

Aaltonen Nelli & Parkkinen Emmi

LAPSETTOMIEN PARISKUNTIEN TUNNEKOKEMUKSET

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Maaliskuu 2020

TIIVISTELMÄ

Aaltonen Nelli & Parkkinen Emmi: Lapsettomien pariskuntien tunnekokemukset
Kandidaatintutkielma, 42 sivua, 1 liite
Tampereen yliopisto, Seinäjoen avoin yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede
Ohjaajat: TtT Eeva Harju & Yliopisto-opettaja Mervi Roos
Maaliskuu, 2020

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata lapsettomuuden pariskunnille aiheuttamia tunnekokemuksia. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää lapsettomien psyykkistä hyvinvointia tukevaa hoitotyötä. Tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia tunnekokemuksia lapsettomuus aiheuttaa pariskunnille?

Tiedonhaku toteutettiin Cinahl (EBSCO)-, Medline (Ovid) - ja PsycINFO (Ovid) - tietokannoista sekä kotimaisesta Medic- tietokannasta. Hakusanoiksi valikoitui lapsettomuus, infertility, tunteet, emotions, stressi, stress, puoliset, spouses, mies, male, nainen ja female. Tietokantarajauksina olivat julkaisuvuosi 2009–2019, vertaisarvioitu ja englannin kieli. Systemaattisen tiedonhaun lisäksi aineistoa täydennettiin vapaasana- ja manuaalihakulla. Sisäänottokriteereinä oli, että tutkimusten tuli käsitellä lapsettomien pariskuntien tunnekokemuksia ja vastata asetettuun tutkimuskysymykseen. Katsaukseen valitut tutkimusartikkelit eivät saaneet olla kirjallisuuskatsauksia, ja tietokantojen päällekkäiset tutkimukset poissuljettiin. Tutkimusartikkelien otsikoissa tuli olla vähintään kaksi avainsanaa, tutkimuksen tuli käsitellä lapsettomuuden aiheuttamia tunteita ja kokemuksia sekä tutkimuksessa ei saatu käsitellä onnistuneiden lapsettomuushoitojen läpikäyneitä pariskuntia. Hakutulokset kokonaisuudessaan ennen tietokantarajauksia oli 410 viitettä ja rajausten jälkeen 264 viitettä. Katsaukseen valikoitui 22 tutkimusartikkelia, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Artikkelien laatu arvioitiin Joanna Briggs Instituutin kriteereillä.

Lapsettomuuden aiheuttamia tunnekokemuksia pariskunnilla kuvasivat vanhemmuus oletusarvona, muutokset minäkuvassa, lapsettomuushoitojen kuormittavuus, myönteisyyden tunne, ulkopuolisuuden tunne, hedelmällisyyteen liittyvä sosiaalinen paine, elämäntietojen menetys, muutokset parisuhteessa, ahdingon tunne, paineen tunne, surullisuuden tunne ja toivon tunteen vaihtelu.

Johtopäätöksenä todettiin, että pariskunnat kokivat lapsettomuuden aiheuttavan pääasiassa negatiivisia tunnekokemuksia, joita sosiaalisen ympäristön luoma paine lisäsi. He kokivat eniten ahdistusta, masennusta ja surua. Lapsettomuus aiheutti pariskunnilla myös itsetunnon alenemista. Sosiaalisen paineen koettiin heikentävän itsetuntoa ja vaikuttavan identiteettiin. Se aiheutti kokemuksen tuomitsemisesta ja eristämistä sosiaalisissa tilanteissa. Pariskunnat kokivat myös, että sosiaalinen paine lisäsi huolta suvun jatkamisesta.

Avainsanat: lapsettomuus, tunteet, stressi, puoliset, mies, nainen.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

SISÄLLYS

1. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN JOHDANTO	4
2. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET	5
2.1 Lapsettomuus.....	5
2.2 Lapsettomuus ja parisuhde	6
2.3 Lapsettomuus kokemuksena.....	7
3. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	9
4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	10
4.1 Kirjallisuushaku.....	10
4.2 Aineiston kuvaus	13
4.3 Aineiston analyysi	14
5. TULOKSET	17
6. POHDINTA	30
6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus	30
6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys.....	32
6.3 Tulosten tarkastelu.....	33
6.4 Johtopäätökset	36
6.5 Jatkotutkimusaiheet	38

