusteluympäristöille, joissa tahattomasti lapsettomat voivat vapaasti keskustella sensitiivisistä asioista vertaisten kanssa (Hinton ym. 2010, Malik & Coulson 2008a). Miehet kokevat vertaistuen tärkeäksi, koska se mahdollistaa tunteiden ja ajatusten normalisoinnin (Hanna & Gough 2016, Hinton ym. 2010, Lundin & Elmerstig 2015). Miehet arvostavat erityisesti sosiaalisen median vertaistukiryhmiä, vaikka kokevatkin, että emotionaalisen tuen saaminen ei ryhmissä asettunut samoihin suhteisiin naisten saaman tuen suhteen. (Hinton ym. 2010.) Vertaisilta saadaan emotionaalisen tuen lisäksi tietoa (Hinton ym. 2010, Malik & Coulson 2008a, Richard ym. 2017), mutta myös ohjeita puolison tukemiseksi (Hinton ym. 2010, Richard ym. 2017).

Volgstenin ym. (2010) tutkimuksen mukaan vasta lapsettomuushoitojen loputtua pariskunta ymmärsi tuen tarpeen ja sen merkityksen. Sosiaalisen tuen saaminen ja hakeminen voi olla merkittävä askel lapsettomuuden hyväksymisessä. Oikeanlainen sosiaalinen tuki tasapainottaa selviytymistä ja vähentää ahdistusta, jos käytössä on esimerkiksi sopimaton selviytymismekanismi. (Lechner ym. 2007.) Tässä tutkimuksessa sosiaalisella tuella tarkoitetaan tahattomasti lapsettoman miehen kokemuksia saamastaan ja tarvitsemastaan tuesta puolisolta, perheeltä, ystäviltä, vertaisilta ja ammattilaisilta lapsettomuushoitojen aikana ja niiden jälkeen.

2.4 Tahattomasti lapseton mies

Miesten isäksi tulemisen keski-ikä on noussut viimeisen sadan vuoden aikana. Miesten perheen perustamiseen liittyvät samanlaiset ilmiöt kuin naisillakin, individualistinen elämäntapa tasa-arvoistuvassa ja työkeskeisessä yhteiskunnassa. Lasten saamisen ikään vaikuttaa esimerkiksi koulutustaso, sillä korkeammin koulutetut miehet perustavat perheen myöhemmin kuin alemman tason koulutuksen saaneet miehet. (Rotkirch ym. 2017.) Asuinalue vaikuttaa kokemuksiin lapsettomuudesta, mutta myös lastenhankintaan, sillä maaseudulla lapsia saadaan kaupungissa asuvia aikaisemmin (Rotkirch ym. 2017). Maaseudulla asuvat ja matalapalkkaisessa työssä olevat tahattomasta lapsettomuudesta kärsivät miehet kokevat kaupungissa asuvia useammin psyykkistä oirehdintaa. Yhtenä syynä nähdään kaupungissa asuvien ja korkeammin koulutettujen paremmat mahdollisuudet tukipalvelujen saamisesta ja hakemisesta. Korkeasti koulutetuilla on myös mahdollisesti enemmän tietoa saadun tuen merkityksestä. (Dong ym. 2013.)

2.4.1 Lapsettomuuden syyt ja niiden tutkiminen miehillä

Tiitisen (2018b) mukaan noin 15% kaikista pareista kärsii jossain kohtaa elämänsä tahattomasta lapsettomuudesta. Heistä suurin osa saa lapsen luonnollisin keinoin ja osa hedelmöityshoitojen avulla. Lapsettomuuden syyt voivat olla moninaisia ja syy voi olla joko miehessä (25%), naisessa (25%) tai molemmissa (25%). Lapsettomuuden syy jää epäselväksi joka neljännelle pariskunnalle. Tavallisimpia lapsettomuuteen johtavia syitä ovat esimerkiksi ovulaatiohäiriöt, munanjohdinvauriot, endometrioosi ja sperman heikentynyt laatu. Hedelmöittymiseen vaikuttavat myös elintavat ja yleissairaudet, jonka vuoksi lapsettomuudesta kärsivää pariskuntaa haastatellaan usein tarkkaan kattavien esitietojen saamiseksi. (Tiitinen 2018b.)

Sosiokulttuurillisella muutoksella on ollut huomattava vaikutus perheen perustamisen muutokseen. Perheiden perustamista siirretään myöhemmäksi, joka johtaa synnyttävien äitien keski-ikänsä nousemiseen (Rotkirch ym. 2017). Syntyneiden lasten määrä ja syntyvyys ovat laskeneet kuusi vuotta peräkkäin, ja vuonna 2017 syntyvyys oli kaikkien aikojen matalin, jolloin jokaista naista kohtaan syntyi 1,49 lasta (SVT 2017b). Synnyttäneiden naisten keski-ikä on noussut vähitellen, sillä naisten yleisin lasten saanti ikä on 30-34-vuotta

ja tämän jälkeen 35–39-vuotta (SVT 2017a). Nainen on hedelmällisimmillään 20–30-vuotiaana, ja esimerkiksi 20-vuotiaan naisen elävän lapsen synnytykseen johtavan raskauden todennäköisyys jokaista yhdyntää kohden oli 24%, kun se 35-vuotiaalla naisella on enää noin puolet tästä. Iän todetaan vaikuttavan samalla tavalla myös miesten hedelmällisyyteen, sillä miesten lähestyessä 40-ikävuotta naisen raskauden todennäköisyys heikkenee. Myöhemmässä iässä lapsia suunnittelevat pariskunnat eivät ole aina tietoisia korkeamman iän vaikutuksista lapsettomuuteen, lapsen saantiin ja siihen liittyviin riskeihin. (Schmidt ym. 2012.)

Lapsettomuudesta kärsivien pariskuntien lapsettomuuden syy on yhtä usein miehessä kuin naisessakin. Tästä huolimatta miehet hakeutuvat tutkimuksiin selvästi naisia harvemmin, jonka lisäksi miehestä johtuvan lapsettomuuden tutkimukset jäävät joka neljännellä pariskunnalla kesken. (Keihani ym. 2018.) Miehistä johtuva lapsettomuus voi liittyä sperman laatuun ja siittiöiden mutaatioon tai poikkeavuuksiin, seksuaalisiin muutoksiin, lasten hankitaan vaikuttavaan korkeaan ikään sekä terveystapoihin- ja käyttäytymiseen. Esimerkiksi tupakointi ja runsas alkoholin käyttö vaikuttavat siittiötuotantoon, joiden lisäksi ylipaino heikentää miehen hedelmällisyyttä. (Tiitinen 2018a). Lapsettomuustutkimusten yhteydessä 30-50%:lla pariskunnista havaitaan sperman laadun heikentyminen. Syy jää usein tuntemattomaksi, eikä se yksin selitä lapsettomuutta. Sperman laatu ei ole heikentynyt aikojen saatossa, sillä siemennestenäytteiden laatu on pysynyt samanlaisella tasolla pitkäaikaistutkimusten mukaan ympäri maailman (Kumar & Singh 2015). Sperman laatuun voivat vaikuttaa laskeutumattomat kivekset, kiveskohju, kivistulehduksen jälkitila tai geneettiset syyt. Tukokset siemenjohtimissa tai lisäkiveksissä voivat johtaa siittiöiden puuttumiseen siemennesteessä. Erilaiset siittiövasta-aineet ja rakennepoikkeavuudet voivat vaikeuttaa siittiöiden hedelmöittämiskykyä. Vasta-aineita voi syntyä esimerkiksi tulehdusten tai vammojen vuoksi. Ne voivat vaikuttaa siittiöiden liikkumiseen ja näin vaikeuttaa tai kokonaan estää hedelmöittymistä. Seksuaalisista vaikeuksista tunnetuimpia ovat impotenssi ja ejakulaatiohäiriöt. (Tiitinen 2018c.)

Miesten tärkein tutkimus lapsettomuushoidoissa on sperma-analyysi, jonka perusteella voidaan nähdä siittiöiden määrä, liikkuvuus ja mahdollisten vasta-aineiden aiheuttamat ongelmat (Tiitinen 2018c). Näyte annetaan lapsettomuusklinikalla, josta se toimitetaan klinikan laboratorioon tutkittavaksi. Ennen näytteen antoa miehen tulee olla ejakuloimatta

vähintään 48 tuntia, mutta ei viittä vuorokautta pidempään (Chiu ym. 2017). Näyte voidaan tarvittaessa tutkia tarkemmin, jolloin ollaan kiinnostuneita siittiöiden ulkomuodosta ja rakenteesta (Tiitinen 2018c). Sperma-analyysi tutkitaan vähintään kahdesti ennen miehestä johtuvan lapsettomuuden diagnosointia (Chiu ym. 2017). Kliininen tutkimus suoritetaan analyysin ollessa poikkeava, tai jos miehellä on oireita sukupuolielinten alueella. Lääkäri tutkii kivekset ja tarvittaessa eturauhasen koon. Kivesten ultra-äänitutkimus tehdään, jos siittiöt puuttuvat kokonaan, tai on todettu vaikea spermavika. Jos siemenneste on selvästi poikkeava, voidaan verikokeiden avulla tarkastaa aivolisäkehormonin pitoisuus, kromosomimääritykset sekä kilpirauhas- ja hormonitutkimukset. Jos verikokeiden tulokset ovat normaalit ja siemennesteestä ei löydy siittiöitä, voidaan tutkia kiveskoepala, jonka avulla selvitetään kivesten siittiöntuotanto. (Tiitinen 2018c.)

2.4.2 Tahaton lapsettomuus miehen näkökulmasta

Tahaton lapsettomuus on pariskuntien yhteinen asia ja koskee tämän vuoksi myös miehiä. Naisten kokemaa lapsettomuutta on kuvattu ja tutkittu monipuolisesti, mutta tahattoman lapsettomuuden näkökulma miesten kokemana on jäänyt vähäiseksi, tai sitä on tutkittu pariskuntien kokemuksina. Useissa tutkimuksissa tuodaan kuitenkin esille tahattoman lapsettomuuden vaikutus miesten elämänlaatuun, jolloin vaikutukset voivat olla hyvinkin merkittäviä. (Chen ym. 2016, Fahami ym. 2010, Hanna & Gough 2015, Maroufizadeh ym. 2018.) Lapsettomuus voi aiheuttaa kriisin, jota voidaan verrata traumaattiseen kokemukseen, esimerkiksi läheisen ihmisen menettämiseen (Volgsten ym. 2010).

Tässä tutkimuksessa tahattomasti lapsettomalla miehellä tarkoitetaan miestä, jonka puoliso ei ole pariskunnan säännöllisistä suojaamattomista yhdynnöistä ja lapsettomuushoidoista huolimatta onnistunut tulemaan raskaaksi. Tahattomasti lapsettomat miehet ovat kokeneet lapsettomuutta vähintään vuoden ja ovat edelleen lapsettomuushoidoissa, tauolla hoidoista tai jääneet lopullisesti lapsettomiksi. Mies voi kokea lapsettomuuden myös uudestaan, sekundaarisesti, ollessaan jo isä.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tahattomasti lapsettomien miesten kokemuksia lapsettomuudesta, sen seurauksista sekä sosiaalisesta tuesta.

Tutkimustehtävinä on kuvata:

1. Miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta.
2. Miesten kokemuksia tahattoman lapsettomuuden seurauksista.
3. Tahattomasti lapsettomien miesten kokemuksia saamastaan tuesta.
4. Tahattomasti lapsettomien miesten kokemuksia tarvitsemastaan tuesta.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa miesten kokemuksista liittyen tahattomaan lapsettomuuteen ja koettuun tukeen, jotta tulevaisuudessa pystyttäisiin kehittämään vuorovaikutus-, tuki- ja hoitomenetelmiä, jotka edistävät myös miesten jaksamista ja selviytymistä kokiessaan tahatonta lapsettomuutta.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tutkia ihmiselle merkityksellisiä ja tärkeitä asioita (Bradley ym. 2007), jonka vuoksi se sopii aineistolähtöisen sisällönanalyysin kanssa hyvin kuvaamaan miesten sensitiivisiä kokemuksia (Erlingsson & Brysiewicz 2017). Tutkimusta, jossa analyysimenetelmänä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, voidaan kuvata eritavoin. Tässä tutkimuksessa analyysin rungoksi on valittu kolmivaiheinen malli, johon kuuluu huolellinen valmistelu, tiedon organisointi ja tulosten esittäminen (Elo ym. 2014). Huolellisen prosessin ja tulkinnan kautta päästään käsitteellistämään ilmiötä ja saadaan vastauksia esitettyihin tutkimustehtäviin (Tuomi & Sarajarvi 2018). Tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita miesten kokemuksista tahattomasta lapsettomuudesta ja sen seurauksista, sekä saadusta ja tarvitusta sosiaalisesta tuesta.

4.1 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmän ja osallistujien valinta on tärkeä osa tutkimuksen valmisteluvaihetta, sillä näiden huolellisella valinnalla vahvistetaan tutkimuksen luotettavuutta (Elo ym. 2014). Tutkimus on osa Tampereen yliopiston lapsettomuushanketta, johon liittyen on jo aikaisemmin kehitetty elektroninen kyselylomake. Lomakkeella on kerätty aineistoa lapsettomilta naisilta, joten lomaketta korjailtiin muotoseikkojen osalta miehille suunnatuksi. Kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje (LIITE 1), jossa selitettiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä kerrottiin osallistujien oikeuksista (Bengtson ym. 2016). Tutkimuksen aineistonkeruu aloitettiin elektronisella strukturoidulla kyselylomakkeella, jota täydennettiin myöhemmin puhelimitse tehdyillä teemahaastatteluilta.

Aineistonkeruussa käytettiin harkinnanvaraista otantaa, joka soveltuu erinomaisesti laadullisen tutkimuksen metodiksi, jossa ollaan kiinnostuneita tutkimukseen osallistujien kokemuksista. Tutkimukseen osallistujien kriteerit määriteltiin huolellisesti ennen tiedonkeruuta, ja ne olivat esillä myös tutkimuksen saatesanoissa. (Elo ym. 2014.) Otannassa käytettiin myös puhelinhaastatteluihin osallistuneiden miesten avulla lumipallo-otantaa, mutta tämän menetelmän kautta osallistujia ei valitettavasti saatu.

Kyselylomake (LIITE 2) sisälsi kolmetoista strukturoitua taustamuuttujia kuvaavaa kysymystä sekä viisi avointa kysymystä, joihin miehet vastasivat vapaamuotoisesti. Taustamuuttujakysymykset oli jaettu kahteen osaan, taustatietoihin ja lapsettomuuteen liittyviin teemoihin. Taustatiedoissa kysyttiin ikä, peruskoulutus, ammatillinen koulutus, aineistonkeruun hetkinen työ- ja opiskelutilanne, siviilisääty, taloudellinen tilanne sekä perheen lapsitilanne. Lapsettomuuteen liittyvissä strukturoiduissa kysymyksissä selvitettiin lapsen saamisen yrittämiseen kulunut aika, osallistuminen lapsettomuushoitoihin, lapsettomuuden syiden tutkiminen, lapsettomuuden syyt sekä käytetyt lapsettomuushoidot. Avomilla kysymyksillä kartoitettiin lapsettomuuteen liittyviä tuntemuksia, kokemuksia sekä saatua ja tarvittua tukea. Kyselyn lopussa miehet saivat halutessaan jättää sähköpostiosoitteensa, jolloin he antoivat luvan tarkentavan haastattelun tai kysymysten esittämiselle sähköpostitse tai puhelimitse.

Aineistonkeruu aloitettiin syyskuun lopussa 2018 ja päätettiin joulukuun lopussa 2018. Osallistujien rekrytoinnissa auttoivat Simpukka Ry (tahattoman lapsettomuuden asiantuntijaorganisaatio) ja Endometrioosiyhdistys, jotka julkaisivat kyselyn internet-osoitetta erilaisissa sosiaalisen median suljetuissa ryhmissä kohderyhmän tavoittamiseksi. Lisäksi Väestöliitto ja Simpukka Ry jakoivat tiedotetta ja kyselylomakkeen internet-osoitetta omilla kotisivuillaan. Aineistonkeruun aikana aineiston saturoitumista seurattiin, ja kyselystä informoitiin Simpukka Ry:n ja Endometrioosiyhdistyksen ryhmissä syksyn aikana useita kertoja (Kylmä & Juvakka 2012, Tuomi & Sarajärvi 2018).

Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä kaksitoista miestä. Koska kokemuksia haluttiin kartoittaa monipuolisesti, päädyttiin tutkimuksessa aineistotriangulaatioon (Cope 2014). Miehillä, jotka olivat ilmoittaneet sähköpostiosoitteensa, lähetettiin sähköpostitse pyyntö osallistumisesta puhelinhaastatteluun. Viisi miestä oli antanut sähköpostiosoitteensa, ja heistä kolme osallistui puhelinhaastatteluun. Syytä kahden miehen haastatteluista kieltäytymiselle ei tiedetä, sillä he eivät vastanneet haastattelukutsuun lainkaan. Haastattelut tehtiin joulukuussa 2018. Puhelinhaastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, joihin teemat (LIITE 3) rakennettiin tutkimustehtävien ja miesten kyselylomakevastausten pohjalta. Haastatteluista sovittaessa, miehiä ohjattiin etsimään haastattelua ajatellen rauhallinen tila ja varaamaan siihen noin 45 minuuttia aikaa. Puhelinhaastattelujen alussa käytiin läpi tutkimuksen saatekirjeessä mainitut asiat ja tutkimukseen osallistujan oikeudet.

Haastattelut kestivät 45-65 minuuttia, ja ne nauhoitettiin luotettavuuden lisäämiseksi kahdelle nauhurille. Haastattelut litteroitiin haastattelujen jälkeen, jonka jälkeen nauhat tuhottiin. Myös miesten kanssa käydyt sähköpostikeskustelut ja vaihdetut puhelinnumerot hävitettiin haastattelujen päätyttyä anonymiteetin takaamiseksi. Miehillä ei aiheutunut kustannuksia puheluista.

4.2 Tutkimukseen osallistujat

Kyselyyn vastasi mies, joka oli ollut vähintään vuoden tahattomasti lapseton ja/tai koki lapsettomuuden edelleen ajankohtaiseksi asiaksi. Mies saattoi olla myös aloittamassa tai oli parhaillaan lapsettomuushoidoissa. Myös hoidot lopettaneet saivat vastata kyselyyn. Mies oli voinut kokea tahattoman lapsettomuuden myös uudestaan, tai jo ollessaan isä, jolloin esimerkiksi toisen lapsen syntymän tai keskenmenon jälkeen nainen ei säännöllisistä suojaamattomista yhdynnöistä huolimatta ollut tullut raskaaksi. Miehellä oli voinut olla myös lapsi toisesta suhteesta, mutta raskaus ei uuden puolison kanssa alkanut yrityksistä huolimatta.

Tutkimukseen osallistuneet miehet (n=12) (TAULUKKO 1) olivat 22–50 vuotiaita, keski-ikä ollessa noin 34-vuotta. Toisen asteen tai opistotason koulutuksen oli käynyt yli puolet (58%) ja korkeakoulu- tai akateemisen tutkinnon oli suorittanut 42%. Miehistä 83% oli kokopäivätyössä ja vain 17% opiskeli tai teki jotain muuta. Joka kolmas miehistä koki taloudellisen tilanteen kohtalaiseksi tai huonoksi, 67% koki tilanteen hyväksi. Kaksi kolmasosaa miehistä oli avioliitossa. Parisuhteen kesto vaihteli 3–15-vuoden välillä ja keskimäärin kumppanin kanssa oli oltu noin kahdeksan vuotta. Suurimmalla osalla (83%) miehistä ei ollut lapsia, 17% miehistä kertoi saaneensa lapsen aiemmin lapsettomuushoidojen avulla.

Taulukko 1. Tutkimuksen osallistuneiden miesten taustatietojen kuvailua

Muuttuja	N	%
Ikä		
22-30	3	25
31-40	7	58
41-50	2	17
Peruskoulutus		
Keskikoulu tai peruskoulu	5	42
Lukio	7	58
Ammatillinen koulutus		
Koulutustason tai toisen asteen ammatillinen tutkinto	4	33
Opintotason ammatillinen tutkinto	3	25
Ammattikorkeakoulututkinto	2	17
Akateeminen tutkinto	3	25
Työ- ja opiskelutilanne		
Kokopäivätyössä	10	83
Opiskelija tai muu	2	17
Taloudellinen tilanne		
Huono tai kohtalainen	4	33
Hyvä	8	67
Siviilisääty		
Avoliitto	8	67
Avoliitto	4	33
Parisuhteen kesto		
3-8 vuotta	4	33
9-15 vuotta	6	50
Parisuhteen kestoa ei kerrota	2	17
Perheen lapsitilanne		
Ei lapsia	10	83
Muu vaihtoehto	2	17

Lasta oli yritetty saada (TAULUKKO 2) 1–8-vuoden ajan, 42% oli yrittänyt saada lasta 3–5 vuotta. Suurin osa miehistä (83%) kertoi, että lapsettomuustutkimukset oli tehty. Lapsettomuuden syyt jakautuivat odotetusti hyvin tasaisesti, sillä neljäsosasta syy oli löytynyt miehistä ja samalla osuudella naisesta. 17% miehistä kertoi, että lapsettomuus oli molemmista johtuvaa, samanlaisella prosenttiosuudella kerrottiin myös selittämättömästä lapsettomuudesta. Miehet olivat käyneet lapsettomuushoidoissa yhtä paljon sekä julkisessa terveydenhuollossa että yksityisillä klinikoilla. Ensisijaisia hoitomuotoja lapsettomuushoidoissa olivat olleet koeputkihedelmöitys (IVF/ICSI) ja inseminaatio (IUI).

Taulukko 2. Tutkimukseen osallistuneiden miesten lapsettomuuteen liittyvien tekijöiden kuvailua

Muuttuja	N	%
Lapsen saamisen yrittämisen kesto		
1-2-vuotta	4	33
3-5 vuotta	5	42
6-8 vuotta	3	25
Lapsettomuuden syiden tutkiminen		
Vasta hakeutumassa tutkimuksiin tai tutkimukset meneillään	2	17
Tutkimukset tehty	10	83
Lapsettomuuden syyt		
Miehestä johtuva	3	25
Naisesta johtuva	3	25
Molemmista johtuva	2	17
Tutkimukset kesken	2	17
Selittämätön lapsettomuus	2	17
Lapsettomuuden vuoksi hoidossa		
Ei hoidossa	2	17
Hoidossa julkisella sektorilla	5	42
Hoidossa yksityisellä sektorilla	5	42
Käytetyt lapsettomuushoidot		
Hoitojen suunnitteluvaihe lapsettomuushoidoissa	3	25
Ovulaation induktio tai lahjasoluhoidot	2	17
Inseminaatio (IUI)	3	25
Koeputkihedelmöitys (IVF/ICSI)	4	33

4.3 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analysointivaihe noudattaa Elon ym. (2014) kuvaamaa organisointivaihetta, jossa analyysi toteutetaan tarkasti, luotettavasti ja aineistoa kunnioittaen. Määrälliset taustamuuttujat analysoitiin tilastollisesti IBM SPSS Statistics-ohjelmalla taustatietojen (TAULUKKO 1) ja lapsettomuuteen liittyvien tekijöiden (TAULUKKO 2) läpinäkyvän kuvailemisen vuoksi. Avoimien kysymyksen vastaukset ja puhelinhaastattelusta saatu materiaali analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jonka avulla luotiin selkeä kuvaus tahattomasti lapsettomien miesten kokemuksista omassa kontekstissaan (Bradley ym. 2007, Erlingsson & Brysiewicz 2017, Vilka 2015).

Aineiston analyysi alkoi jo tiedonkeruun aikana, sillä sähköisen kyselyn vastauksiin tutustuttiin heti miesten niihin vastatessa. Kyselylomakkeen avoimien kysymysten vastaukset koodattiin tutkimukseen vastaajien mukaisesti Word-tiedostoon. Tutkija toteutti puhelinhaastattelut sekä litteroinnin itse, mikä lisäsi huolellista aineistoon perehtymistä. Puhelinhaastatteluista kertyi litteroitua tekstiä 51 sivua 1.5 rivivälillä. Aineisto käytiin läpi useita kertoja, helpottaen yleisen kuvan saamista aineiston kokonaisuudesta (Erlingsson & Brysiewicz 2017). Päiväkirjan muistiinpanojen sekä huolellisen aineiston tutustumisen pohjalta aineiston analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuuksia (Elo ym. 2014).

Varsinainen organisointivaihe alkoi alkuperäisilmausten etsimisellä, joiden tuli vastata tutkimustehtäviin. Ilmaukset haettiin jokaisen tutkimustehtävän mukaisesti erillisinä kokonaisuuksina tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Alkuperäisilmaisut listattiin taulukkoon, jonka jälkeen ne pelkistettiin alkuperäistä ajatusta ja tietoa kadottamatta (TAULUKKO 3) (Erlingsson & Brysiewicz 2017). Tutkimustehtävistä miesten lapsettomuuden kokemukset ja seuraukset analysoitiin yhdessä pelkistyksistä pääluokkiin, sekä saadun ja tarvitun tuen yhdessä pelkistyksistä yläluokkiin asti. Pelkistyksiä miesten kokemuksista lapsettomuuteen ja sen seurauksiin liittyen muodostui 487 ja saatuun ja tarvittuun tukeen liittyen 218.

Taulukko 3. Esimerkki pelkistuksen ja alaluokan muodostumisesta tutkimustehtävittäin

	Esimerkki alkuperäisilmauksesta	<i>Esimerkki pelkistyksestä</i>	Esimerkki alaluokasta
Tutkimustehtävä 1	<p>40 Piti, pitää koittaa luoda semmonen hyvä ja tota niin, semmonen rauhallinen fiilis totta kai niinku kumppania tai puolisoa ajatellen. O1/H</p> <p>119 Tuosta näkökulmasta (miehen huomiotta jättäminen klinikalla) onneksi voi sanoa, että ei ole vaikuttanut. Eli tarkoitan tällä sitä, että olen silti jaksanut käydä niissä, niillä käynneillä aina vaimon tukena, vaikka vaikka hän on ... se, jota siellä tutkitaan ja jolle hoitotoimenpiteitä fyysisesti tehdään, O9/H</p>	<p><i>40 puolison vuoksi seesteisen tunnelman luomista O1/H</i></p> <p><i>119 puolison tukijana käynneille osallistumista miehen huomiotta jättämisestä huolimatta O9/H</i></p>	Epäitsekästä puolisoa huolehtimista
Tutkimustehtävä 2	<p>36 ...on kuitenkin vuosia on nyt eletty sitä, sitä tilannetta, niin, niin se on tullut jotenkin niin semmoseks vähän ehkä arkiseksikin asiaksi ... O1/H</p> <p>14 Otetaan mitä annetaan! O7</p>	<p><i>36 vuosia kestäneen lapsettomuuden muuttumista arkipäiväiseksi asiaksi O1/H</i></p> <p><i>14 annettuun alistumista O7</i></p>	Lopulliseen lapsettomuuteen tyytymistä
Tutkimustehtävä 3	<p>3 ...oli iso henkinen tuki, samoin tieto siitä että sukusoluja kuitenkin on. O8</p> <p>22 Pahimman lapsettomuuskriisini aikana käytin työterveyspalveluihin kuuluvia työpsykologikäyntejä, joiden aikana sain selviytymiseni kannalta kaikkein olennaisimman ohjeen: anna niiden tunteiden tulla, mitä lapsettomuus sinussa herättää. O9</p>	<p><i>3 helpottavaa tiedon saamista sukusolujen olemassaolosta O8</i></p> <p><i>22 neuvojen saamista lapsettomuuden aiheuttamien tunteiden käsittelyyn psykologilta O9</i></p>	Informatiivista tukea terveydenhuollon ammattilaisilta
Tutkimustehtävä 4	<p>7 Myös hoitohenkilökunta olisi joskus voinut kysyä vaikka, miten menee ja miltä tuntuu, eikä vain keskittyä lääketieteellisiin seikkoihin. O11</p> <p>17 ...ihan vois niinku lähtee niistä perusasioista, että puhuttais molemmille, puhuttais niinku teistä, eikä vain naiselle, että sinusta, eli että ei naiselta kysyä että, että montako vaikka alkioita sulla on pakkasessa, koska ei ne ole naisen alkioita, vaan se on sen pariskunnan alkioita... O9/H</p>	<p><i>7 henkisen hyvinvoinnin seurannan toivomista hoitohenkilökunnalta O11</i></p> <p><i>17 naisen ja miehen tasa-arvoisen huomioimisen toivomista hoitokäynneillä O9/H</i></p> <p><i>17 asiallisen kohtaamisen toivomista hoitokäynneillä O9/H</i></p>	Toive yksilövastuisen hoitotyön mukaisesta tasa-arvoisesta tuesta

Aineiston organisoitua jatkettiin pelkistämisen jälkeen pelkistysten ryhmittelyllä alaluokkiin. Luokat nimettiin ryhmää kuvaamalla nimellä, jolla myös varmistettiin, että ryhmään kuuluvat pelkistykset ovat samansisältöisiä ja kuvaavat luokalle annettua nimeä (Erlingsson & Brysiewicz 2017). Miesten kokemuksiin ja lapsettomuuden seurauksiin liittyen alaluokkia muodostui kaikkiaan 39 kappaletta, josta abstrahoiden jatkettiin 14 yläluokkaan ja päättäen viiteen pääluokkaan. Luokittelua oli perusteltua jatkaa aina pääluokkiin asti, analyysin vaikuttaessa keskeneräiseltä (Elo ym. 2014). Saatuun ja tarvittuun tukeen liittyen alaluokkia muodostui 22 ja yläluokkia seitsemän, johon abstrahointi päätettiin. Taulukossa 4 on kuvattu luokitteluprosessi yhden pääluokan osalta liittyen tahattomasti lapsettomien miesten kokemuksiin.

Taulukko 4. Esimerkki analyysin luokittelu- ja abstrahointivaiheesta

	<i>Alaluokka</i>	<i>Yläluokka</i>	Pääluokka
Tutkimustehtävä 1	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Miehen toiminnan määrittelemistä</i> • <i>Miehen toiminnan perustelemista</i> • <i>Epäitsekästä puolisoista huolehtimista</i> • <i>Sukupuolten välisten kokemusten tasavertaistamista</i> 	<i>Miehen roolin ristiriitaisuuden käsittelemistä</i>	Stereotyyppisten olettamusten rakentaminen ja rakentuminen
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Lapsettomuuden kokemuksen myötäelämisen taitamattomuutta</i> • <i>Lapsettomuuden ajattelematonta kohtaamista</i> • <i>Lapsettomuuden myötätuntoista kohtaamista</i> 	<i>Ristiriitaisten suhtautumistapojen kohtaamista</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Vieraan lapsettomuuden hankalaa kohtaamista</i> • <i>Sensitiivisen lapsettomuuden hankalaa kohtaamista</i> 	<i>Lapsettomuuden arkaa käsittelemistä</i>	

Luokat nimettiin tarkasti sisältöä kuvaavaksi ja varmistettiin, että luokat ovat sisällöltään samankaltaisia, mutta eroavat muista luokista. Miesten lapsettomuuden kokemuksiin liittyen alaluokkia muodostui 34, yläluokkia 12 ja pääluokki neljä. Lapsettomuuden seurauksista analyysissä muodostui viisi alaluokkaa, jotka abstrahointiin kahteen yläluokkaan, jatkaen yhteen pääluokkaan. Miesten kokemuksista saadun tuen suhteen muodostui 19 alaluokkaa,

jotka luokiteltiin edelleen kuuteen yläluokkaan. Miesten tarvittuun tukeen liittyen alaluokkia syntyi viisi, jotka luokiteltiin edelleen kahteen yläluokkaan.

Analyysin tukena käytettiin jatkuvaa reflektointia (Erlingsson & Brysiewicz 2017), jossa alkuperäisiin aineistoihin, teoreettisiin lähtökohtiin ja tutkimustehtäviin palattiin toistuvasti. Vielä luokittelujen lopussa litteroidut tekstit, pelkistykset ja luokittelut käytiin muistiinpanojen kanssa läpi, jonka jälkeen aloitettiin tulosten auki kirjoittaminen.

Tulosten kirjoittaminen tapahtui Elon ym. (2014) raportointivaiheen mukaisesti, jossa kiinnitettiin erityistä huomiota systemaattiseen ja tarkkaan tulosten avaamiseen. Alkuperäisilmausten avulla vahvistettiin aineiston sekä tulosten yhteyttä ja aitoutta, jonka lisäksi analyysin läpinäkyvyyttä lisättiin tulokappaleessa esitettyjen luokitteluprosessien kuvien avulla.

5 TULOKSET

Tämän tutkielman tarkoituksena oli tutkia tahattomasta lapsettomien miesten kokemuksia lapsettomuudesta ja sen seurauksista, sekä saamastaan ja tarvitsemastaan tuesta. Kuviossa 2 on esitetty miesten kokemuksiin ja lapsettomuuden seurauksiin liittyvät tulokset.

Raskaiden lapsettomuus-hoitojen läpikäyminen	Emotionaalista tasapainottelua	Lapsitoiveen murtuminen	Stereotyyppisten olettamusten rakentaminen ja rakentuminen	Lapsettomuuden tuomat elämänmuutokset
<p>Kokonaisvaltaista alistumista lapsettomuushoidoille</p> <ul style="list-style-type: none"> • uuvuttavan hoitoprosessin läpikäymistä • konkreettista toimimista hoitojen eteenpäin viemiseksi 	<p>Raskaiden tunteiden käsittelemistä</p> <ul style="list-style-type: none"> • negatiivisten tunteiden toistuvaa kohtaamista • lapsettomuus-prosessiin liittyvien huolien kohtaamista • tuskallisten tunteiden kohtaamista lapsia ja perheellisiä kohtaan 	<p>Elämänhallinnan kanssa kilpailemista</p> <ul style="list-style-type: none"> • lapsettomuuden aiheuttamien vaikutusten pelkäämistä • koetukselle joutumista • elämäntilanteen ohjailemista 	<p>Miehen roolin ristiriitaisuuden käsittelemistä</p> <ul style="list-style-type: none"> • miehen toiminnan määrittelemistä • miehen toiminnan perustelemista • epäitsekästä puoliosasta huolehtimista • sukupuolten välisten kokemusten tasavertaistamista 	<p>Henkistä kasvua ja kehittymistä</p> <ul style="list-style-type: none"> • parisuhteen vahvistumista • persoonallisuuden kasvamista • elämäkatsomuksen muuttumista
<p>Asiakasnäkökulmasta hoidon laadun tarkkailemista</p> <ul style="list-style-type: none"> • kielteisten hoitokokemusten havaitsemista • huomioonottavien hoitokokemusten havaitsemista 	<p>Tunteiden säätelyn häiriintymistä</p> <ul style="list-style-type: none"> • tunteiden tukahduttamista • puolison vuoksi omien tunteiden toissijaista kohtaamista 	<p>Lapsettomuuden sallivaa prosessoimista</p> <ul style="list-style-type: none"> • tulevaisuuteen uskominen • lapsettomana elämässä eteenpäin siirtymistä • lapsettomuuden yleisyyden havaitsemista 	<p>Ristiriitaisten suhtautumistapojen kohtaamista</p> <ul style="list-style-type: none"> • lapsettomuuden myötätuntoista kohtaamista • lapsettomuuden tahditonta kohtaamista • lapsettomuuden kokemuksen myötäelämisen taitamattomuutta 	<p>Lapsettomuuteen opettelemista</p> <ul style="list-style-type: none"> • toisten lapsen saamiseen sopeutumista • lopulliseen lapsettomuuteen tyytymistä
	<p>Selviytymistä edistävää tunteiden kohtaamista</p> <ul style="list-style-type: none"> • tunteiden sallivaa kohtaamista • hyvinvointia edistävää tunteiden kohtaamista • sinnikästä toivon ylläpitämistä 	<p>Paineen alla selviytymistä parisuhteessa</p> <ul style="list-style-type: none"> • parisuhteen hyvinvoinnin vaarantumista • parisuhteen vuorovaikutus-ongelmien kohtaamista • parisuhteen kriisiytyneiden tilanteiden vakauttamista • kokemusten jakamista parisuhteessa 	<p>Lapsettomuuden arkaa käsittelemistä</p> <ul style="list-style-type: none"> • vieraan lapsettomuuden hankalaa kohtaamista • sensitiivisen lapsettomuuden hankalaa kohtaamista 	
			<p>Lapsettomuuden kokemusten jakamisen rajanvetoa</p> <ul style="list-style-type: none"> • toisten suhtautumistapoihin mukautumista • rehellistä lapsettomuudesta kertomista • lapsettomuuden kätkemistä 	

Kuvio 2. Miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta ja sen seurauksista

5.1 Miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta ja sen seurauksista

Miehet kokivat tahattoman lapsettomuuden **raskaiden lapsettomuushoitojen läpikäymisenä, emotionaalisenä tasapainotteluna, lapsitoiveen murtumisena ja stereotyyppisten olettamusten rakentamisena ja rakentumisena**. Miesten kokemuksia lapsettomuuden seurauksista kuvasi **lapsettomuuden tuomat elämänmuutokset**.

5.1.1 Raskaiden lapsettomuushoitojen läpikäyminen

Lapsettomuuteen miesten kokemana liittyi **raskaiden lapsettomuushoitojen läpikäyminen**, joka sisälsi ***kokonaisvaltaista alistumista lapsettomuushoidoille*** ja ***asiakasnäkökulmasta hoidon laadun tarkkailemista***.

Miehet kuvasivat ***kokonaisvaltaista alistumista lapsettomuushoidoille*** *uuvuttavan hoitoprosessin läpikäymisenä ja konkreettisenä toimimisena hoitojen eteenpäin viemiseksi*. *Uuvuttavan hoitoprosessin läpikäyminen* sisälsi lapsettomuustutkimuksiin siirryttäessä huolestuneisuuden ja epätietoisuuden kokemista, sekä prosessin todellisen raskauden ymmärryksen puuttumista. Hoitojen aikana koettiin painostavaa jännittämistä, pettymysten kohtaamista, epätodellista oloa, ulkopuolisuutta ja jatkuvaa odottamista. Lapsettomuuden syyn löydyttyä tunnettiin myös järkytystä. Hoitojen epäonnistumiset koettiin emotionaalisesti voimakkaasti, ja miehet kokivat epäuskoa lapsen saamisesta. Lapsen saamisen epäonnistumisen mahdollisuus ymmärrettiin vähitellen, mutta lopullinen lapsettomuus varmistui hoitojen päätyttyä tuloksettomina. Hoitoprosessi kuvattiin negatiivisten kokemusten täyttämänä, johon kuului selitysten puuttuminen hoitojen epäonnistuttua. Miehet kokivat huolta ja huolen helpottumista lapsettomuuden vuoksi leikkaukseen joutuneesta puolisoista. Hoitojen aika oli raskaiden keskenmenojen kokemista sekä ahdistuneisuuden tuntemista hedelmöittymisen vaikeudesta luonnollisin keinoin. Hoitokierroksen vaiheiden koettiin vaikuttavan henkiseen hyvinvointiin, sillä esimerkiksi hoitotaukojen aikana havaittiin voinnin tasaantumista.

...seitsemän vuoden aikana, ei juuri positiivisia muistoja, sumuisia vuosia ja odotusta ja pettymysten ketju. O11

Konkreettinen toiminta hoitojen eteenpäinviemiseksi sisälsi lapsettomuuden syyn selvittämiseksi tutkimuksiin siirtymistä, hoitojen suunnittelukäynneillä sekä poliklinikalla sovitusti käymistä ja niihin osallistumista. Miehet varasivat poliklinikka-aikoja, huolehtivat lääkehoidosta, kävivät säännöllisesti laboratoriotesteissä ja antoivat siemennestänäytteitä. Tarvittaessa siirryttiin lahjasoluhoidoihin. Hoitokierron ja -prosessin mukaisesti suunniteltiin arkea ja matkustelua, ja hoitojen vuoksi oltiin sekä opinnoista että töistä poissa.

Asiakasnäkökulmasta hoidon laadun tarkkailemiseen liittyi huomioonottavien ja kielteisten hoitokokemusten havaitseminen. Huomioonottavien hoitokokemusten havaitsemista kuvattiin huomioiduksi tulemisella ja tasa-arvoisen kohtaamisten kokemisella, sekä hoitotapaamisissa miehen huomioimisella ja yhdessä keskustelemisellä. Miehet kokivat hyvän sperma-analyysin tulosten saamista helpottavana tietona. Yksityisellä klinikalla saatiin kokonaisvaltaisempaa hoitoa, hoito koettiin huomioonottavaksi ja asiakkaiden kohtaamiseen oli riittävästi aikaa, lisäksi yksityisellä klinikalla oli kohdattu erittäin hyvä lääkäri. Myös julkisen terveydenhuollon hoitohenkilökunta koettiin mukavaksi, ja kohtaaminen hoitohenkilökunnan kanssa miellyttäväksi.