LÄHTEET
LIITTEET

1. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN JOHDANTO

Lapsettomuudesta puhutaan, kun raskaus ei ole alkanut vuoden sisällä, vaikka yhdyntöjä on ollut säännöllisesti (Tiitinen 2018a). Arviolta noin 15 prosenttia kaikista pareista on kärsinyt tahattomasta lapsettomuudesta. Lasten hankintaa siirretään nykyään myöhäisemmäksi, joka saattaa myös osaltaan vaikuttaa siihen, että tahaton lapsettomuus on jonkin verran lisääntynyt. (Tiitinen 2018a.) Perhebarometrin 2017 mukaan tulevaisuudessa on ennakoitavissa, että lapsettomien osuus kasvaa entisestään. Useampi kuin joka neljäs mies ja joka viides nainen tulee jäämään todennäköisesti lapsettomaksi. (Rotkirch ym. 2017, 109.)

Parisuhde on yksi läheisimmistä ihmissuhteista ja perheen perustaminen yksi merkityksellisimmistä asioista ihmisen elämässä. Lasten saaminen ei ole kaikille kuitenkaan itsestäänselvyys. Lapsettomuus on kriisi ja koskettaa kumpaakin parisuhteessa. Pariskunnan osapuolet saattavat käsitellä lapsettomuutta eri tavoin. Lapsettomuuden aiheuttamien psykososiaalisten ongelmien ja niiden vaikutusten tiedostaminen auttaa käsittelemään stressiä ja ahdistusta. (Tulppala 2012, 2081–2083.) Tämän vuoksi pariskunnat, jotka kärsivät lapsettomuudesta, tarvitsevat psyykkistä tukea tutkimusten ja mahdollisten hoitojen aikana (Tiitinen 2018a).

Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden 2014–2020 toimintaohjelmassa on tavoitteena hedelmällisyyden edistäminen sekä tahattoman lapsettomuuden taustalla olevien syiden ehkäiseminen ja riskien vähentäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi myös huomioida entistä paremmin hedelmällisyyteen liittyviä asioita perusterveydenhuollossa hedelmällisyyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Palveluissa tulisi myös kiinnittää huomiota tahattoman lapsettomuuden psyykkiseen kuormitukseen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 95.)

Lapsettomuus ja lapsettomuushoidot ovat arka ja henkilökohtainen kokemus. Ne koskettavat ihmisen intiimeintä osa-aluetta ja aiheuttavat monia eri tunteita. (Tulppala 2012, 2083.) Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata lapsettomuuden pariskunnille aiheuttamia tunnekokemuksia. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää lapsettomien psyykkistä hyvinvointia tukevaa hoitotyötä.

2. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Lapsettomuus

Lapsettomuudella tarkoitetaan, ettei raskaus ole alkanut vuoden sisällä, vaikka yhdyntöjä on ollut säännöllisesti (Tiitinen 2018a). Lapsettomuudesta voidaan puhua myös, kun raskaudet päättyvät toistuvasti keskenmenoon (Zegers-Hochschild ym. 2009, 2685). Lapsettomuudesta kärsii noin joka viides 20–50 -vuotias nainen (Miettinen 2015, 40) ja arviolta noin 15 prosenttia kaikista pareista (Tiitinen 2018a). Tässä kirjallisuuskatsauksessa lapsettomuudesta puhuttaessa tarkoitetaan tahatonta lapsettomuutta.

Nykyään tilastovuositain laskettuna äidiksi tullaan 29–vuotiaana ja isäksi keskimäärin 32–vuotiaana (Rotkirch ym. 2017, 18–19). Naisilla hedelmällisyys heikentyy 30 ikävuoden jälkeen ja miehillä 40 ikävuoden jälkeen (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 92). Perhebarometrin 2017 mukaan lasten hankintaa siirretään nykyään myöhemmälle taloudellisen tilanteen, opintojen keskeneräisyyden, asumisen tai työhön liittyvien syiden vuoksi. Naisille on tärkeämpää kuin miehille siirtää lasten hankintaa myöhemmäksi ammatin tai uralla etenemisen vuoksi. Lisäksi lasten hankinnan siirtämiselle löytyy myös vahvasti omaa elämää koskevia syitä kuten vapaa-ajan toimintojen, harrastusten ja matkustelun mahdollisuuden väheneminen ja luopuminen aikatauluttomuudesta. (Rotkirch ym. 2017, 84–85.) Erityisesti korkeasti koulutetut siirtävät lasten hankintaa hedelmällisen iän loppupuolelle (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 31). Nämä tekijät saattavat myös osaltaan vaikuttaa siihen, että tahaton lapsettomuus on jonkin verran lisääntynyt (Tiitinen 2018a).