Kielteisten hoitokokemusten havaitsemista kuvattiin fyysisen puolen liukuhihnmaisella hoidolla, joka keskittyi ainoastaan kliinisten toimenpiteiden toteuttamiseen. Hoitopaikkojen välillä havaittiin eroja, ja julkisessa terveydenhuollossa oli kohdattu epämiellyttäviä terveydenhuollon ammattilaisia. Miehet kokivat että heidät sivuutettiin hoidossa systemaattisesti, ja ikävästä olostamme huolimatta he jäivät hoidossa huomiotta. Lääkärit huomioivat ainoastaan puolison, jolle kohdistettiin puhe ja katsekontakti, ja mies huomioitiin ainoastaan tervehdyksellä. Lääkärien käyttäytymistä pidettiin surullisena ja uskomattomana, ja miehet kuvasivat epäasiallisen käyttäytymisen systemaattiseksi.

No nyt kun tässä puhutaan nimenomaan, niinku miesten kokemasta lapsettomuudesta, niin tää onkin erittäin herkullinen aihe, koska tota, oma kokemus valitettavasti on se, että hoitohenkilökunta ei, ei ainakaan minun kohdallani ole kyllä miestä kohdannut. Minua ei ole kohdannut juuri millään tavalla. O9/H

5.1.2 Emotionaalista tasapainottelua

Miehet kuvasivat lapsettomuutta **emotionaalisena tasapainotteluna**, johon liittyi **raskaiden ja selviytymistä edistävien tunteiden käsitteleminen**, sekä **tunteiden säätelyn häiriintyminen**.

Miehet kokivat lapsettomuuteen liittyvän **raskaiden tunteiden käsittelemistä**, johon sisältyi *lapsettomuusprosessiin liittyvien huolien ja negatiivisten tunteiden toistuva kohtaaminen*, sekä *tuskallisten tunteiden tunteminen lapsia ja perheellisiä kohtaan*. *Negatiivisten tunteiden toistuvaa kohtaamista* kuvattiin epätoivon, jännityksen, surun, huolen ja murheen kohtaamisena. Toivon kuvattiin sekoittuneen vähitellen pelkoon. Harmituksen tunteita tunnettiin yleisesti, mutta myös puolison puolesta. Tunteisiin kuului järkytyksen, ärsyyntymisen, ulkopuolisuuden ja turhautumisen tunteita, sekä katkeruuden ja epäreiluun tunteita. Stressin ja pettymyksen tunteet olivat toistuvia tunnekokemuksia hoitojen epäonnistuuksessa. Tunteita käsiteltäessä kuvattiin myös synkkien ja vaihtelevien tunteiden ilmenemistä.

Lapsettomuusprosessiin liittyvien huolien kohtaamista kuvasivat pelot lopullista lapsettomuutta ja tulevaisuutta kohtaan lopputuloksesta huolimatta. Miehet pelkäsivät lapsettomuushoitoja, lapsen saamista luovutetuilla sukusoluilla tai pitkän hoitoprosessin jälkeen sekä omien taitojen riittämättömyyttä isänä. Myös adoptioprosessiin tarvittavien voimavarojen riittämättömyyttä pelättiin.

Miehet *tunsivat tuskallisia tunteita lapsia ja perheellisiä kohtaan*, joka näyttäytyi vihan tunteiden kohtaamisena lapsia, raskaana olevia ja lapsen saaneita kohtaan. Raskaana olevia ja lapsen saaneita kohdatessa kuvattiin epämiellyttävän tunteen tuntemista. Lapsen saaneita kohtaa tunnettiin myös kateutta, epäoikeudenmukaisuutta ja katkeruutta. Vahingossa raskaaksi tulleiden vuoksi koettiin lannistumisen tunteita.

...lapsettomuus aiheuttaa niinku ihan ääretöntä kateutta ja katkeruutta ja semmosta niinku epäoikeudenmukaisuuden tunnetta, että miks muut saa mut me ei saada lasta ja. Me ollaan yritetty kuus vuotta ja noi niinku yritti kaks kuukautta ja nyt niillä on lapsi ja näin, niin se herättää niinku semmosta siis ihan suoranaisia vihan tunteita ja semmosta niin jotenkin synkkää ja mustaa... O9/H

Lapsettomuus sisälsi miesten **tunteiden säätelyn häiriintymistä**, kuten *tunteiden tukahduttamista* sekä *puolison vuoksi omien tunteiden toissijaista kohtaamista*. *Tunteiden tukahduttaminen* sisälsi vihan tunteiden sivuuttamista, tunteiden näyttämättömyyttä, tunteista vaikenemista ja muutosten käsittelymisen vastustamista. Ajatusten sekä tunteiden kanssa jäätiin yksin, ja vaikeista tunteista huolimatta itseä pidettiin koossa ja vaiettiin. Tunteiden kohtaamista haastoivat vaikeiden tunteiden käsittelymättömyys sekä jäsentymätön tunteiden käsittelyminen. Tunteiden kuvaileminen ja surun konkreettisen kohteen puuttuminen koettiin vaikeaksi.

Puolison vuoksi omien tunteiden toissijainen kohtaaminen sisälsi puolison vuoksi todellisten tunteiden pidättelemistä, itsensä rauhoittamista, tiedostamatonta tunteiden tukahduttamista ja puolison suojelemiseksi ja tukemiseksi pettymysten peittämistä. Epäonnistuneiden hoitojen jälkeen ajatukset siirrettiin nopeasti tulevaan toivon ylläpitämiseksi. Miehet kokivat että puolison tukeminen haastoi omien tunteiden käsittelymistä, ja parisuhteessa havaittiin miesten kokemusten huomiotta jättämistä.

...totta kai mun piti tavallaan niinku vähän ... pidätellä niitä omia fiiliksiä sillai, että ei voinu niin vahvasti, että sitten piti totta kai aina niinku rauhotella ja sitten piti jo ruveta niinku siirtää katse sinne niinku sinne seuraavaan, että, no että kyllä sitten seuraava varmasti onnistuu... O1/H

Selviytymistä edistävää tunteiden kohtaamista miehet kuvasivat *tunteiden sallivalla kohtaamisella, sinnikkäällä toivon ylläpitämisellä ja hyvinvointia edistävällä tunteiden kohtaamisella*. *Tunteiden salliva kohtaaminen* sisälsi omatoimista tunteiden käsittelyä, raskaista kokemuksista puhumista, sekä kaverin että puolison kanssa tunteista keskustelemista. Miehet kuvasivat tunteiden näyttämisen olevan luonnollista ja vastavuoroista parisuhteessa. Tunteiden sallivaan kohtaamiseen sisältyi toisen miehen tunteikkaaseen kirjoitukseen samaistuminen, kokemus muiden taholta saadusta luvasta tunteiden käsittelylle sekä oman horjumattomuuden hyväksyminen. Lapsettomuuden käsittelyä pidettiin tärkeänä, ja tunteita käsiteltiin myös psykologin ohjauksella.

Tässä on kuitenkin jo viisitoista vuotta yhteistä historiaa takana, niin se ei ole kyllä ongelma, että. Silloin kun naurattaa, niin nauretaan ja sitten kun itkettää, niin sitten itketään ja, ja tuota. Se on kyllä tärkeätä, että pystytään näyttämään tunteet molemmin puolin. O9/H

Miehet kuvasivat *sinnikästä toivon ylläpitämistä* jatkuvan toivon säilyttämisellä ja toivon tuntemisella. Tutkimukseen siirryttäessä ja hoitojen aikana koettiin toiveikkuutta, jota kuvattiin myös toiveikkaaksi odottamiseksi. Hoitojen onnistumiseen sekä hoitojen avulla lapsen saamiseen luotettiin ja uskottiin optimistisesti. Myös nuoren iän uskottiin parantavan lapsen saamisen todennäköisyyttä, ja miehet toivat esiin luonnollisen hedelmöittymisen sitkeän toivomisen.

Hyvinvointia edistävä tunteiden kohtaaminen sisälsi keskustelun, omatoimisen käsittelyn ja lapsettoman ystävän kanssa kokemusten jakamisen myötä voinnin helpottumista. Tunteiden käsittelyn myötä elämässä eteenpäin siirtyminen mahdollistui, ja tunteiden normalisointi psykologin sekä vertaisten avulla edistivät hyvinvointia.

5.1.3 Lapsitoiveen murtuminen

Miehet kuvasivat **lapsitoiveen murtumista *elämänhallinnan kanssa kilpailemisena, lapsettomuuden sallivana prosessoimisena ja paineen alla selviytymisenä pariskuntana.***

Elämänhallinnan kanssa kilpailemista kuvasivat *lapsettomuuden aiheuttamien vaikutusten pelkääminen, koetukselle joutuminen ja elämätilanteen ohjaileminen. Lapsettomuuden aiheuttamien vaikutusten pelkääminen* sisälsi lapsettomuuden aiheuttamien tunteiden ja ajatusten, sekä omasta lempeästä luonteesta huolimatta katkeraksi ja kyyniseksi lapsivihaajaksi muuttumisen pelkäämistä. Miehet pelkäsivät myös ikuista katkeruutta sekä lapsettomuuden vaikutuksia parisuhteessa.

Koetukselle joutumista kuvasivat erilaiset tunne-elämän ongelmat. Miehet kokivat lapsettomuuden vuoksi epäonnistumista, tilanteen hallitsemattomuutta, ahdistusta lapsettomuuteen johtaneiden epäselvien tekijöiden sekä jälkeläisten puuttumisen vuoksi. Henkisen hyvinvoinnin koettiin vaihtelevan yleisesti, mutta myös liittyen prosessin eri vaiheisiin, esimerkiksi adoptioon siirtymistä pidettiin raskaana heti hoitojen päättymisen jälkeen. Henkisen hyvinvoinnin heikentyminen näyttäytyi alakuloisuutena, henkisenä pahana olona, stressin lisääntymisenä, ahdistuneisuuden kokemisena, voimavarojen heikentymisenä sekä masentuneisuutena. Masentuneisuus näkyi myös elämänhallinnan

heikentymisenä, ja lapsettomuuteen liittyviä ajatuksia saattoi esiintyä päivittäin. Lapsettomuuden kokemus kuvattiin sisältäpäin hajottavan kokemuksen läpikäymiseksi, jonka oli epäilty vaikuttaneen stressiperäisen tilan syntymiseen. Miehet kantoivat huolta päätösten tekemisestä ja kokivat lapsettomuuden käsittelyn kuormittavaksi. Lapsettomuus aiheutti tunteiden voimakasta vaihtelemista, ja tunteiden myötä mielen järkkymistä. Miehillä muodostui myös viha- ja väkivalta-ajatuksia lapsen saaneita tai raskaaksi tulleita kohtaan.

Että olen kyllä itsekin lukemattomat ja taas lukemattomat kerrat kaupungilla ollessa raskaana olevan ihmisen nähdessäni miettinyt, että nyt jos potkasisin tuota mahaan, niin maailma olis taas pikkasen oikeudenmukaisempi, vaikka tiedän, että en koskaan vois näin tehdä, mutta ihan siis täysin tismalleen samanlaisia ajatuksia kyllä varmasti sekä miehissä että naisissa. O9/H

Miehet kuvasivat *elämäntilanteen ohjailemista* lapsettomuuden aiheuttaman elämänkriisin kohtaamisen kautta. Elämässä eteenpäin siirtyminen koettiin mahdolliseksi vasta lapsettomuushoitojen päätyttyä. Elämänvalintojen vaikutusta lapsettomuuden aiheuttajana pohdittiin myös retrospektiivisesti. Lapsen saamiseksi oltiin valmiita tekemään kaikkensa, ja se arvotettiin opiskelua tärkeämmäksi. Elämää elettiin ja lapsettomuuteen liittyviä asioita käsiteltiin hoitokierrosten tahdissa. Miehet kokivat että tulevaisuutta ohjasivat hoitotulokset sekä monet muut tekijät lapsettomuudessa.

Miehet kuvasivat **lapsettomuuden sallivaa prosessoimista tulevaisuuteen uskomisella, lapsettomana elämässä eteenpäin siirtymisellä ja lapsettomuuden yleisyyden havaitsemisella**. *Tulevaisuuteen uskomisen* sisälsi varovaista tulevaisuuteen katsomista, elämän jatkumista ja myönteistä tulevaisuuteen katsomista lopputuloksesta huolimatta. Miehillä oli myös tunne kaiken järjestymisestä parhain päin.

Lapsettomana elämässä eteenpäin siirtymistä kuvattiin lapsettomuuden siirtymävaiheen käsittelemisellä, sekä adoption ja tukiperheeksi alkamisen pohtimisella. Lähipiirin adoption kautta oli tutustuttu adoptioon, ja sen myötä adoption käsitteleminen oli helpottunut.

Lapsettomuuden yleisyyden havaitseminen sisälsi yllättyneisyyden kokemista lapsettomuuden tavallisuudesta sekä lapsen saannin haasteista. Miehet havaitsivat lapsettomuuden tavallisuutta yleisesti ja esimerkiksi työyhteisössä.

Lapsettomuus oli **pariskuntana paineen alla selviytymistä**, johon kuului *parisuhteen hyvinvoinnin vaarantuminen, vuorovaikutusongelmien kohtaaminen, kriisiytyneiden tilanteiden vakauttaminen ja kokemusten jakaminen parisuhteessa. Parisuhteen hyvinvoinnin vaarantuminen* sisälsi parisuhteen koettelemista, vieraantumista ja taantumista sekä seksielämän hiipumista ja loppumista. Intensiivinen ilmapiiri ja mitättömistä asioista riitely johti lopullisen lapsettomuuden käsittelemiseen. Parisuhteen hyvinvointi vaarantui hoitojen epäonnistuesssa eron käsittelyyn ja koettiin, että lapsettomuus on parisuhteen kestämissä suurin haaste.

...ku toivottua tulosta ei, ei saavuta ja sitä ei tapahdu, ni hyvin useinhan se tulee niinku, niinku kärjistyy pahimmillaan siihen, että, että tuota, jompikumpi saattaa niinku alkaa esimerkiksi miettii niinku, miettimään sitä että, onk—pitääkö erota, että onko, toisella saattais olla mahdollisuus saada lapsia jonkun toisen kans. O1/H

Parisuhteen vuorovaikutusongelmien kohtaamiseen liittyi saman sisältöisten keskustelujen toistuminen ja etäännyttämisen vuoksi puheyhteyden kadottaminen. Painostavan tilanteen vuoksi pariskunnan vuorovaikutus heikentyi, joka johti kommunikoimisen harjoitteluun.

Miesten mukaan *parisuhteen kriisiytyneiden tilanteiden vakauttamiseen* liittyi parisuhteen selviämisen ja kestämissä vakuutteleminen, jolloin muistutettiin parisuhteen perustamisesta rakkaudesta puolisoon ja kaiken järjestymisestä parhain päin. Kriisiytyneiden tilanteiden rauhoittamiseksi hoitoja tauotettiin ja parisuhdetta työstettiin tietoisesti. Miehet kokivat myös, että lapsettomuus ei heidän puoleltaan aiheuttaisi eroa puolisoista.

Kokemusten jakaminen parisuhteessa näkyi yhdessä kokemisena, tunteiden eri aikaisena käsittelemisenä, yhtä raskaan kokemuksen kohtaamisena ja vaikeista asioista yhdessä selviämisenä. Kokemusten jakaminen oli puolison kanssa avointa kommunikoimista, vaihtoehtoja keskustelemista ja puolisoitten keskinäistä tukemista. Pariskunnat suunnittelivat yhdessä tulevaisuutta ja kokivat lapsettomuuden yhteisen projektin läpikäymisenä, jossa myös lapsettomuushoitojen kustannukset jaettiin yhdessä.

5.1.4 Stereotyyppisten olettamusten rakentaminen ja rakentuminen

Yhteiskunnassa vallitsevien **stereotyyppisten olettamusten rakentaminen ja rakentuminen** sisälsi lapsettomien **miesten roolin ristiriitaisuuden käsittelemistä, muiden ihmisten ristiriitaisten suhtautumistapojen kohtaamista, lapsettomuuden arkaa käsittelemistä ja lapsettomuuden kokemusten jakamisen rajanvetoa.**

Lapsettomien **miesten roolin ristiriitaisuuden käsittelemiseen liittyi** miehen toiminnan määrittelemisen ja perusteleminen, epäitsekkäs puolisoista huolehtiminen ja sukupuolten välisten kokemusten tasavertaistaminen. Miehellä odotetun toiminnan määrittelemisen kuvasi tilanteen hallinnassa pitämistä, sekä velvollisuudesta tuen ja turvan antamista. Miehillä odotettiin puolison tukemiseksi ehdotonta vahvana pysymistä, vierellä kulkemista ja kyseenalaistamatonta tukijan rooliin asettumista ja tukijana toimimista. Miesten odotettiin toimivan avustajan roolissa, johon liittyi automaattista ulkopuolisuuden kokemista. Puolisot painottivat miehelle vahvana pysymisen tärkeyttä ja vaativat tilan antamista omaan suremiseen. Miehet kohtasivat yleisesti hyväksytyjä sukupuolirooleja ja asettuivat yleisesti hyväksytyyn miehen rooliin. Miesten näkökulmasta lapsettomuuden alussa haettiin vähän informaatiota, ja raskaista kokemuksista huolimatta, miehillä oli kokemus vahvana pysymisen tärkeydestä.

...kuuluko se vähän niinku, näin niinku, miehen tämmöseen, sitä on jotenkin niinku luotu aina, että miehen pitää olla semmonen tuki ja turva. (naurahtaa) Ehkä sitä kautta, sitä vaan niinku, se on, oli itellekki semmonen ajatus, että mie-- --, että niin sen vaan kuuluu mennä, että ei sitä sillä lailla osannu niinku kyseenalaistaa. O1/H

Miehen toimintaa perusteltiin naisten kokemusten näkemisenä miesten kokemuksia voimakkaampina. Tuki suunnattiin kohti puolisoa miehestä johtuvan lapsettomuuden poissulkemisen jälkeen. Hoitojen koettiin konkretisoituvan naiseen, ja ne nähtiin naisille fyysisesti ja henkisesti raskaina, kun taas miehen rooli nähtiin helppona ja kivuttomana. Puolison voimakkaiden kokemusten vuoksi otettiin vahva rooli ja tuettiin puolisoa. Koettiin myös, että samanaikaisessa romahtamisessa olisi riski tilanteen eskaloitumiseen, jonka vuoksi miehet ottivat tilanteen haltuun asioiden hoitamiseksi.

Epäitsekäs puolisoista huolehtiminen sisälsi miesten mukaan puolisoista murehtimista, puolison vaikeiden aikojen aistimista ja seesteisen tunnelman luomista. Puolisoa lohdutettiin epäonnistuneiden hoitojen vuoksi, hoitokäynneillä osallistuttiin tukijana, ja kummivanhemmaksi pyydettyä puolison ristiriitaisia tunteita ymmärrettiin. Puolison pyynnöstä liityttiin sosiaalisen median vertaistukiryhmään puolison tunteiden ja kokemusten ymmärtämiseksi.

Sukupuolten välisten kokemusten tasavertaistamista kuvasivat toive miesten kokemusten ymmärtämisestä ja kertomisen mahdollisuudesta, sekä oikeudesta tasa-arvoiseen heikkouden ja kärsimyksen kokemiseen. Lapsettomuus on miesten kuvaamana koskettavan asian käsittelemistä, luonnollista tunteiden ilmaisemista, sekä voimakkaiden ja samankaltaisten ajatusten läpikäymistä sukupuolesta riippumatta. Miehitä odotettu horjumattomuus kyseenalaistettiin, ja miesten kokemusten huomioimisesta keskusteltiin parisuhteessa. Puolison kuvattiin tukevan myös miestä.

Muiden ihmisten ristiriitaisten suhtautumistapojen kohtaaminen sisälsi *lapsettomuuden myötätuntoista* ja toisaalta *tahditonta kohtaamista*, sekä *lapsettomuuden kokemuksen myötäelämisen taitamattomuutta*. *Lapsettomuuden myötätuntoinen kohtaaminen* oli ymmärtävien, tukea antavien, taitavien keskustelijoiden ja empaattisten ihmisten kohtaamista. Myötätuntoinen kohtaaminen oli vanhempien ja esimiehen empaattista kohtaamista sekä läheisen vertaisen kanssa vastavuoroista kommunikoimista. Miehet kuvasivat myös saaneensa työyhteisöltä hyvin toteutunutta vastavuoroista keskustelutukea miehen näkökulmasta.

Lapsettomien tahditon kohtaaminen oli ajattelemattomuuden kohtaamista, ajattelemattomien neuvojen antamista, kokonaisuusien tarkastelun kyvyttömyyttä, yleistävää ja tunteetonta lapsettomien kohtaamista sekä empaattisuuden puuttumista kohtaamisissa. Miehet kohtasivat muiden naiiveja oletuksia lapsettomien ymmärtämättömyydestä elämää ja lapsia kohtaa, sekä virheellisten mielikuvien kohtaamista lapsettomien elämästä. Tahditon kohtaaminen sisälsi ajattelematonta kommentointia lapsettomien lapsihaaveen kaatumisesta kiukuttelevia lapsia kohdatessa. Miehet saivat lapsettomuutta ehkäiseviä neuvoja ja kuuluivat lapsen hankintaan sekä hankinnan siirtämiseen liittyviä kommentteja.

...sitten se käsitetään tai helposti se mielikuva on sillä tavalla väärä että. Nyt se vaan edelleen jaksaa valittaa tuosta, tuosta jutusta, minkä takia sillä on kaikki aika maailmassa tehdä mitä se haluaa, ja se voi matkustella. Mikä on tosi surullinen ajatus kyllä. O9/H

Lapsettomuuden kokemuksen myötäelämisen taitamattomuus liittyi ymmärtämättömien ihmisten kohtaamiseen, joka sisälsi lapsen saamiseen liittyvien haasteiden, lapsettomuuden aiheuttaman kriisin, kokemusten, vaikutusten ja käsittelemisen ymmärtämättömyys. Miehet kohtasivat raskausuutisten viivyttelystä, samaistumisen taitamattomuutta, sekä keskenmenoja kohdatessa ymmärtämättömyyttä, erityisesti ikäihmisiltä. Kummivanhemmuuden harkintaa ja olemattoman suremista ei ymmärretty.

Lapsettomuuden arka käsitteleminen sisälsi vieraan ja sensitiivisen lapsettomuuden hankalaa kohtaamista. *Vieraan lapsettomuuden hankala kohtaaminen* sisälsi tietämättömyyttä, joka vähensi ymmärrystä ja kiinnostusta sekä vaikeutti keskustelemista. Miehet kohtasivat tietämättömyyttä lapsettomuuden yleisyydestä ja vaikutuksista. Nuorten miesten kanssa keskustelu koettiin vieraan aiheen vuoksi haasteelliseksi, ja lapsettomuuden kokemuksen puuttuminen vaikeutti ymmärtämistä. Tietämättömyys ilmeni ajattelemattomuutena, esimerkiksi vanhempien mahdottomien lupauksen antamisena lapsen saamisesta. Vieras aihe ja tietämättömyys havaittiin myös poliittisella ja yhteiskunnallisella tasolla synnytystalkoista puhuttaessa.

...kaikki menee aina niin ku sen, sen perheen ja lasten kautta ja sitten puhutaan jostain niin ku perhanan vauvatalkoista tai synnytystalkoista. ... Ja jos niin ku johtavat ihmiset tuolla niin ku, poliitikot puhuu asioista tuolla tavalla, niin siellä tapahtuu kyllä aika karkeit virheitä. O9/H

Sensitiivisen lapsettomuuden hankala kohtaaminen sisälsi herkän teeman haastavaa käsittelemistä ja voimakkaasti koskettavan aiheen kohtaamista. Miehet kokivat lapsettomuuden keskusteluaiheena tunnelmaa laskevaksi ja epämurkavaksi johtaen keskustelun tyrehtymiseen. Herkkä aihe vaikutti ihmisten reagoitavan valitsemiseen, ja lapsettomuuden puheeksi ottaminen koettiin vaikeaksi sekä miesten itsensä että muiden toimesta. Lapsettomuus aiheena puuttui miesten arkisesta keskustelusta, jonka lisäksi havaittiin miesten niukka sosiaalisen median aktiivisuus. Lapsettomuus koettiin vaikeaksi aiheeksi näkymättömyytensä vuoksi ja herkäksi aiheeksi sen koskettaessa seksuaalisuutta.

Lapsettomuuden käsittelyssä havaittiin haasteita miesten ja vanhempien sukupolvien keskuudessa.

Miehet tekivät **lapsettomuuden kokemusten jakamisen rajanvetoa toisten suhtautumistapoihin mukautumisella, rehellisellä lapsettomuudesta kertomisella ja lapsettomuuden kätkemisellä. Toisten suhtautumistapoihin mukautuminen** sisälsi lapsettomuuden taka-alalla pitämistä ja lapsettomuuden suhteen hillitysti toimimista. Lapsettomuudesta johtuvia haastavia tilanteita ja keskusteluja välteltiin. Mukautuminen oli ihmisten ajattelumallien ja hyväntahtoisuuteen pyrkivien ymmärtämistä. Miehet ymmärsivät vanhempien ymmärtämättömyyttä ja hyvään pyrkimistä, sekä kehittyivät ihmisten suhtautumistapojen havainnoinnissa.

Rehelliä lapsettomuudesta kertomista kuvasivat lapsettomuudesta avoimesti kertominen ja vanhemmille Simpukka Ry:n lehtien ja esitteiden toimittaminen. Miehet kuvasivat lapsettomuudesta kertomisen helpottuvan ajan kuluessa. Lapsettomuudesta kerrottiin vanhemmille, läheisille, kurssitovereille ja työpaikalla, läheisille kerrottiin myös keskenmenoista. Muiden kuulleen pohdittiin kummivanhemmuuteen suostumista lapsettomana ja myös sosiaalisessa mediassa kirjoitettiin lapsettomuudesta.

Lapsettomuuden kätkemistä kuvasivat lapsettomuuden salailu ja valikoitujen asioiden kertominen. Hoitojen alussa lapsettomuudesta vaiettiin ja läheisten suojelemiseksi salailtiin asioita. Miehet havaitsivat myös lapsettomuuden salailua ympärillä.

*... Ollaan kyllä sitten välillä salaltukin että. ... Ko ei niitä jaksa enää hämmentää liikaa. Kyllä ne tietää, että lapsettomuudesta kärsitään, mutta ei niille jaksa enää joka liikettä selvittää. Niin ja sitten ko se on sitten aina hirvittävä keskustelumyrsky. Että – mitä, miksi, milloin? Ja näin, niin ei sitäkään ei jaksa ja sitten varsinkin, just ja kun on näitä ymmärtämättömiä ihmisiä lähipiirissä ni.
O3/H*

5.1.5 Lapsettomuuden tuomat elämänmuutokset

Miesten mukaan **lapsettomuuden tuomiin elämänmuutoksiin** liittyi **henkinen kasvu ja kehittyminen** sekä **lapsettomuuteen opetteleminen**.

Henkiseen kasvuun ja kehittymiseen liittyi parisuhteen vahvistuminen, persoonallisuuden kasvu sekä elämäkatsomuksen muuttuminen. Miesten mukaan lapsettomuus vahvisti parisuhdetta, jota kuvattiin parisuhteen lujittumisen ja lähentymisen kautta.

Persoonallisuuden kasvu sisälsi tietoisuuden kasvua, persoonan muutosten havaitsemista, sekä oman suhtautumistavan muuttumista lapsettomia ja mahdollisesti lapsettomia kohtaan. Tietoisuuden muuttuminen opetti tarkastelemaan toisten elämäntilanteita kokonaisvaltaisemmin.

Elämäkatsomuksen muuttumista kuvasivat arvomaailman, elämän tarkastelutavan ja asioiden arvostamisen muuttuminen sekä puolison hyvinvoinnin näkeminen lasta tärkeämpänä. Yhteinen elämä puolison kanssa arvotettiin lasta tärkeämmäksi. Elämäkatsomuksen muuttuminen näkyi lapsettomana elämän tarkoituksen pohtimisena ja itsestäänselvyyksien kyseenalaistamisena sekä merkityksellisistä asioista muistuttamisena. Lapsettomuuden myötä havaittiin myös jatkuvan ponnistelun tarve toiveiden saavuttamiseksi.

...kyllä itellä ainakin tuli sitten semmonen, että usein ajatteli, että no että mikä tämän elämän tarkoitus sitten on, että jos sitä lasta ei sitten tuukkaan ja. Semmonen, että se arvomaailma elää ainakin omassa päässä, niin tosi suurta semmosta myllerrystä. ...kyllä niinku sitä asioita osaa vaan arvostaa ihan eri tavalla.” O1/H

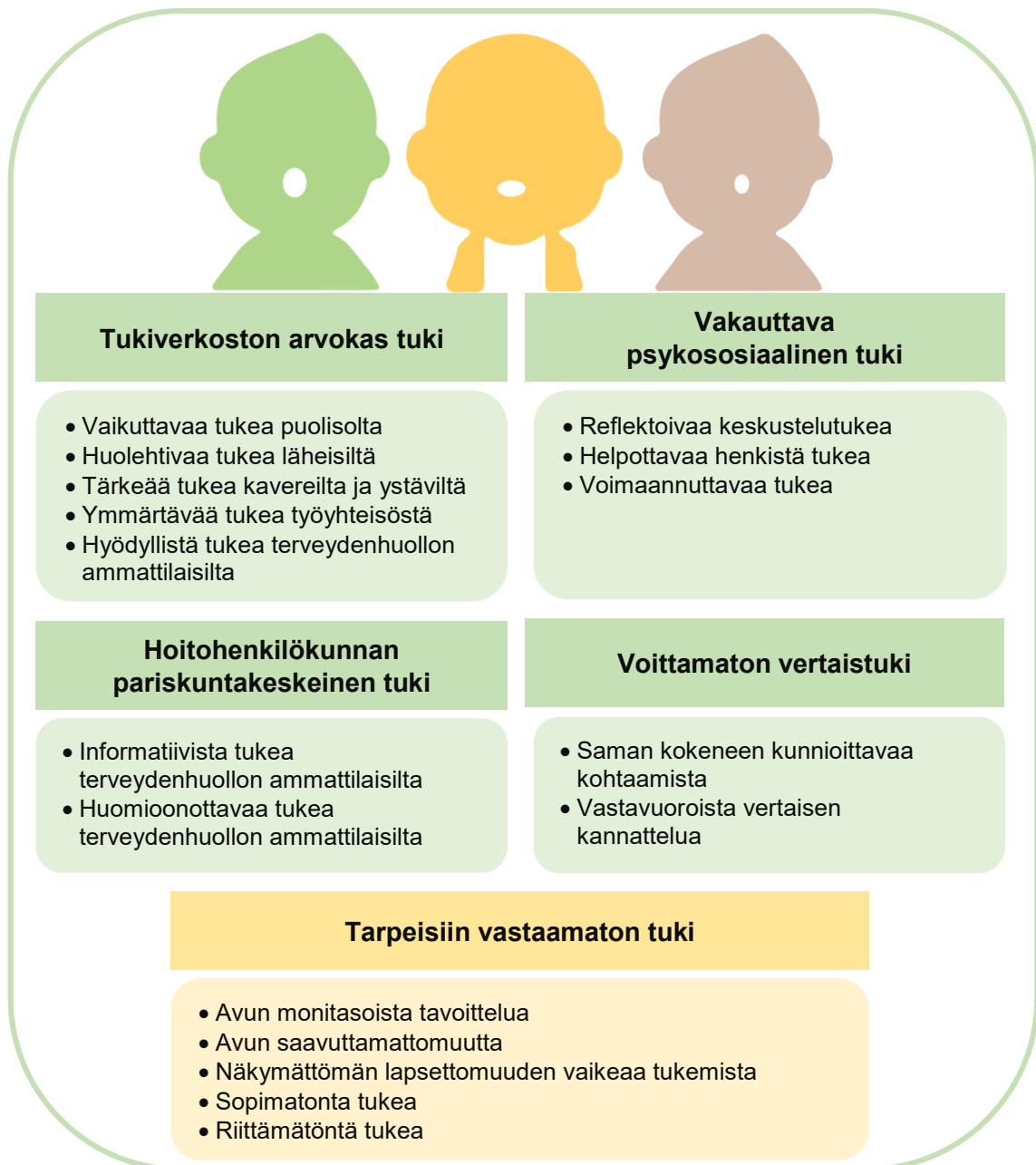
Miehet kuvasivat lapsettomuuteen opettelemista toisten lapsen saamiseen sopeutumisella sekä lopulliseen lapsettomuuteen tyytymisellä. Toisten lapsen saamiseen sopeutumista kuvattiin raskaana olevien ja lapsen saaneiden kohtaamiseen sopeutumisena, kateuden tunteen helpottumisena sekä toisten vauvauutisista iloitsemisena. Myös raskaaksi tulleiden ohjaaminen raskausuutisten kertomisessa lapsettomille kuului sopeutumiseen. Sopeutumiseen liittyi muiden lapsen saamisen erottaminen omista lapsettomuuden kokemuksista.

Lopulliseen lapsettomuuteen tyytyminen sisälsi lapsettomuuden hyväksymisen käsittelyä, annettuun alistumista, toiveikkuudesta huolimatta kaikkeen varautumista ja lopputuloksesta huolimatta elämän jatkumisena näennäisesti hyvin. Lapsettomuudesta huolimatta ryhdyttiin myös kummivanhemmiksi. Lapsettomuutta käsiteltiin pysyvänä elämäntilanteena, ja se

koettiin osaksi elämää sekä elämätarinaa. Lopulliseen lapsettomuuteen sopeuduttiin riskejä aiheuttavan raskauden vuoksi myös asian järkiperaisella käsittelemisellä. Sopeutumiseen vaikutti vuosia kestäneen lapsettomuuteen muuttuminen arkipäiväiseksi asiaksi, voimakkaista kokemuksista huolimatta lapsettomuuteen totuttiin, sen kanssa opittiin selviytymään, eivätkä päivittäisen lapsettomuuteen liittyvät ajatukset häirinneet arkea.

5.2 Miesten kokemuksia saamastaan tuesta

Miehet kuvasivat saatua tukea (KUVIO 3) **tukiverkolta saadulta arvokkaalla tuella, vakauttavalla psykososiaalisella tuella, hoitohenkilökunnan pariskuntakeskeisellä tuella, voittamattomalla vertaistuella** sekä **tarpeisiin vastaamattomalla tuella**. Miehet saivat pääasiassa tukea puolisolta tai avopuolisolta, läheisiltä ja perheeltä, josta tarkemmin mainittiin vanhemmat, oma äiti ja sisko. Myös ystävät ja kaverit, sekä työkaverit ja esimies mainittiin tuen antajina. Tukea saatiin terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi myös lapsettomien yhdistyksen vertaisilta, sekä vertaisilta tuttavilta, kavereilta ja ystäväpariskunnilta.



Kuvio 3. Tahattomasti lapsettomien miesten kokemuksia saamastaan tuesta

5.2.1 Tukiverkon arvokas tuki

Miehet kokivat **tukiverkoston arvokkaan tuen** olevan *vaikuttavaa tukea puolisolta, huolehtivaa tukea läheisiltä, tärkeää tukea kavereilta ja ystäviltä, hyödyllistä tukea terveydenhuollon ammattilaisilta sekä ymmärtävää tukea työyhteisöltä. Puolison antama vaikuttava tuki* kuvattiin kannustavaksi ja rohkaisevaksi. Eniten tukea saatiin nimenomaan avio- tai avopuolisolta, ja puolisolta saatu tuki oli miesten kuvaamana parasta ja elintärkeää.

Miehet kuvasivat puolisolta saatua tukea helpottavalla itkemisellä ja tunteiden jakamisella, ja vaikeina hetkinä puoliso oli miehen tukena. Miehet kuvasivat saavansa henkistä tukea parisuhteesta, läheisyydestä, luottamuksesta, rakkaudesta, ja puolisolta saatu tuki koettiin vastavuoroiseksi.

Miesten saamaan *huolehtivaan tukeen läheisiltä* liittyi tuen saaminen yleisesti vanhemmilta, omalta äidiltä, perheeltä, siskolta sekä ympärillä olevilta ihmisiltä ja läheisiltä. Myös oma veli oli tarjonnut tukeaan.

Tärkeää tukea saatiin myös *kavereilta ja ystäviltä*. Miehet kuvasivat saaneensa *ymmärtävää tukea* myös *työyhteisöstä* työkavereilta ja esimieheltä.

Ni siis ihan vaan se, että kun on aikasemmalle esimiehelle niin kertonut asiasta, niin hän on niinku ymmärtäväisesti kuunnellut ja tota ymmärtänyt sen, että jos on niinku tosi huono fiilis, että sitten pitää olla pois, jos tuntuu siltä... O9/H

Miehet kokivat saaneensa *hyödyllistä tukea terveydenhuollon ammattilaisilta*, jolloin tukea saatiin hoitohenkilökunnalta tai terveyskeskuksesta. Pahimman kriisin keskellä tukea saatiin myös psykologilta.

5.2.2 Vakauttava psykososiaalinen tuki

Miesten saama ***vakauttava psykososiaalinen tuki*** sisälsi *reflektivoivaa keskustelutukea, helpottavaa henkistä ja voimaannuttavaa tukea*. *Reflektioiva keskustelutuki* sisälsi helpottavaa asioiden käsittelyä ja niistä keskustelua. Miehet kokivat saaneensa parasta tukea avoimesta keskustelusta, erityisesti asioiden avoimesta ja perusteellisesta käsittelystä puolison kanssa. Puolison kanssa keskustelu sisälsi myös yhteisten päätösten tekoa lapsettomuuteen liittyen. Lapsettomuushoidoista puhuttiin avoimesti myös lähipiirinkin kanssa, ja miehet kokivat saaneensa mielenrauhaa kokemusta jakamisen myötä. Lapsettomuuskokemuksia jaettiin ja niistä keskusteltiin työpaikalla työkavereiden kanssa, mutta myös kavereiden ja vertaisten kavereiden kanssa.

Helpottavaa henkistä tukea miehet kuvasivat ymmärtävällä, myötätuntoisella ja kiinnostusta osoittavalla tuella. Myötätuntoista tukea saatiin vanhemmilta, esimerkiksi lohduttavina

sanoina omalta äidiltä. Siskon kuvattiin antaneen huomioivaa ja henkistä tukea. Ystävien kerrottiin suhtautuvan empaattisesti lapsettomuudesta kerrottaessa, jonka jälkeen tunteita purettiin läheiselle kaverilla yhdensuuntaisesti. Miehet kokivat helpottavaa tunnetta kokemusten jakamisen mahdollisuudesta kavereille. Esimieheltä saatiin kaivattua tukea, ymmärtävää kuuntelemista ja asennoitumista tilanteeseen. Miehet kokivat että tuki oli riittävää, ja sitä saatiin automaattisesti avoimen lapsettomuuden myötä.

Miehet kuvasivat *voimaannuttavaa tukea* rohkaisevalla ja kannustavalla tuella niin omilta vanhemmilta, siskolta, perheeltä kuin ystäviltäkin. Tilannetta normalisoitiin, ja tuki keskitettiin positiivisiin asioihin.

...no on, sisko oli hyvinkin paljon niinku sillä lailla niinku, ääh, sano—niinku henkisenä tukena, että se tsemppas ja muisti niinku kysellä aina paljon ja, ja että semmonen lähipiiristä niinku. O1/H

5.2.3 Hoitohenkilökunnan pariskuntakeskeinen tuki

Hoitohenkilökunnan pariskuntakeskeinen tuki sisälsi *informatiivista* sekä *huomioonottavaa tukea terveydenhuollon ammattilaisilta*. Miehet kokivat *terveydenhuollon ammattilaisilta saadun informatiivisen tuen* käytäntöjen selvittämisenä sekä kirjallisen tiedon ja tuen saamisena. Hoitohenkilökunnalta saatiin myös helpottavaa tietoa sukusolujen olemassa olostä sekä lapsettomuuden hoitamisesta. Miehiä ohjattiin myös asiallisen tiedon äärellä hoitohenkilökunnan toimesta. Psykologilta saatiin neuvoja lapsettomuuden aiheuttamien tunteiden käsittelyyn.

Joo oon ja sitten täällä ainakin sitten, on aina niinkö selvitetty kaikki käytännöt mullekin ja että mitä tapahtuu ja mitä tehhään. O3/H

Huomioonottava tuki terveydenhuollon ammattilaisilta liittyi empaattiseen ja huomioivaan tukeen, jossa huomioitiin koko pariskunta ja tukea saatiin ammattitaitoisella otteella. Hoitohenkilökunta kyseli kuulumisia, huolehti henkisestä hyvinvoinnista ja tuki kokonaisvaltaisesti. Henkilökohtainen kohtaaminen lisäsi miesten toivoa, jonka lisäksi hoitajien realistinen toivon antaminen lisäsi koettua tukea. Miehet kokivat saaneensa

merkittävää tukea myös psykologilta, jonka avulla tunteita normalisoitiin. Lapsettomuudesta keskusteltiin myös mielenterveyspalveluissa.

Niih, saatto tavallaan niinku kertoa tämmöstä, että mitä siellä on niinku, tommosta niinku hoitohistoriaa ja tämmöstä niinku onnistumisista ja näistä. Se tavallaan loi niinku sen tunnelman, sen fiiliksen siihen, että se sillee herätti toivoa ja, tai semmonen toiveikkaampi olo vaikka totta kai aina realiteetit piettiin mielessä, että, että eihän he meille mitään lupaa... O1/H

5.2.4 Voittamaton vertaistuki

Miehet kokivat saaneensa **voittamatonta vertaistukea**, johon liittyi *saman kokeneen kunnioittavana kohtaaminen* sekä *vastavuoroinen vertaisen kannattelu*. *Saman kokeneen kunnioittava kohtaaminen* oli vertaistuen saamista lapsettomien yhdistykseltä, vertaistukiryhmistä, lapsettomuutta kokeneilta tuttavilta ja ystäväpariskunnilta sekä muilta vertaisilta. Miehet kokivat vertaisilta saadun tuen korvaamattomaksi, sillä sen koettiin edesauttavan selviytymistä. Miehet kuvasivat saaneensa ymmärtävää tukea vertaiselta ystäväpariskunnalta ja kaverilta. Vertaistukiryhmät koettiin hyödylliseksi, ja miehet kokivat saaneensa merkittävää tukea myös vertaisten sosiaalisen median ryhmässä. Miehet saivat merkittävää toivoa lisäävää tukea sosiaalisen median vertaistukiryhmän kirjoituksista, jonka lisäksi tukea saatiin vertaisten kirjoituksiin samaistumisesta. Miehet kokivat vertaistuen hyödylliseksi tiettyyn pisteeseen saakka.

Vastavuoroinen vertaisten kannattelu sisälsi tunteiden, ajatusten ja tilanteen normalisointia. Kokemuksia käytiin läpi vertaisten kanssa, joka johti vastavuoroiseen kommunikointiin vertaisten kesken. Miehet kuvasivat vastavuoroista tukea kokemusten jakamisella ystäväpariskunnan, ymmärtävien vertaisten, lapsettoman pariskunnan, työyhteisön ja muiden vertaisten kanssa. Kokemusten jakaminen vertaisten kavereiden ja ystävien kanssa helpotti miesten vointia, samanlainen vaikutus oli tunteista keskustelulla vertaisen ystävän kanssa. Erityisesti läheisen vertaisen kanssa kokemusten jakaminen koettiin helpoksi.

...vertaistuki auttoi ymmärtämään sen, että ne, ne omat ajatukset ja tunteet ja kaikki on niinku normaaleja, kun siihen asti oli miettinyt että, onko minä oikeesti sekoomassa? Ja että ... onko niin että ... en oo ihan normaali kun ajattelen tämmösiä raskaana olevan (naurahtaa) mahaan potkimisia, että, että nyt lähtee varmaan niinku koko, kohta flippaa järki. Mut sitten kun, kuuli muitten sanovan

ringissä siinä ympärillä pöydän ääressä, että ... ihan samoja tunteita ja ajatuksia hekin on käynyt läpi, niin se autto sit siihen, että kun tajus, et se on ihan normaalia ja se on täysin luonnollista ja niin se menee ja ne on vaan käytävä läpi ja hyväksyttävä että. O9/H

5.2.5 Tarpeisiin vastaamaton tuki

Lapsettomien miesten **tarpeisiin vastaamaton tuki** sisälsi *avun monitasoista tavoittelua ja saavuttamattomuutta, näkymättömän lapsettomuuden vaikeaa tukemista, sekä sopimatonta ja riittämätöntä tukea*. Miehet kuvasivat *avun monitasoista tavoittelua* tuen pyytämisenä klinikan avuin terapeutilta ja tuen toivomisena lapsettomien yhdistyksen kautta. Miehet toivoivat nopeampaa hoitoon pääsyä, ja apua pyydettiin myös rukoillen.

Avun saavuttamattomuus sisälsi pyynnöistä huolimatta terapiatta ja hakemisesta huolimatta vertaistuetta jäämistä. Miehet kokivat kohdennetun tuen ja vertaistuen puuttumista, ja kaverisuhteista puuttuivat syvälliset keskustelut. Hoitopaikoissa koettiin jäävän ilman riittävää informatiivista tukea. Avun saavuttamattomuutta lisäsi tuen hakemisen vaikeutuminen voimavarojen heikentymisen vuoksi.

Miehet kokivat *näkymättömän lapsettomuuden olevan vaikea tukemisen* kohde aiheen ymmärtämättömyyden vuoksi. Haastavaa tukemisesta teki myös herkkä, arka ja tuntematon aihe. Vaikea aihe johti ymmärtämättömän tuen saantiin lapsettomuutta ymmärtämättömiltä ihmisiltä. Tällaista tukea saatiin vanhempien lisäksi nuorilta ikätovereilta.

Sopimaton tuki kuvattiin vähättelevänä ja ajattelemattomana tukena, jota saatiin myös tukiverkkoon kuuluvilta ihmisiltä. Miehet kuvasivat saaneensa tukea erikoisten neuvojen muodossa ja epäasiallisena tukena ikäihmisiltä.

No ne keskenmenotilanteet oli semmosia, että ei oikein keltään löytynyt ymmärrystä että. ...vanhemmat sukulaiset vähän, oli hyvä ettei asennoituminen ollut suurin piirtein, että hyvä, että meni kesken, niin ei teilläkään mee noi opiskelut kesk—pilalle, keskeydy ja muuta, aaaaivan järkyttävää. O3/H

Miesten *riittämätön tuki* sisälsi vähäistä tukea vanhemmilta, jolloin miehet olivat havainneet äidin lohduttavien sanojen vaillinaisuuden. Tuki keskenmenoja kohdatessa koettiin

puutteelliseksi. Miehet olivat pettyneitä ystäviltä saatuun tukeen, joka koettiin puutteelliseksi. He kokivat ystävien suhtautumisen myös välinpitämättömäksi. Lapsettomuusklinikan henkilökunnan kanssa kohtaamisia kuvattiin kaavamaisiksi, joista puuttui voinnin tarkempi kartoittaminen. Miehet kokivat että he olivat jääneet järjestelmällisesti ilman lääkärin tukea, ja miehen tarvitsema tuki sivuutettiin kokonaisvaltaisesti hoitohenkilökunnan toimesta. He kokivat jääneensä yksin informaatiota sekä vertaistukea etsiessään ja olivat havainneet vertaistuen mahdollisuuksien informoimisen puuttumisen lapsettomuusklinikoilla. Tukea haettiin ilman ohjausta, jonka lisäksi lapsettomien tukipalveluihin ohjaaminen puuttui lapsettomuutta hoitavilta yksiköiltä.

5.3 Miesten kokemuksia tarvitsemastaan tuesta

Miehet kokivat tarvitsevansa tukea, johon liittyi **tarve kokonaisvaltaisesta tilannetta kartoittavasta hoitohenkilökunnan tuesta** sekä **lapsettoman miehen pelottomasta kohtaamisesta**. Kuviossa 4 on esitetty tahattomasti lapsettomien miesten tarvittuun tukeen liittyvät tulokset.



Kuvio 4. Tahattomasti lapsettomien miesten kokemuksia tarvitsemastaan tuesta

5.3.1 Tarve kokonaisvaltaisesti tilannetta kartoittavalle hoidolliselle tuelle

Miehillä oli **tarve kokonaisvaltaiselle tilannetta kartoittavalle hoidolliselle tuelle**, joka sisälsi tarpeen yksilövastuiseen hoitotyön mukaisesta tasa-arvoisesta tuesta sekä tukipalveluiden käsittelyn liittämistä osaksi lapsettomuushoitoja. Yksilövastuiseen hoitotyön mukaista tasa-arvoista tukea kuvasivat henkisen hyvinvoinnin seurannan ja pariskunnan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tarkastelemisen toivominen. Hoitokäynneillä toivottiin asiallista kohtaamista. Lääkäriltä toivottiin ammattitaitoista ja kokonaisvaltaista hoitoa, jolloin nainen ja mies huomioitaisiin hoitokäynneillä tasa-arvoisesti.

No siis, ihan vois niinku lähtee niistä perusasioista, että puhuttais molemmille, puhuttais niinku teistä, eikä vain naiselle, että sinusta, eli että ei naiselta kysytä että, että montako vaikka alkioita sulla on pakkasessa, koska ei ne ole naisen alkioita, vaan se on sen pariskunnan alkioita... O9/H

Tukipalveluiden käsittelyn liittäminen osaksi lapsettomuushoitoja sisälsi toiveen tukipalveluihin ohjaamisesta lapsettomuutta hoitavalta yksiköltä sekä muista tukipalveluista keskustelemista hoitokäynneillä. Myös vertaistukitoiminnasta keskustelemista toivottiin osaksi hoitokäyntejä.

5.3.2 Tarve lapsettoman miehen pelottomalle kohtaamiselle

Lapsettomilla miehillä oli **tarve lapsettoman miehen pelottomalle kohtaamiselle**, joka sisälsi toiveen ystävien rohkeasta ja lapsettomien myötätuntoisesta kohtaamisesta sekä miehen kokemusten huomioimisesta parisuhteessa. Toive ystävien rohkeasta kohtaamisesta liittyi tuen ja mielenkiinnon kaipaamiseen sekä myötätunnon osoittamiseen ystäviltä. Ystäviltä toivottiin myös kuulumisten kyselyä sähköisten vuorovaikutusvälineiden avulla ja lapsettomuuden esiin ottamista ystävien yhteisissä tapaamisissa.

Miehet toivoivat lapsettomien myötätuntoista kohtaamista, johon liittyi empaattisen tuen kaipaamista ihmissuhteissa ja ymmärtämistä kohtaamisissa.

Että joskus teki niinku mieli, ni, semmosessa tilanteessa, ku jos hyvinkin tämmönen ymmärtämätön henkilö oli keskustelun vastapuolena niin, sillee ehkä aika, niinku, ah, liioteltua, mutta niin, ois joskus tehnyt mieli niinku kysyä,

että jos tällä henkilöllä on oma lapsi niin, ky—sanoa sitä, että, että miettiä omaa elämää, että jos se lapsi otettas nyt niinku pois tai sitä ei oliskaan, että kun os-- osaisko tämmönen henkilö sitä kautta yhtään samaistua, samaistua tähän tilanteeseen. O1/H

Miesten kokemusten huomiointi parisuhteessa sisälsi miehen tuen tarpeen arvioimista ja tiedostamista parisuhteessa. Miehet toivoivat myös tuen saamista omien kokemusten sanoittamiselle.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tahattomasti lapsettomien miesten kokemuksia lapsettomuudesta, ja sen seurauksista. Lisäksi tarkasteltiin miesten kokemuksia saamastaan ja tarvitsemastaan tuesta lapsettomuusprosessin aikana. Tutkimuksen keskeisin tulos on se, että miehet kokevat tahattoman lapsettomuuden raskaaksi ja emotionaalisesti kuormittavaksi elämänkriisiksi, jossa mies kuitenkin yhteiskunnallisten stereotyyppisten odotusten ja oletusten vuoksi saattaa jäädä tahtomattaan sivustakatsojaksi. Tämän tuloksen lisäksi miesten saadun ja tarvitun tuen välillä havaittiin ristiriitaa, sillä saatu tuki koettiin joko riittäväksi tai hyvin puutteelliseksi.

Tahaton lapsettomuus miesten kokemana

Tämän tutkimuksen mukaan miehet kokivat lapsettomuushoidot raskaaksi prosessiksi, johon liittyi uuvuttavan ja pitkän hoitoprosessin lisäksi mahdollisuus hoidon laadun tarkkailemiseen. Tulokset hoidon laadun suhteen olivat ristiriitaisia aivan kuten aiemmissakin tutkimuksissa (Empel ym. 2010, Mikkelsen ym. 2012, Read ym. 2014, Sylvest ym. 2016). Hoitoa pidettiin parhaimmillaan huomioonottavana ja tasavertaisena, huonoimmillaan miehet sivuuttavana ja jopa täysin unohdettuna. Samankaltaisia tutkimustuloksia ovat saaneet myös Malik & Coulson (2008b) sekä Richard ym. (2017). Tässä tutkimuksessa miehet kokivat miesten systemaattista sivuuttamista ja huomion automaattista kohdistamista puolisoon. Mikkelsen ym. (2012) kuvasivat samanlaista kokemusta niin, että yli puolet tutkimukseen osallistuneista miehistä koki ammattilaisen puhuvan hoitokäynneillä vain puolisolle. Miehet kuvasivat hoitoa liukuhihnamaiseksi, jossa potilaskeskeinen hoitotyön jäi toissijaiseksi, myös Sylvestin ym. (2016) sekä Fisher & Hammarbergin (2012) tutkimuksissa miehet toivovat yksilöllisempää hoitotyötä. Mikkelsen ym. (2012) olivat tutkineet miesten tarvitsemaa tukea lapsettomuushoitojen aikana, jonka tuloksissa todettiin, että vain hieman alle puolet miehistä olivat kokeneet tulleensa kohdelluiksi tasa-arvoisesti lapsettomuushoitojen aikana.

Tässä tutkimuksessa miehet kuvasivat hoitoja konkreettisten toimintojen kautta, johon kuului esimerkiksi lääkehoito, poliklinikkakäynnit ja spermanäytteen anto. Myös Schickin ym. (2016) tutkimustulosten mukaan mies keskittyi auttamaan asioissa, joissa muuten pienen roolinsa mukaan pystyi. Miehet eivät myöskään tahtoneet olla sivuroolissa, vaikka hoito keskittyikin naiseen (Sylvest ym. 2016). Tämän tutkimuksen miehet kuvailivat lapsettomuuden ohjailevan arkea, ja hoitojen vuoksi oltiin muun muassa töistä ja koulusta pois, vaikka miestä kaikilla käynneillä ei olisi tarvittukaan. Myös Patel ym (2018) raportoivat lapsettomuushoitojen vaikuttaneen joka kolmannen miehen arkeen.

Miehet kokivat tahattoman lapsettomuuden yleisesti raskaaksi ja emotionaalisesti kuormittavaksi kokemukseksi. Samanlaisia tunnekokemuksia on havaittu myös muissa tutkimuksissa (Hadley & Hanley 2011, Hanna & Gough 2016, Malik & Coulson 2008b, Richard ym, 2017, Throsby & Gill 2004). Miehet kokivat hoitojen epäonnistumiset raskaina, ja Peronacen ym. (2007) olivat tehneet tutkimuksessaan samanlaisen havainnon, sillä miesten kärsimyksen havaittiin kasvavan hoitojen epäonnistuttua. Miehet kuvasivat tässä tutkimuksessa lapsettomuuden aiheuttavan voimakkaita negatiivisia tunteita, joita he käsittelivät eri tavoin. Tunteista ei puhuttu tai niistä ei osattu puhua, ja tunteiden sanoittaminen koettiin vaikeaksi. Volgsten ym. (2010) tutkimustuloksissa tuodaan esiin, että miehet kokivat lapsettomuuden surun käsittelyn vaikeana, ja heiltä puuttui tarvittava tieto surutyön käsittelyyn. Tämän tutkimuksen mukaan miehet tukahduttivat ja peittelivät tunteitaan, jonka merkittävin syy oli puolison suojeleminen. Samanlaisia tuloksia on saatu myös muista tutkimuksista (Hanna & Gough 2018, Hudson & Culley 2013, Malik & Coulson 2008b, Volgsten ym. 2010). Tässä tutkimuksessa miehet kuvasivat raskaita tunteita esimerkiksi erilaisina pelkoina lapsettomuusprosessiin liittyen, joista aiempaa tutkimusta on vähän. Miehet pelkäsivät pääasiassa lopullista lapsettomuutta ja lapsen saamista luovutetuilla sukusoluilla, samanlaisia pelkoja havaittiin Miettisen (2011) tutkimustuloksissa. Miehet pelkäsivät tämän tutkimuksen mukaan myös pitkien hoitojen jälkeen isäksi tulemistä, sekä omien taitojen riittävyyttä isänä. Lisäksi he kuvasivat voimakkaita vihantunteita lapsia, raskaina olevia ja lapsen saaneita kohtaan, samankaltaisia suorita kuvauksia ei aiemmista tutkimuksista löydy.

Tunteita käsiteltiin myös sallivasti. Miehet kokivat että tunteiden käsittelyn myötä vointi helpottui ja elämässä päästiin eteenpäin. Tunteiden kohtaaminen näyttäytyi tunteista

puhumisena, tunteiden näyttämisenä sekä oman horjumattomuuden hyväksymisenä. Miehet kokivat tunteiden käsittelyn puolison kanssa tärkeänä. Myös Martinsin ym. (2016) tutkimuksessa tunteiden käsittely ja näyttäminen havaittiin tärkeäksi, sillä sen nähtiin vähentävän pariskunnan stressiä ja lisäävän sopeutumista vallitsevaan tilanteeseen. Tässä tutkimuksessa miehet käsittelivät tunteitaan pääasiassa puolison, mutta myös vertaisten, kavereiden ja psykologin kanssa. Vertaisten avulla tunteita ja kokemuksia pystyttiin käsittelemään suoraan, ja heidän avullaan omia tunteita ymmärrettiin paremmin (Hanna & Gough 2018, Hinton ym. 2010, Richard ym. 2017). Raskaiden tunteiden vastapainoksi miehet pitivät tämän tutkimuksen mukaan sinnikkäästi toivoa ja optimistista uskoa yllä. Myös Hannan & Goughin (2016) tutkimuksessa miesten mukaan negatiivisten tunteiden täyttämään lapsettomuuteen kuului uskon, toivon ja optimistisen ajattelun ylläpitäminen.

Lapsettomuus saattoi kuitenkin vähitellen johtaa lapsitoiveen murtumiseen. Throsbyn & Gillin (2004) tutkimuksen tapaan, myös tässä tutkimuksessa miehet kuvasivat lapsettomuutta elämäncriisinä. Lapsettomuus oli myös elämänhallinnan kanssa kilpailemista, johon liittyi muun muassa lapsettomuuden vaikutusten pelkääminen itsessä ja parisuhteessa. Miehet kertoivat myös ajatuksen tasolle jääneistä väkivaltaisista ajatuksista raskaana olevia kohtaan, joita aiemmin on raportoitu lähinnä vain naisten kokemana. Lapsettomuus haastoi henkistä hyvinvointia, ja useat miehet kuvasivatkin henkisen hyvinvointinsa kärsineen tavalla tai toisella. Ilmiö on havaittu muissakin pariskuntien ja miesten lapsettomuuteen liittyvissä tutkimuksissa (Babore ym. 2017, Chen ym. 2016, Dong ym. 2013, Fisher & Hammarberg 2012, Hadley & Hanley 2011, Huijts ym. 2013, Johansson ym. 2010, Klemetti ym. 2010, Malik & Coulson 2008b, Maroufizade ym. 2018, Martins ym. 2013, Mikkelsen ym. 2012, Patel ym. 2016, Patel ym. 2018, Peronace ym. 2007, Throsby & Gill 2004, Volgsten ym. 2010). Tässä tutkimuksessa miehet toivat esiin, että vaikka lopullista lapsettomuutta käsitellään jo hoitojen aikana, elämässä päästään eteenpäin vasta kun lapsettomuudelle saadaan päätös. Osa miehistä kertoi lopullisen lapsettomuuden käsittelyn alkavan jo hoitojen alussa. Tulevaisuuteen uskottiin lopputuloksesta huolimatta ja elämässä siirryttiin eteenpäin. Aiempien tutkimusten (Hjelmstedt ym. 1999 & Huijts ym. 2013) mukaan miehet hyväksyivät lapsettomuuden vähitellen ja (Miettisen ym. 2014) hyväksyvä asennoituminen lapsettomuutta kohtaan oli naisia parempaa.

Tässä tutkimuksessa miehet kuvasivat lapsettomuuden aiheuttavan pariskunnalle tunteen paineen alla selviytymisestä, johon liittyi muun muassa vuorovaikutuksen ongelmia ja kriisiytyneiden tilanteiden vakauttamista. Myös Schickin ym. (2016) tutkimuksessa lapsettomuus nähtiin parisuhteen taakkana, joskaan ei eroon johtavana tekijänä. Vaikka tässä sekä Hjelmstedtin ym. (1999) tutkimuksessa lapsettomuuden koettiin pääasiassa lähentävän parisuhdetta, havaittiin sen vaikuttavan parisuhteeseen myös negatiivisesti. Volgstenin ym. (2010) saivat tutkimuksessaan samanlaisia tuloksia, sillä parisuhteen kommunikoinnin havaittiin heikkenevän. Yhtenä syynä pidettiin Van den Broeckin ym. (2010) tutkimuksessa miesten ja naisten eroja tunteiden käsittelyssä. Myös erilaiset konfliktit sekä seksuaalielämän ongelmat saattoivat johtaa parisuhteen hyvinvoinnin heikkenemiseen (Hjelmstedt ym. 1999). Hammarbergin ym. (2010) tutkimuksessa erityisesti miehistä johtuvan lapsettomuuden todettiin vaikuttavan negatiivisesti parisuhteeseen, mutta tässä tutkimuksessa samanlaisia kokemuksia ei tullut esiin.

Miesten ja naisten roolit rakentuvat lapsettomuudessa edelleen yhteiskunnallisten ja kulttuuristen stereotyyppien pohjalle. Nainen nähdään surun murtamana yksilönä, jota vaitonainen ja tunteita tukahduttava mies tukee (Wischmann & Thorn 2013). Myös muissa lapsettomuutta käsittelevissä, erityisesti uusimmissa, tutkimuksissa samanlaisia ilmiötä on käsitelty lähinnä pohdintaosuudessa saatujen tulosten pohjalta (Casu ym. 2019, Hanna & Gough 2018, Kroemeke & Kubick 2018). Tässä tutkimuksessa miehet kokivat roolinsa suhteen odotuksia ja velvollisuuksia kaikilta yhteiskunnan sosiaalistensuhteiden tasoilta, jonka vuoksi miehet perustelivat toimintaansa oikeaksi myös itselleen. Kaikki hoidot kokemuksineen kohdistuvat naiseen, jonka vuoksi miehet oikeuttivat itsensä ulkoistamisen prosessista. Miehet tukivat ja ymmärsivät puolisoaan pyynnöstä ja pyytämättä. Tällainen maskuliininen vahvan tukijan rooli on kuvattu myös muissa tutkimuksissa (Malik & Coulson 2008b, Schick ym. 2016, Throsby & Gill 2004, Volgsten ym. 2010, Wischmann & Thorn 2013). Tässä tutkimuksessa miehet toivat esiin puolison vaatimuksen miehen vahvana pysymisen tärkeydestä ja tilan antamisesta puolison suremiseen. Myös miehen pettymysten näyttämisestä oli keskusteltu puolison kanssa. Keskustelun tuloksena oli todettu, että mies ei voi näyttää pettymystään suojellakseen puolisoa ikäviltä tunteilta. Toisaalta miehet toivat esiin oikeutensa horjumattomuuteen sekä herkkyyteen ja olivat keskustelleet asiasta myös puolisonsa kanssa.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan lapsettomuuteen liittyvien stereotyyppisten roolien kyseenalaistamisesta on vähitellen siirrytty niiden korjaamiseen, sillä miehet kuvasivat sukupuolten välisten kokemusten tasavertaistamisesta parisuhteissa. Ilmiö on varsin tuore, sillä samankaltaisia tutkimustuloksia aiheeseen liittyen ei löytynyt. Miehet toivat esiin oikeutensa tasa-arvoiseen tunteiden kokemiseen ja käsittelyyn. Lisäksi miehet painottivat, että he käyvät samankaltaisia voimakkaita ajatuksia ja tunteita läpi kuin naisetkin. Myös Wischmannin ja Thornin (2013) miesten lapsettomuuden kokemuksiin liittyvässä kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että miehet kärsivät lapsettomuudesta lähes yhtä paljon kuin naiset.

Stereotyyppisten olettamuksiin liittyi myös muiden ihmisten ristiriitainen suhtautuminen lapsettomuuteen sekä lapsettomiin miehiin, samanlaisen havainnon olivat tehneet myös Schick ym. (2016) tutkimuksessaan. Miehet kuvasivat kohtaavansa myötätuntoisia ja empaattisia ihmisiä, mutta valitettavan usein kohtaamiseen liittyi yleistäminen, ajattelemattomuus sekä tunteettomuus. Ajattelemattomat kommentit ja neuvot (Hanna & Gough 2018, Richard ym. 2017, Throsby & Gill 2004) nousevat esiin myös muissa tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa miehiä esimerkiksi neuvottiin siirtämään lapsen hankintaa, tai heille annettiin ajattelemattomia ohjeita, kuten neuvoja lapsettomuuden ehkäisemiseksi. Miehet kohtasivat myös taitamatonta myötäelämistä, joka näyttäytyi ymmärtämättömyytenä. Muut ihmiset eivät esimerkiksi voineet ymmärtää, miksi lapsettomuus aiheutti pariskunnalle niin merkittävän surun ja kriisin. Ymmärtämättömyyden kokemus on noussut esiin myös muissa tutkimuksissa (Hanna & Gough 2018, Hanna & Gough 2008b, Hinton ym. 2010, Jafarzadeh-Kenarsari ym. 2015, Read ym. 2014, Volgsten ym. 2010). Volgstenin ym. (2010) tutkimuksen mukaan miehet kokivat lapsettomuudesta kertomisen jälkeen välttelyä perheen ja ystävien osalta. Hadleyn & Hanleyn (2011) tutkimuksessa lapsettomuudesta kertomiseen suhtauduttiin muiden ihmisten taholta eritavoin, aina kateellisuudesta lapsettoman miehen eristämiseen.

Miehet pitävät lapsettomuutta sensitiivisenä aiheena, joka vaikeuttaa lapsettomien kohtaamista, lapsettomuuden käsittelyä, ja siitä kertomista. Ilmiö on yleinen ja siksi löydettävissä muistakin tutkimuksista (Agostini ym. 2011, Babore ym. 2017, Hinton ym. 2010, Jafarzadeh-Kenarsari ym. 2015, Malik & Coulson 2008a, Richard ym. 2017). Miehestä johtuvaan lapsettomuuteen liittyy myös maskuliinisuutta arvioiva stigma, joka aiheuttaa

omat haasteensa aiheen käsittelylle (Wischmann & Thorn 2013). Tässä tutkimuksessa vieras lapsettomuus vähensi aiheen ymmärrystä ja keskustelua monilla sosiaalisten suhteiden tasoilla. Miehiä huoletti ja harmitti myös lapsettomuuden tietämättömyys yhteiskunnallisella tasolla, viitaten poliitikkojen ideoimiin synnytystalkoisiin. Sensitiivinen aihe aiheutti lapsettomuuden käsittelylle omat haasteensa erityisesti miesten keskuudessa, sillä aihe koettiin tunnelmaa laskevaksi, josta miesten keskuudessa ei keskustelu työpaikan kahvipöydässä tai kaveriporukan saunaillassa. Myös Throsby & Gill (2004) kuvasivat tutkimuksessaan, että miehet pitivät lapsettomuuden salassa ja keskittyivät ystävyys-suhteissa mieluummin arkisempien asioiden käsittelyyn. Tässä tutkimuksessa miehet olivat havainneet, että ihmiset eivät tiedä miten asiaan tulisi reagoida, joka oli johtanut keskustelujen tyrehtymiseen. Miesten on todettakin hakevan sensitiivisen ja vaikean aiheen vuoksi hyödylliseksi koettua keskustelu- ja vertaistukea internetistä (Hanna & Gough 2018, Hinton ym. 2010, Lundin & Elmerstig 2015, Malik & Coulson 2008a, Malik & Coulson 2008b, Malik & Coulson 2010, Richard ym. 2017). Vaikka lapsettomien parien ja miesten internetin vertaistukiryhmiä on runsaasti, tämän tutkimuksen miehet pitivät miesten sosiaalisen median aktiivisuutta niukkana. Samanlainen havainto tehtiin myös Hintonin ym. (2010) sekä Lundinin & Elmerstigin (2015) tutkimuksissa.

Tässä tutkimuksessa ihmisten suhtautumistavat, ja miesten oma tahto vaikuttivat lapsettomuuden kokemusten jakamiseen. Osa miehistä kertoi lapsettomuudesta avoimesti, osa salasi tai kertoi vain valikoituja asioista tilanteestaan. Schickin ym. (2016) tutkimuksessa miehet olivat kuvanneet samanlaisia kokemuksia, sillä lapsettomuudesta ei kerrottu läheisten toistuvien kysymysten vuoksi. Tässä tutkimuksessa miehet mukautuivat toisten suhtautumis- ja ajattelutapoihin ja välttivät lapsettomuudesta keskustelua. Miehet myös ymmärsivät ihmisten suhtautumistapoja, sillä vanhempien turhaa toivoa tuovat kannustukset nähtiin hyvään tarkoitukseen pyrkivinä kommentteina.

Tahattoman lapsettomuuden seuraukset miesten kokemana

Tässä tutkimuksessa vähintään vuoden lapsettomuudesta kärsineet miehet kuvasivat tahattoman lapsettomuuden vaikuttaneen henkiseen kasvuun ja kehittymiseen. Miehet kuvasivat kasvaneen ihmisenä samalla tavalla kuin Hjelmstedtin ym. (1999) tutkimuksessa.

Lapsettomuuden kuvattiin vaikuttaneen myös elämäntarkoitukseen, joka näkyi muun muassa omien arvojen uudelleen organisointina ja elämäntarkoituksen pohtimisena. Myös Lundinin & Elmerstigin (2015) tutkimuksessa miehet kuvasivat näkemyksen itsestään ja elämäntarkoituksestaan muuttuneen. Volgstenin ym. (2010) tutkimustuloksissa miehet kuvasivat lapsettomuutta elämänhaaveen menettämisenä, jonka kanssa opeteltiin elämään surusta huolimatta. Tässä tutkimuksessa miehet toivat myös esiin puolison merkityksen, sillä puolisoa pidettiin lapsen saamista tärkeämpänä. Lapsettomuuden raskaiden kokemusten myötä parisuhteen koettiin myös vahvistuvan, samanlainen tulos oli saatu Hjelmstedtin ym. (1999) tutkimuksessa.

Miehet kuvasivat lapsettomuuteen opettelemista alistumisen ja kaikkeen varautumisen kautta. Aiempien tutkimusten (Hjelmstedt ym. 1999 & Huijts ym. 2013) mukaan miehet hyväksyvät lapsettomuuden vähitellen, ja Miettisen ym. (2014) mukaan miesten hyväksyvä asennoituminen lapsettomuutta kohtaan oli naisia parempaa. Fisherin & Hammarbergin (2012) tutkimustulosten mukaan viiden vuoden päästä lapsettomuushoitojen päättymisestä lapsettomiksi jääneet miehet, jotka eivät olleet hyväksyneet lapsettomuutta, kärsivät muita miehiä enemmän kroonisesta surusta ja heikommasta mielenterveydestä. Tässä tutkimuksessa miehet kokivat lapsettomuuden osaksi elämäntarinaa, joka oli vuosien lapsettomuuden myötä muuttunut arkipäiväiseksi asiaksi. Lapsettomuuden seurauksia miesten kokemuksiin liittyen on tutkittu laadullisin menetelmin vähän, lukuun ottamatta psyykkisen hyvinvoinnin tarkastelua (Bhaskar ym. 2014, Chen ym. 2016, Dong ym. 2013, Hjelmstedt ym. 1999, Huijts ym. 2013, Klemetti ym. 2010, Lechner ym. 2007, Maroufizadeh ym. 2018, Patel ym. 2016, Patel ym. 2018, Peronace ym. 2007, Volgsten ym. 2010, Wischmann & Thorn 2013). Tässä tutkimuksessa miehet kuvasivat sopeutuvansa vähitellen lapsiin ja raskaana oleviin, johon liittyi kokemus kateuden tunteen helpottumisesta ja kyvystä iloita toisten vauvauutisista. Toisten onni ja onnistuminen erotettiin vähitellen omasta lapsettomuudesta, ja siihen liittyvistä tunteista. Merkittävää on se, että miehet tuntuvat kertovan aiempaa avoimemmin ja suuremmin vaikeista tunteistaan, liittyen esimerkiksi kateellisuuteen, sillä esimerkiksi Hjelmstedtin ym. (1999) sukupuolien välisiä reaktioita tutkivassa lapsettomuustutkimuksessa miehet eivät tuoneet esiin kateellisuuden tunteitaan.

Miesten kokemukset saamastaan tuesta

Miehet saivat pääasiassa tukea puolisoiltaan, jota kuvattiin elintärkeäksi. Myös muissa tutkimuksissa puolison emotionaalista tukea arvostettiin (Hammarberg ym. 2010, Jafarzadeh-Kenarsar ym. 2014, Richard ym. 2017), ja puolisolta saatiin tukea selvästi muita enemmän (Hammarberg & Fisher 2012). Myös tässä tutkimuksessa puolisolta saatu tuki korostui muilta saatuun tukeen verrattuna, mikä pariskunnan kokemassa lapsettomuudessa on hyvin ymmärrettävää. Agostinin ym. (2011) tutkimuksessa miesten todettiin kuitenkin saavan puolisoiltaan vähemmän tukea, kuin he puolisolleen antoivat. Parin keskinäisen tuen nähtiin myös vähenevän hoitojen jatkuessa pitkään. Tässä tutkimuksessa perheeltä saatu tuki koettiin tärkeäksi, ja lapsettomuudesta puhuttiin avoimesti lähipiirin kanssa. Myös Hintonin ym. (2010) ja Jafarzadeh-Kenarsar ym. (2014) tutkimuksissa perheiden tuki koettiin merkittäväksi. Tässä tutkimuksessa muiden tutkimusten (Hanna & Gough 2018, Hinton ym. 2010, Volgsten ym. 2010) tavoin perheiltä saatu tuki ei kuitenkaan aina kohdannut miesten tarpeita, jolloin tuki saattoi olla epäasiallista tai ymmärtämätöntä.

Miehet kuvasivat saatua tukea ristiriitaisesti. Osa miehistä koki tuen riittäväksi, kun taas osa miehistä jäi kaipaamaan tukea lähes kaikilta tukiverkoston kuuluvilta ihmisiltä. Miesten saamaa sosiaalista tukea on tutkittu jonkin verran, ja saadut tulokset ovat myös aiemmin olleet ristiriitaisia. Miesten on todettu saavan sosiaalista tukea naisia vähemmän (Hanna & Gough 2016, Huijts ym. 2013) ja Hjemstedtin ym. (1999) tutkimuksessa suurin osa miehistä koki, että tukea oli vaikea saada. Peronacen ym. (2007) tutkimuksessa miehet halusivat puhua vain läheisilleen, kun taas osassa tutkimuksista miehet odottivat yhtä paljon tukea hoitohenkilökunnalta, kuin naiset lapsettomuushoitojen aikana (Mikkelsen ym. 2012, Redo & Bielawska-Batorowicz 2014, Read ym. 2014, Sylvest ym. 2016). Tässä tutkimuksessa osa miehistä koki jäävänsä lapsettomuushoidoissa vain sivusta seuraajaksi, ja he pitivät hoitohenkilökunnan, erityisesti lääkärin, kohtaamista epäammattillisena. Samanlaisia tutkimustuloksia on kuvattu myös muissa tutkimuksissa, joissa miehet kuvasivat ulkopuolisuuden tunnetta ja vastavuoroisen kommunikoinnin puuttumista (Mikkelsen ym. 2012, Sylvest ym. 2016, Volgsten ym. 2010).

Osa tähän tutkimukseen osallistuneista miehistä koki saavansa tukea ystäviltaan, ja tärkeinä tukijoina mainittiinkin vertaiset ystävät ja kaverit. Osa miehistä kuitenkin koki ystävien tuen

puutteelliseksi. Myös aiemmissa tutkimuksissa on tehty samanlaisia havaintoja, (Agostini ym. 2011, Hinton ym. 2010) sillä miesten on kuvattu saavan naisia vähemmän tukea ystäviltä. Vaikka tukea kaivattiin ystäviltä (Hjelmstedt ym. 1999, Miettinen 2011), miehet puhuivat kokemuksistaan puolison ja perheen kanssa ennen ystäviä (Babore ym. 2017). Tässä tutkimuksessa miehet saivat tukea myös työkavereilta ja ymmärtävältä esimieheltä, jonka kohtaaminen kuvattiin empaattiseksi ja myötätuntoisesti. Esimies mahdollisti vaikeina päivinä esimerkiksi poissaolon töistä. Samankaltaisia tutkimustuloksia esimiehen tuen suhteen ei muista tutkimuksista löydy.

Miehet kuvasivat saatua tukea keskustelevalle ja helpottavalle tuella, jota saatiin laajalta tukiverkolta. Aiemmissa tutkimuksissa on keskitytty lähinnä puolisolta, vertaisilta tai hoitohenkilökunnalta saatuun tukeen, joten tämän tutkimuksen tulokset antavat hyvän kuvan miesten saamasta tuesta sosiaalisten suhteiden eri tasoilla. Miehet saivat hoitohenkilökunnalta informatiivista tukea, johon sisältyi tiedon ja neuvojen antamista sekä käytäntöjen selvittämistä. Myös aiemmissa (Fisher & Hammarberg 2012, Sylvest ym. 2016) tutkimuksissa miehet kertoivat saavansa tietoa muun muassa kirjallisesti. Hammarbergin ym. (2010) tutkimuksessa, miehet kokivat klinikalta saadun tiedon myös parhaaksi mahdolliseksi. Miehet arvostavat hoitohenkilökunnalta saamansa tukea ja pitävät sitä tärkeänä.

Tässä tutkimuksessa miehet pitivät vertaistukea korvaamattomana tukimuotona. Myös muissa (Hanna & Gough 2016, Hinton ym. 2010, Malik & Coulson 2008a, Lundin & Elmerstig 2015) tutkimuksissa erityisesti internetin vertaistukiryhmät koettiin hyödyllisiksi anonyymiytensä vuoksi. Miehet korostivat tässä tutkimuksessa vertaistukea nimenomaan omien kokemusten jakamisessa, joka auttoi omien tunteiden ja ajatusten normalisoimisessa. Kokemuksia jaettiin vastavuoroisesti yhteisön kanssa, joka omasi yhteisen kielen ja samaistumispiinnan. Aiemmissa tutkimuksissa vertaistukea kuvaillaan samalla tavalla (Hanna & Gough 2016, Hanna & Gough 2018, Hinton ym. 2010, Malik & Coulson 2008a, Richard ym. 2017), jonka lisäksi miehet ovat hakeneet vertaisilta tukea ja neuvoja puolison tukemiseksi (Hanna & Gough 2018, Malik & Coulson 2008b). Vertaistuki saattaa olla puolison lisäksi myös ainoa tuen lähde, jonka vuoksi miehet pitävät sitä elintärkeänä (Richard ym. 2017).

Miesten kokemukset tarvitsemastaan tuesta

Tässä tutkimuksessa miesten kokemukset hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta vaihtelivat. Toisaalta miehet kokivat saaneensa kokonaisvaltaista hoitoa ja tulleet huomioiduksi, kun taas osa miehistä koki merkittäviä puutteita hoidossa. Miehet kaipasivat yksilövastuiseen hoitotyön mukaista tasa-arvoista tukea, johon liittyi toive pariskunnan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tarkastelemisesta sekä miehen ja naisen tasa-arvoisesti huomioimisesta. Myös muiden tutkimustulosten mukaan, miehet kaipasivat emotionaalista tukea (Empel ym. 2010, Fisherin & Hammarbergin 2012) ja potilaskeskeisempää hoitoa (Fisherin & Hammarbergin 2012). Mikkelsenin ym. (2012) tutkimuksessa miehet toivoivat, että heidät huomioitaisiin tasavertaisena kumppanina lapsettomuushoidoissa samaan tapaan tämän tutkimuksen miesten kanssa.

Miehet olivat tyytymättömiä myös hoitohenkilökunnalta saamaansa informaatioon, jonka lisäksi heillä oli kokemus yksin jäämisestä puutteellisen tuen vuoksi. Miehet ovat kokeneet tiedon ja ohjauksen puutteelliseksi myös aiemmissa tutkimuksissa (Empel ym. 2010, Volgsten ym. 2010). Redo & Bielawska-Batorowicz (2014) mukaan miehet toivoivat tukea nimenomaan surun käsittelyyn ja selviytymiseen. Sylvestin ym. (2016) ja Mikkelsenin ym. (2012) tutkimuksissa miehet kaipasivat kirjallisen tiedon lisäksi dialogia hoitohenkilökunnan kanssa, jolloin heillä olisi ollut mahdollisuus kysymysten esittämiselle. Tässä tutkimuksessa miehet toivoivat Fisherin & Hammarbergin (2012) tutkimustulosten tapaan hoitohenkilökunnan huomioivan myös pariskunnan henkisen hyvinvoinnin, sillä miesten mukaan hoito keskittyi pääasiassa somaattiseen hoitoon, joka ei mahdollistanut voinnin kokonaisvaltaista tarkastelua. Miehet kokivat tämän tutkimuksen mukaan myös, että lapsettomuushoitoklinikalla ei keskusteltu vertaistuen tai muiden tukipalveluiden käytöstä lainkaan, jonka vuoksi niihin ohjaaminen puuttui täysin. Miehet toivoivatkin hoitohenkilökunnalta suoraa neuvontaa yksilöllisten tukipalvelujen ja vertaistuen saamiseksi. Readin ym. (2014) tutkimustuloksissa miehet olivat kaivanneet nimenomaan psykososiaalista tukea ja ohjausta esimerkiksi asiallisten internet-sivujen löytämiseksi.

Miehet toivoivat tämän tutkimuksen mukaan myötätuntoista ja kiinnostunutta tukea ystäviltään. Baboren ym. (2017) ja Kondaveetin ym. (2011) määrällisissä tutkimuksissa miesten havaittiin keskustelevan lapsettomuudesta ystävien kanssa harvemmin verrattuna

perheeseen ja läheisiin. Ystävien kanssa kommunikointi kuitenkin lisääntyi merkittävästi lapsettomuuden jatkuessa pidempään (Kondaveetin ym. 2011). Ystäviltä toivottiin tukea, mutta ystävien suhtautuminen lapsettomuuteen saattoi olla haastavaa, joka vaikeutti tuen saamista (Hanna & Gough 2018, Malik & Coulson 2008a, Volgsten ym. 2010). Malikin & Coulsonin (2008a) mukaan ystäviltä saatu tuki saattoi myös vähentyä lapsettomuuden jatkuessa pidempään. Tässä tutkimuksessa miehet toivoivat, että ystävät uskaltaisivat ottaa lapsettomuuden rohkeasti puheeksi esimerkiksi yhteisissä tapaamisissa tai sähköisten kommunikaatiovälineiden avulla. Miesten toiveita ystävien rohkeammasta kohtaamisesta lapsettomuuden suhteen ei aiemmissa tutkimuksissa ole raportoitu.

Ystävien pelottoman kohtaamisen lisäksi miehet toivoivat yleisesti lapsettomien myötätuntoista kohtaamista empaattisen ja ymmärtävän tuen muodossa. Lapsettomuudesta kertominen aiheutti erilaisia reaktioita muissa ihmisissä, joka vaikutti asian kertomiseen (Schick ym. 2016). Lapsettomien miesten kokemuksia heidän toivomastaan kohtaamisesta on tutkittu lähinnä hoitohenkilökunnan näkökulmasta, joissa miesten toiveet kohtaamisen suhteen tukivat samankaltaisia asioita kuin tässäkin tutkimuksessa, empaattisuutta ja ymmärrystä (Sylvest ym. 2016). Tässä tutkimuksessa miehet toivoivat myös omien tuen tarpeiden huomiointia parisuhteessa, jonka voidaan nähdä olevan tärkeä seikka parisuhteen hyvinvoinnin kannalta. Miehen saamalla sosiaalisella tuella on nähty olevan monenlaisia hyötyjä henkisen hyvinvoinnin edistämisestä (Brucker & McKenry 2003, Martins ym. 2016) aina parisuhteen ongelmien välttämiseen asti (Martins ym. 2016).

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä tarkastelevat kysymykset ovat tärkeä osa tutkimusprosessia, ja ne kulkevat rinnakkain muiden työvaiheiden kanssa (Elo ym. 2014). Lapsettomuus on sensitiivinen tutkimusaihe, jonka vuoksi sen tarkoitus on perusteltava hyvin (Aho & Kylmä 2012). Aiheen koskiessa tahattomasti lapsettomia miehiä kokemuksineen, on eettinen tarkastelu myös erityisen tärkeää (McGarry 2010). Käsitukset tahattomasti lapsettomien miesten kokemuksista sekä sosiaalisesta tuesta tarpeineen ovat ristiriitaisia, eivätkä välttämättä aina kuvaa miesten kokemuksia heidän näkökulmastaan, jonka vuoksi aiheen tutkiminen on eettisesti perusteltua (Caldicott ym. 2001). Markanday ym. (2013) mukaan

miehet osallistuvat tutkimuksiin naisia vähemmän, mutta se ei saa olla syy miesten kokemusten eristämiseen tutkimusten ulkopuolelle (Caldicott ym. 2001).

Tutkimus toteutettiin eettisesti kestävästi, ja tutkimuseettisen toimikunnan hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Eettinen ennakoarviointi toteutettiin, ja tutkimuksen toteuttamiseksi saatiin lupa syksyllä 2019. (TENK 2012.) Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin asianmukaisesti Tampereen yliopiston hankevastaavan toimesta. Ennen tutkimusprosessin aloittamista tutkimukseen osallistuvien tahojen oikeudet, vastuut ja velvollisuudet määriteltiin ja käytiin läpi. Tutkimukseen osallistuneet miehet informoitiin hyvin e-lomakkeen yhteydessä saatekirjeellä ja puhelinhaastatteluissa suullisesti (Caldicott ym. 2001, Kylmä & Juvakka 2012), lisäksi heillä oli mahdollisuus olla tarvittaessa yhteydessä tutkimuksen hankevastaavaan. E-lomakkeesta tiedottaneita tahoja informoitiin saatekirjeen lisäksi tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista.

Tutkimuksen aineiston keruu toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (TENK 2012). Osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, sillä tutkimukseen rekrytoiminen tapahtui lapsettomuutta käsittelevien internet-sivustojen ja suljettujen vertaistukiryhmien kautta, eikä näin kohdentunut tiettyihin miehiin. Miesten oli mahdollista keskeyttää osallistuminen, milloin tahansa tutkimuksen aikana. Viisi miestä oli jättänyt sähköpostiosoitteensa jatkokysymyksiä varten, ja heistä kolme osallistui puhelinhaastatteluun. Kyselylomakkeeseen vastaaminen ja haastatteluihin osallistuminen toimi miesten tietoisena suostumuksena tutkimukseen osallistumisesta. Kyselylomakkeisiin vastattiin anonyymisti, eikä yksittäistä osallistujaa voi tunnistaa vastausten perusteella. Vastauksia pääsi tarkastelemaan vain tutkimuksen tekemiseen osallistuneet henkilöt. (Caldicott ym. 2001, TENK 2012.) Sensitiivisessä tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmän valinta on tärkeää, ja elektronisen kyselylomakkeen täyttäminen sekä puhelimitse toteutettu haastattelu oli hyvä valinta menetelmien suojatessa miesten anonyymiyttä (Aho & Kylmä 2012, Elo ym. 2014, Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineisto käsiteltiin anonyymisti ja luottamuksellisesti (TENK 2012), ja haastatteluista kerätyt äänitteet ja tunnistetiedot hävitettiin välittömästi haastattelujen ja litteroinnin päätyttyä. Laadullisen aineiston analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jonka avulla oli mahdollista saada eettisesti kestäviä tuloksia (TENK 2012). Tutkimukseen osallistuneet miehet eivät saaneet henkilökohtaista hyötyä osallistumisestaan tutkimukseen (TENK 2018). Kyselylomakkeessa miehille kerrottiin

tutkimuksen tavoitteista ja mahdollisista hyödyistä, jonka lisäksi ennen puhelinhaastatteluja käytiin läpi tutkimuksesta mahdollisesti saatavan hyödyn tahattomasti lapsettomien miesten kohtaamisesta ja huomioimisesta yhteiskunnassa. Tutkimuksen raportoinnissa noudatettiin tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia ja kunnioitettiin muiden tekemää tutkimustyötä viitaten käytettyihin julkaisuihin asianmukaisilla lähdeviittauksilla (TENK 2012).

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen aineistonkeruun ja analyysin luotettavuuden arviointi toteutuu laadullisen tutkimuksen kriteerien kautta. Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysin luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden (credibility), vahvistettavuuden (dependability), siirrettävyyden (transferability), aitouden (authenticity) ja yhdenmukaisuuden (conformability) kriteereillä (Elo ym. 2014, Kylmä & Juvakka 2012). Kriteerit mahdollistivat luotettavuuden systemaattisesti ja monipuolisesti arvioinnin koko tutkimusprosessin ajan.

Tämän tutkimuksen luotettavuuden käsittely kattaa koko tutkimusprosessin, aina aiheen valinnasta tulosten raportointiin (Elo ym. 2014). Tutkijan ymmärrys ja käsitykset, sekä tutkittavien kokemusten ero on tärkeä ymmärtää tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi (Cope ym. 2014), jonka vuoksi tutkimusprosessin aikana käytettiin tutkimuspäiväkirjaa ja avointa dialogia tutkijan ymmärryksen ja saadun tutkimusaineiston välillä (Erlingsson & Brysiewicz 2017, Viikka 2015). Tutkimusta tehdessä tutkija on huomioinut omat subjektiiviset kokemuksensa sekä aiemman teoreettisen tiedon muodostaman esiymmärryksen. Henkilökohtaisten kokemusten vuoksi ennakkokäsitykset kirjoitettiin auki ennen tutkimusprosessin alkua (Cope ym. 2014, Kylmä & Juvakka 2012), ja erityistä huomiota kiinnitettiin etäisyyden säilyttämiseen tutkijan ja aineiston välillä (Aho & Kylmä 2012). Tällaisen tietoisien toiminnan ja ajattelun kautta voidaan todeta, että tutkija ei ole heikentänyt tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen uskottavuutta lisättiin aineistonkeruuvaiheessa aineistotriangulaatiolla (Bengtsson 2016), sillä e-lomakkeilla kerätyn tiedon lisäksi haastateltiin puhelimitse kolmea miestä. Vaikka laadullisessa tutkimuksessa painopiste ei ole osallistujien määrässä, tämän tutkimuksen luotettavuutta se voi heikentää, sillä selvää saturaatiota kaikkien tutkimustehtävien osa-alueiden suhteen ei saatu (Elo ym. 2014). Lomakkeeseen pystyi

kuitenkin vastaamaan valtakunnallisesti, mikä lisää tulosten yleistettävyyttä. Aiemmin käytetty e-lomake oli naisilta kerätyn aineiston yhteydessä todettu toimivaksi, jota korjailtiin vain muotoseikkojen suhteen miehille sopivaksi. Sensitiivisen aiheen vuoksi päädyttiin puhelinhaastatteluihin (Drabble ym. 2016, Ikonen 2017), jotka toteutettiin haastattelutapaan sopivalla teemahaastatteluilla (Ikonen 2017). Teemahaastattelu sopi hyvin aineistonkeruumenetelmäksi, sillä teemat rakentuivat olemassa olevan tiedon ja miesten tuottamien e-lomakevastausten pohjalta.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysin valittiin analyysimenetelmäksi, koska tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa tietoa miesten kokemuksista (Erlingsson & Brysiewicz 2017). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on osa koko tutkimuksen tekoon liitettävää analyttistä prosessia, joka kuvattiin tarkasti siirrettävyyden ja luotettavuuden lisäämiseksi (Elo ym. 2014, Vilkkä 2015). Luotettavuuden ja uskottavuuden vahvistamiseksi koko tutkimusprosessin aikana, mutta erityisesti aineiston analyysivaiheessa, tukena käytettiin ohjaavia opettajia sekä opponenttia, joiden avulla lisättiin tutkimuksen vahvistettavuutta. Myös tulosvaiheessa käytiin keskustelua ohjaajan kanssa, jolle aihe on tuttu (Elo ym. 2014). Analyysivaiheeseen liittyi pitkäjänteinen työskentely, jossa sekä alkuperäiseen aineistoon että analyysiprosessin eri vaiheisiin palattiin toistuvasti (Kylmä & Juvakka 2012).

Tutkimuksen yhdenmukaisuutta, siirrettävyyttä, aitoutta ja vahvistettavuutta on lisätty tutkimusprosessin, tutkimukseen osallistuneiden miesten ja tulosten systemaattisella sekä avoimella raportoinnilla (Elo ym. 2014). Tutkimuspäiväkirjan muistiinpanot ovat toimineet tärkeänä yksityiskohtien muistuttajana analyysiprosessin aikana (Kylmä & Juvakka 2012) sekä luotettavuuden arvioinnin tukena tutkimuksen erivaiheissa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden pohdinta tutkimuksen eri vaiheissa ei lisää vain luotettavuutta, vaan antaa tutkimuksesta huolellisen ja totuudenmukaisen vaikutelman.

6.4 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen myötä saatiin uutta tietoa liittyen miesten kokemuksiin tahattomasta lapsettomuudesta, sen seurauksista sekä miesten saamasta ja tarvitusta tuesta. Tutkimus lisäsi tietoa miesten uuvuttavaan lapsettomuusprosessiin liittyvistä tunteiden käsittelyn haasteista sekä tuen tarpeesta. Miehet tuovat esiin myös tasa-arvoisuuteen pyrkivän

näkökulman, jonka avulla he asettavat itsensä lapsettomuusprosessissa samalle viivalle naisen kanssa. Tämän tutkimuksen johtopäätöksiä voidaan todeta seuraavasti:

1. Miehet kokevat lapsettomuushoidot emotionaalisesti raskaaksi kokemukseksi, joka haastaa heidän henkistä hyvinvointiansa, parisuhdetta ja arkea. Ristiriitaisten kokemusten mukaan hoidon laatu vaihtelee myötätuntoisesta kohtaamisesta miehen sivuttamaan liukuhihnamaiseen hoitoon, joka vaikuttaa miesten huomioiduksi tulemisen kokemukseen ja henkiseen hyvinvointiin.
2. Osa miehistä tukahduttaa lapsettomuuteen liittyvät tunteet puolison suojelemiseksi ja toimii naisen vahvana tukijana yhteiskunnan stereotyyppisten rooliodotusten mukaisesti. Toisaalta miehet näyttävät tunteitaan sekä puhuvat kokemuksistaan ja ovat alkaneet vaatimaan tasa-arvoista kohtelua puolison rinnalla tuen saajina.
3. Muiden ihmisten tapa suhtautua lapsettomiin vaihtelee myötätuntoisesta kohtaamisesta ymmärtämättömään ja ajattelemattomaan kohtaamiseen. Ymmärtämätön kohtaaminen aiheuttaa miehille ulkopuolisuuden tunteen, joka johtaa lapsettomuuden kokemusten salaamiseen tai vähättelyyn, eikä kokemuksia haluta jakaa sen aiheuttaessa ristiriitaista suhtautumista.
4. Lapsettomuus johtaa miesten persoonan ja elämäkatsomuksen kasvuun ja kehitykseen sekä parisuhteen vahvistumiseen. Lapsettomuus muuttuu vähitellen osaksi elämäntarinaa, ja lapsettomana opitaan elämään ja toimimaan lapsi- ja perhekeskeisessä yhteiskunnassa.
5. Miehet saavat monipuolista tukea laajalta tukiverkolta, josta puolison ja vertaisten tuki koetaan korvaamattomaksi. Miehet arvostavat myös muilta saatua tukea, mutta kokevat sen ajoittain riittämättömäksi tai sopimattomaksi. Tietämättömyys lapsettomuudesta vaikuttaa lapsettomien tuen saantiin myös läheisiltä.
6. Miehet saavat liian vähän tukea ystäviltään, jota toivottiin saavan kasvotusten tai edes sähköisen kommunikoinnin välityksellä. Vaikka osa miehistä koki hoitohenkilökunnan tuen kokonaisvaltaiseksi ja informatiiviseksi, oli osalla miehistä hyvin erilainen kokemus, joka näyttäytyi naisen tukeen keskittyvänä ja puutteellisena ohjauksena tuen

saannin mahdollisuuksista. Pariskunnat jäävät ilman tärkeää tietoa mahdollisista tukipalveluista ja vertaistuesta.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Millaisia tuki- ja interventiomenetelmiä tahattomasti lapsettomille on käytössä, ja millaista hyötyä niistä on ollut miesten ja naisten kokemana?
2. Millainen vaikutus terveydenhuollon ammattilaisen tarjoamalla psykososiaalisella yksilötuella on miesten hyvinvointiin lapsettomuushoitojen aikana ja sen jälkeen?
3. Millaista tukea miehille tarjotaan lapsettomuushoitojen aikana lapsettomuutta hoitavissa yksiköissä?
4. Millaista lapsettomien miesten tukeminen on hoitohenkilökunnan kokemana?

Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta on mahdollista kerätä lisää tietoa ja lähteä rakentamaan tuki-interventiomenetelmää lapsettomuudesta kärsiville miehille ja pariskunnille.

LÄHTEET

- Agostini F., Monti F., De Pascalis L., Paterlini M., La Sala G. B. & Blickstein I. (2011) Psychosocial support for infertile couples during assisted reproductive technology treatment. *Fertility and Sterility* **95**(2), 707–710.
- Aho AL. & Kylmä J. (2012) Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* **24**(4), 271–280.
- Babore A., Stuppia L., Trumello C., Candelori C. & Antonucci I. (2017) Male factor infertility and lack of openness about infertility as risk factors for depressive symptoms in males undergoing assisted reproductive technology treatment in Italy. *Fertility and Sterility* **107**(4), 1041–1047.
- Bengtsson M. (2016) How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursinPlus Open* **2**, 8–14. DOI: 10.1016/j.npls.2016.01.001 (23.5.2019)
- Bhaskar S., Hoksbergen R., Baar A., Tipandjan A. & Laaka J. (2014) Life experiences and quality of life of involuntarily childless men in treatment and adoptive fathers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* **32**(5), 497–50.
- Bradley E., Curry L. & Devers K. (2007) Qualitative data analysis for health services research: developing taxonomy, themes, and theory. *Health Services Research* **42**(4), 1758–1772.
- Brucker P. & McKenry P. (2003) Support from health care providers and the psychological adjustment of individuals experiencing infertility. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* **33**(5), 597–603.
- Casu G., Zaia V., Martins M. & Barbosa C. (2019) A dyadic mediation study on social support, coping, and stress among couples starting fertility treatment. *Journal of Family Psychology* **33**(3), 315–326.
- Caldicott F., Davies C., Deahl M., Fraser W., Fulford W., Graham N., Haywood L., Hirsch S., Jones P., Levy Q.C A., Lewis S., Osborn D., Owen M., Pearce J., Pickard J., Rutter M., Siddle J. & Taylor P., Wallace M., Warlow C., Wilkie T., Wilson-Barnett J. & Yule W. (2001) *Guidelines for Researchers and for Research Ethics Committees on Psychiatric Research Involving Human Participants*. The Dorset Press, Lontoo.
- Casaneva C. & Li Y. (2015) Novices' struggles with conceptual and theoretical framing in writing dissertations and papers for publication. *Publications* **3**(2), 104–119.
- Chen D., Zhang P., Jiang L., Liu H., Shu L., Zhang Q. & Jiang L. (2016) Factors that influence in vitro fertilization treatment outcomes of Chinese men: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research* **32**, 222–226.
- Chiu Y-H., Edifor R., Rosner B., Nassan F., Gaskins A., Mínguez-Alarcón L., Williams P., Tanrikut C., Hauser R. & Chavarro J. (2017) What does a single semen sample tell you? implications for male factor infertility research. *American Journal of Epidemiology* **186**(8), 918–926.
- Cobb S. (1976) Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine* **38**(5), 300–314.
- Cope D. (2014) Methods and meanings: credibility and trustworthiness of qualitative research. *Oncology Nursing Forum* **41**(1), 89–91. DOI: 10.1188/14.ONF.89-91 (26.5.2019)

- Donev D., Pavlekovic G. & Lijana Z. (2008) *Social networks and social support in health promotion programmes*. <https://www.researchgate.net/publication/37683766> (22.5.2019)
- Dong Y-Z., Yang X-X. & Sun Y-P. (2013) Correlative analysis of social support with anxiety and depression in men undergoing in vitro fertilization embryo transfer for the first time. *Journal of International Medical Research* **41**(4) 1258–1265.
- Drabble L., Trocki K., Salcedo B., Walker P. & Korcha R. (2016) Conducting qualitative interviews by telephone: Lessons learned from a study of alcohol use among sexual minority and heterosexual women. *Qualitative Social Work* **15**(1), 118–133.
- Dyer S., Lombard C. & Van der Spuy. (2009) Psychological distress among men suffering from couple infertility in South Africa: a quantitative assessment. *Human Reproduction* **24**(11), 2821–2826.
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H. (2014) *Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness*. SAGE Open. DOI: 10.1177/2158244014522633 (23.5.2019)
- Empel I.van., Nelen W., Tepe E., Laarhoven E. van., Verhaak C. & Kreme J. (2010) Weaknesses, strengths and needs in fertility care according to patients. *Human Reproduction* **25**(1), 142–149.
- Erlingsson C. & Brysiewicz P. (2017) A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine* **7**, 93–99.
- Fahami F., Quchani S., Ehsanpour S. & Boroujeni A. (2010). Lived experience of infertile men with male infertility cause. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* **15**(1), 265–271.
- Fisher J. & Hammarberg K. (2012) Psychological and social aspects of infertility in men: an overview of the evidence and implications for psychologically informed clinical care and future research. *Asian Journal of Andrology* **14**, 121–129.
- Furman I., Parra L., Fuentes A. & Devoto L. (2010) Men's participation in psychologic counseling services offered during in vitro fertilization treatments. *Fertility and Sterility* **94**(4), 1460–1464.
- Goldscheider F., Bernhardt E. & Lappegård T. (2015) The gender revolution: a framework for understanding changing family and demographic behavior. *Population And Development Review* **41**(2), 207–239.
- Hadizadeh-Talasaz F., Roudsari R. & Simbar M. (2015) Decision for disclosure: the experiences of Iranian infertile couples undergoing assisted reproductive donation procedures. *Human Fertility* **18**(4), 265–275
- Hadley R. & Hanley T. (2011) Involuntarily childless men and the desire for fatherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* **29**(1), 56–68.
- Hakim L., Newton C., MacLean-Brine D. & Feyle V. (2012) Evaluation of preparatory psychosocial counselling for medically assisted reproduction. *Human Reproduction* **27**(7), 2058–2066.
- Hammarberg K., Baker H.W.G. & Fisher J.R.W. (2010) Men's experiences of infertility and infertility treatment 5 years after diagnosis of male factor infertility: a retrospective cohort study. *Human Reproduction* **25**(11), 2815–2820.
- Hanna E. & Gough H. (2015) *Experiencing male infertility - a review of the qualitative research Literature*. Sage Open. DOI: 10.1177/2158244015610319 (23.5.2019)

- Hanna E. & Gough H. (2016) Emoting infertility online: a qualitative analysis of men's forum posts. *Health* **20**(4), 363–382.
- Hanna E. & Gough B. (2018) Searching for help online: an analysis of peer-to-peer posts on a male-only infertility forum. *Journal of Health Psychology* **23**(7), 917–928.
- Herbert D., Lucke J. & Dobson A. (2010) Depression: an emotional obstacle to seeking medical advice for infertility. *Fertility and Sterility* **94**(5), 1817–1821.
- Hinton L., Kurinczuk J. & Ziebland S. (2010) Infertility; isolation and the Internet: a qualitative interview study. *Patient Education and Counseling* **81**(2010), 436–441.
- Hjelmstedt A., Andersson L., Skoog-Svanberg A., Bergh T., Boivin J. & Collins A. (1999) Gender differences in psychological reactions to infertility among couples seeking IVF- and ICSI-treatment. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* **78**(1), 42–48.
- Hudson N. & Culley L. (2013) “The bloke can be a bit hazy about what's going on”: men and cross-border reproductive treatment. *Reproductive BioMedicine Online* **27**, 253–260.
- Huijts T., Kraaykamp G. & Subramanian S. (2013) Childlessness and psychological well-being in context: a multilevel study on 24 european countries. *European Sociological Review* **29**(1), 32–47.
- Ikonen H-M. (2017) Puhelinhaastattelu. Teoksessa *Tutkimushaastattelun käsikirja*. (Hyvärinen M., Nikander P. & Ruusuvoori J., toim.) (2017) Vastapaino, Tampere, s 270-284.
- Jafarzadeh-Kenarsari F., Ghahiri A., Habibi M. & Zargham-Boroujeni A. (2015) Exploration of infertile couples' support requirements: a qualitative study. *International Journal of Fertility and Sterility* **9**(1), 81–92.
- Johansson M., Adolfsson A., Berg M., Francis J., Hogström L., Janson P., Sogn J. & Hellström A-L. (2010) Gender perspective on quality of life, comparisons between groups 4–5.5 years after unsuccessful or successful IVF treatment. *Acta Obstetrica et Gynecologica* **89**(5), 683–691.
- Jordan C. & Revenson T. (1999) Gender differences in coping with infertility: a meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine* **22**(4), 341–358.
- Keihani S., Hanson B. & Hotaling JM. (2018) Male factor infertility: an opportunity to investigate individual and family health. *BJOG An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* **126**(2), 149-151.
- KELA. (2018) *Tiivistelmä hedelmöityshoitojen korvaamisesta sairausvakuutuksesta*. <https://www.kela.fi/hedelmöityshoitojen-korvaaminen> (24.10.2018)
- Klemetti R., Raitanen J. Sihvo S., Saarni S. & Koponen P. (2010) Infertility, mental disorders and well-being – a nationwide survey. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. **89**, 677–682.
- Kondaveeti N., Hamilton J., Maher B., Kirkham C., Harrison R. & Mocanu E. (2011) Psychosocial trends in couples prior to commencement of in vitro fertilisation (IVF) treatment. *Human Fertility* **14**(4), 218–223.
- Kroemeke A. & Kubicka E. (2018) *Positive and negative adjustment in couples undergoing infertility treatment: the impact of support exchange*. PLOS one. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200124> (23.10.2018)

- Kumar N. & Singh A. (2015) Trends of male factor infertility, an important cause of infertility: a review of literature. *Journal of Human Reproductive Sciences* **8**(4), 191–196.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2012) *Laadullinen terveystutkimus*. 1.-2-painos. Edita Prima Oy, Helsinki.
- KYS. (2018) *IVF/ICSI-hoidot eli koeputkihedelmöityshoidot*. Kuopion yliopistollinen sairaala. <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/naistentaudit/lapsettomuus/koeputkihedelmöityshoidot> (24.10.2018)
- Lechner L., Bolman C. & Halen A. (2007) Definite involuntary childlessness: associations between coping, social support and psychological distress. *Human reproduction* **22**(1), 288–294.
- Lourel M., Hartmann A., Closon C., Mouda F. & Petric-Tatu O. (2013) Social support and health: an overview of selected theoretical models for adaptation. Teoksessa *Social Support and Health: Theory, Research, and Practice with Diverse Populations*. (Chen S., toim.) (2013) Nova Science Publishers, New York, s 3–14.
- Lundin U. & Elmerstiga E. (2015) "Desire? who needs desire? let's just do it!"- a qualitative study concerning sexuality and infertility at an internet support group. *Sexual and Relationship Therapy* **30**(4), 433–447.
- Malik S. & Coulson N. (2008a) Computer mediated infertility support groups: an exploratory study of online experiences. *Patient Education and Counseling* **73**, 105–113.
- Malik S. & Coulson N. (2008b) The male experience of infertility a thematic analysis of an online infertility support group bulletin board. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* **26**(1), 18–30.
- Malik S. & Coulson N. (2010) Coping with infertility online: an examination of self-help mechanisms in an online infertility support group. *Patient Education and Counseling* **81**, 315–318.
- Markanday S., Brennan S., Gould H. & Pasco J. (2013) Sex-differences in reasons for non-participation at recruitment: geelong osteoporosis study shikha. *BMC Research Notes* **6**(104), 1–7.
- Maroufizadeh S., Hosseini M., Foroushani A., Omani-Samani R. & Aimini P. (2018) The effect of depression on quality of life in infertile couples: an actor-partner interdependence model approach. *Health and Quality of Life Outcomes* **16**(73), 1–7.
- Martins MV., Basto-Pereira M., Pedro J., Peterson B., Almeida V., Schmidt L. & Costa ME. (2016) Male psychological adaptation to unsuccessful medically assisted reproduction treatments: a systematic review. *Human Reproduction Update* **22**(4), 466–478.
- Martins MV., Peterson B., Almeida V., Mesquita-Guimarães J. & Costa M. (2013) Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. *Human Reproduction* **29**(1), 83–89.
- McGarry J. (2010) Exploring the effect of conducting sensitive research. *Nurse researcher* **18**(1), 8–14.
- Miettinen A. (2011) Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidolla. *Väestötutkimuslaitos Katsauksia E 40/2011*. Väestöliitto, Helsinki.
- Miettinen A., Rotkirch A., Szalma I., Donno A. & Tanturri M. (2014) Increasing childlessness in Europe: time trends and country differences. *Väestöliiton Väestötutkimuslaitoksen työpaperi 2014*(5), 9–16.

- Mikkelsen A., Madsen S. & Humaida P. (2012) Psychological aspects of male fertility treatment. *Journal of Advanced Nursing* **69**(9), 1977–1986.
- Ovumia. (2019) *Hinnasto*. <https://www.ovumia.fi/hinnasto/> (23.5.2019)
- Patel A., Sharma P., Narayan P., Nair B., Narayanakurup D. & Pai P. (2016) Distress in Infertile Males in Manipal-India: A Clinic Based Study. *Journal of Reproduction & Infertility* **17**(4), 213–220.
- Patel A., Sharma P., Kumar P. & Binu V. (2018) Illness cognitions, anxiety, and depression in men and women undergoing fertility treatments: a dyadic approach. *Journal of Human Reproductive Sciences* **11**(2), 180–189.
- Patermo M. (2008) Families of two: meeting the needs of couples experiencing male infertility. *Nursing for Women's health* **12**(4), 300–306.
- Peronace L., Boivin J. & Schmidt L. (2007) Patterns of suffering and social interactions in infertile men: 12 months after unsuccessful treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* **28**(2), 105–114.
- Randi S., Krogh Fürbringer J., Schmidt L. & Pinborg A. (2016). Infertile men's needs and assessment of fertility care. *Uppsala Journal of Medical Sciences* **121**(4), 276–282.
- Read S., Carrier M-E., Boucher M-E., Whitley R., Bond S. & Zelkowitz P. (2014) Psychosocial services for couples in infertility treatment: What do couples really want? *Patient Education and Counseling* **94**, 390–395.
- Redo K. & Bielawska-Batorowicz E. (2014) Expectations towards medical personnel – a study with infertility clinic patients. *Health Psychology Report* **2**(3), 218–226.
- Richard J., Badillo-Amberg I. & Zelkowitz P. (2017) “So much of this story could be me”: men's use of support in online infertility discussion boards. *American Journal of Men's Health* **11**(3), 663–673.
- Rotkirch A., Tammisalo K., Miettinen A. & Berg V. (2017) *Miksi vanhemmuutta lykätään? Nuorten aikuisten näkemyksiä lastensaannista*. *Perhebarometri 2017*. Väestöliitto. Hansaprint Oy, Helsinki.
- Schick M., Rösner S., Toth B., Strowitzki T. & Wischman T. (2016) Exploring involuntary childlessness in men – a qualitative study assessing quality of life, role aspects and control beliefs in men's perception of the fertility treatment process. *Human fertility* **19**(1), 32–42.
- Schmidt L., Sobotka T., Bentzen J. & Nyboe Andersen A. (2012) Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood. *Human Reproduction Update* **18**(1), 29–43.
- SVT. (2017a) *Perheet. Lapseton aviopari on yleisin perhetyyppi*. Tilastokeskus, Helsinki. https://www.stat.fi/til/perh/2016/02/perh_2016_02_2017-11-24_kat_001_fi.html (20.9.2018)
- SVT. (2017b) *Syntyneet. Syntyvyys kaikkien aikojen matalin*. Tilastokeskus, Helsinki. http://www.stat.fi/til/synt/2017/synt_2017_2018-04-27_tie_001_fi.html (23.9.2018)
- Sylvest R., Krogh Fürbringer J., Schmidt L. & Pinborg A. (2016) Infertile men's needs and assessment of fertility care. *Uppsala Journal of Medical Sciences* **121**(4), 276–282.
- Tam B., Findlay L. & Kohen D. (2017) Indigenous families: who do you call family? *Journal of Family Studies* **23**(3), 243–259.

- TENK. (2018) *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet*.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_IEEA_tyoryhman_muistio_250518.pdf (17.5.2019)
- TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa*.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (28.9.2018)
- THL. (2011) *Tautiluokitus ICD-10*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085423> (18.10.2018)
- Throsby K. & Gill R. (2004) "It's different for men" masculinity and ivf. *Men and Masculinities* **6**(4), 330–348.
- Tiitinen A. (2018a) *Lapsettomuus*. Lääkäri käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/helios.uta.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00644&p_haku=lapsettomuus
(23.9.2018)
- Tiitinen A. (2018b) *Lapsettomuus*. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151&p_hakusana=lapsettomuus
(23.9.2018)
- Tiitinen A. (2018c) *Miehen lapsettomuus*. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00734 (24.9.2018)
- Tulppala M. (2002) Lapsettomuuden tuska. *Duodecim* **118**(5), 531–536.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Vahtera J. & Uutela A. (1994) Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. *Duodecim* **110**(11), 1054–1060.
- Van Balen F. (2008) Involuntary childlessness: a neglected problem in poor-resource areas. *ESHRE Monographs* **2008**(1), 25–28.
- Van den Broeck U., Emery M., Wischmann T. & Thorn P. (2010). Counselling in infertility: individual, couple and group interventions. *Patient Education and Counseling* **81**, 422–428.
- Vilkkä H. (2015) *Tutki ja kehitä*. 4. uudistettu painos. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Volgsten H., Skoog Svanberg A. & Olsson P. (2010) Unresolved grief in women and men in Sweden three years after undergoing unsuccessful in vitro fertilization treatment. *Acta Obstetrica et Gynecologica* **89**, 1290–1297.
- Väestöliitto. (2018). *Lapsettomuus*.
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/syntyvyys/lapsettomuus/
(23.5.2019)
- WHO (2018) *Infertility definitions and terminology*.
<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/> (18.10.2018)
- Wischmann T. (2008) Implications of psychosocial support in infertility – a critical appraisal. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* **29**(2), 83–90.
- Wischmann T. & Thorn P. (2013) (Male) infertility: what does it mean to men? New evidence from quantitative and qualitative studies. *Reproductive BioMedicine Online* **27**, 236–243.

LIITE 1. SÄHKÖISEN KYSELYLOMAKKEEN SAATESANAT

Arvoisat miehet,

pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään tahattomasti lapsettomien miesten kokemuksia lapsettomuudesta. Tutkimukseen haetaan vastaajiksi miehiä, joilla on ollut vähintään vuoden ajan omakohtaista kokemusta tahattomasta lapsettomuudesta, ja lapsettomuus on edelleen ajankohtainen asia.

Tutkimustulosten avulla voidaan lisätä hoitohenkilöstön ymmärtämystä tahattoman lapsettomuuden kokemuksista, saadusta ja tarvitusta tuesta.

Tutkimukseen osallistutte vastaamalla tähän kyselyyn. Kyselyyn vastataan kokonaisuudessaan sähköisesti ja siihen vastaaminen vie aikaa noin 20 minuuttia. Pyydämme täyttämään kyselyn huolellisesti. Kyselyyn vastaamista voi tehdä osissa. Tällöin tulee painaa lomakkeen lopussa olevaa "esitäyttö" painiketta ja antaa oma sähköpostiosoite, johon esitäytetty lomake lähetetään. Muistakaa painaa lomakkeen lopussa olevaa LÄHETA painiketta, jolloin vastaukset välittyvät tutkijoille.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Kerättyjä tietoja ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa tutkimustulosten raportoinnista. Tutkimukseen voitte vastata täysin anonyymina, eikä tutkija saa tietoon henkilöllisyyttänne. Halutessanne voitte jättää yhteystietonne mahdollisia lisäkysymyksiä tai haastattelua varten.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimukseen vastaamisen missä tahansa vaiheessa. Kyselylomakkeeseen vastaaminen katsotaan suostumuksena tutkimukseen osallistumiselle.

Mikäli Teillä on kysyttävää tutkimuksesta tai haluatte lisätietoja, vastaan kysymyksiin mielelläni.

Anna Liisa Aho, dosentti

anna.l.aho@uta.fi
Tampereen yliopisto
Terveystieteet/ Hoitotiede

LIITE 2. SÄHKÖISEN KYSELYLOMAKKEEN STRUKTUROIDUT JA AVOIMET KYSYMYKSET

TAUSTATIETOJA

-Ikä vuosina:

-Peruskoulutuksesi (valitse ylin suoritettu oppimäärä):

*Kansakoulu
Keski- tai peruskoulu
Lukio*

-Ammatillinen koulutuksesi (valitse ylin suoritettu oppimäärä):

*Ei ammatillista koulutusta
Ammatti- tai muita kursseja
Koulutustason tai toisen asteen ammatillinen tutkinto
Opistotason ammatillinen tutkinto
Ammattikorkeakoulututkinto
Akateeminen tutkinto
Muu tutkinto*

-Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen muu tutkinto, mikä muu tutkinto:

-Oletko:

*Kokopäivätyössä
Osapäivätyössä
Työttömänä tai lomautettuna
Työkyvyttömyyseläkkeellä
Sairaslomalla
Opiskelija
Muu*

-Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen muu, mikä muu:

-Siviilisäätysi:

*Avoliitto
Avoliitto
Naimaton
Eronnut
Leski*

-Mikäli olet parisuhteessa tällä hetkellä, kauanko nykyinen parisuhteesi on kestänyt (merkitse ajanmääreen perään v = vuosia ja/tai kk = kuukausia):

-Millaiseksi koet taloudellisen tilanteesi:

*Huonoksi
Kohtalaiseksi
Hyväksi*

-Onko perheessäsi lapsia:

*Perheessäni ei ole lapsia
Perheessäni on lapsia puolison aiemmasta liitosta
Perheessä on sijaislapsia
Perheessä on adoptoituja lapsia
Muu vaihtoehto*

- Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen muu vaihtoehto, mikä muu

LAPSETTOMUUTEEN LIITTYVIÄ ASIOITA

Kauanko olet yrittänyt saada lasta (merkitse ajanmäärään perään v = vuosia ja/tai kk = kuukausia):

Onko lapsettomuuden syitä tutkittu:

- Ei, en halua tutkimuksiin*
- Ei, puolisoni ei halua tutkimuksiin*
- Ei, olen/olemme vasta hakeutumassa tutkimuksiin*
- Tutkimukset on juuri aloitettu*
- Kyllä, tutkimukset on tehty*

Mikäli lapsettomuutta on tutkittu, onko lapsettomuudelle löytynyt syytä:

- Kyllä, syy on minusta johtuva*
- Kyllä, syy on puolisosta johtuva*
- Kyllä, syy on molemmista johtuva*
- Ei, tutkimukset ovat vielä kesken*
- Ei, diagnoosina selittämätön lapsettomuus*

Oletko lapsettomuuden vuoksi hoidoissa:

- En ole*
- Kyllä, julkisella puolella (terveyskeskus, sairaalan lapsettomuuspoliklinikka)*
- Kyllä, yksityisellä lapsettomuusklinikalla*

Minkälaisia lapsettomuushoitoja olette ensisijaisesti käynyt läpi:

- Ei mitään hoitoja*
- Ovulaation induktio*

Inseminaatio (IUI)

- Koeputkihedelmöitys (IVF/ICSI)*
- Lahjasoluhoidot*
- Muu, mikä hoito*

Minkälaisia muita lapsettomuushoitoja olet käynyt edellisen lisäksi (listatkaa kaikki mahdolliset):

AVOIMET KYSYMYKSET

Kuvaile mahdollisimman monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti lapsettomuuden aiheuttamia tuntemuksia (myönteisiä / kielteisiä puolia). Voit myös kuvailla tuntemuksiasi jaotellen ne välittömästi lapsettomuuden ilmetessä koettuihin sekä tällä hetkellä kokemiisi.

-Lapsettomuuden suru/tuntemukset:

-Kuvaile keneltä olet saanut tukea lapsettomuuteen ja minkälaista tukea olet saanut

-Kuvaile keneltä olisit tarvinnut tukea lapsettomuuteen ja minkälaista tukea olisit tarvinnut

-Kuvaile mitkä tekijät/asiat auttoivat/auttavat sinua lapsettomuudesta selviytymisessä

-Kuvaile mitkä tekijät/asiat estivät/estävät sinua lapsettomuudesta selviytymisessä

Mikäli olet halukas osallistumaan mahdolliseen haastatteluun tai lisäkysymyksiin (esim. puhelimitse tai sähköpostitse), jätäthän sähköpostiosoitteesi tähän:

LIITE 3. TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Tahaton lapsettomuus:

- lapsettomuus prosessina
- lapsettomuushoidot prosessina

Tahattomasti lapsettoman tuki ja kohtaaminen:

- tuen hakeminen
- hoitohenkilökunnan merkitys
- läheisten ja ystävien merkitys prosessin eri vaiheissa
- vertaistuen merkitys prosessin eri vaiheissa
- muu tuki, apu, neuvo
- ihmisten kohtaaminen (ymmärtämättömyys)

Tahattomasti lapseton mies

- miehet roolin kokeminen
- lapsettomuuden vaikutus minuun