Hedelmällisyyttä voidaan edistää terveellisillä elämäntavoilla. Terveellinen monipuolinen ravitsemus ja riittävä liikunta tukevat painonhallintaa, mikä on yksi tärkeimmistä hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Tupakointi ja alkoholin käyttö heikentävät myös hedelmällisyyttä. Ne heikentävät mm. sperman laatua ja siittiöiden tuotantoa sekä munasarjojen toimintaa. (Tiitinen 2018a.)

Lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin hakeutuu arviolta 3000–4000 paria vuosittain. Lapsettomuushoitojen kehittymisen ansiosta 80 prosenttia hedelmöityshoitoihin osallistuvista saa lopulta lapsen. (Tiitinen 2018b.) Lapsettomuushoidot eivät ole kuitenkaan ainut vaihtoehto lapsen saamiseksi, vaan mahdollisuutena on myös adoptio tai sijais- ja tukivanhempana toimiminen. Useat tahatonta lapsettomuutta kokeneet valitsevat myös lopulta lapsettoman elämän. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 92–93.)

Lapsettomuus aiheutuu 25 prosentissa tapauksista naisesta johtuvista tekijöistä, 25 prosentissa miehestä ja 25 prosentissa naisesta ja miehestä. Selittävää tekijää ei löydy noin 25 prosentilla pareista. Lapsettomuushoitoihin hakeuduttaessa on tärkeää kartoittaa lapsettomuuden taustalla olevia tekijöitä, koska ne ohjaavat jatkotutkimuksia. (Tiitinen 2018a.) Oikean diagnoosin saaminen on edellytyksenä hyvien hoitotuloksien saamiseksi (Tiitinen 2018b). Mieheltä tutkitaan alkuun siemenneste ja naiselta synnyttelinten tilanne (Tiitinen 2018a). Heikentynyt spermanlaatu todetaan 30–50 prosentilla pariskunnista lapsettomuustutkimuksissa (Tiitinen 2018c). Naisesta johtuvia tavallisimpia syitä ovat ovulaatiohäiriöt, munanjohdinvauriot ja endometriooosi (Tiitinen 2018d).

Lapsettomuushoitoihin lukeutuvat munarakkulan kypsytyshoito eli ovulaation induktio, kirurginen hoito, keinosiemennys eli inseminaatio, koeputkihedelmöitys (IVF=in vitro fertilization) ja siihen liittyvä pakastealkionsiirto (PAS=pakastettujen alkuiden siirto) sekä mikroinjektio (ICSI=intracytoplasmic sperm injection). Koeputkihedelmöitystä voidaan käyttää lähes kaikista syistä johtuvassa lapsettomuudessa, joko omilla tai luovutetuilla sukusoluilla. (Tiitinen 2018b.) Koeputkihedelmöityksessä stimuloidaan munasarjoja hormonihoitolla niin, että ne tuottavat enemmän munasoluja kerralla. Hormonihoito on monivaiheinen ja lopulta 36 tuntia viimeisestä hormonipistoksestä munasolut kerätään ultraääniohjatussa punktiossa. Punktion jälkeen kypsät munasolut ja miehen parhaiten liikkuvat siittiöt asetetaan viljelymaljalle, jossa hedelmöittyminen tapahtuu. Paras alkio valitaan siirrettäväksi ja muut pakastetaan varalle. Miehestä johtuvaan lapsettomuuden hoitoon tärkein menetelmä on mikroinjektio. Siinä vain yksi siittiö ruiskutetaan suoraan munasolun sisään. Mikroinjektio on hyödyllinen, jos aikaisemmassa koeputkihedelmöityksessä munasolut eivät lainkaan hedelmöittyneet maljalla. (Tiitinen 2019.)

2.2 Lapsettomuus ja parisuhde

Perheen perustaminen ja lasten saaminen on merkityksellinen asia ihmisten elämässä (Miettinen 2015, 10). Se mielletäänkin usein aikuisuuden mittapuuksi (Tulppala 2012, 2081). Arkipuheessa monesti tarkastellaan lasten merkitystä usein lapsiperheiden arjen kautta, puhutaan ruuhkavuosisista, lasten syntymän myötä parisuhteen kriisistä sekä perheen ja työn yhteensovittamisen haasteista (Miettinen 2015, 10).

Parisuhde on yksi tärkeimmistä ihmissuhteista ja siihen liittyy paljon odotuksia. Lasten saaminen luon uuden ulottuvuuden parisuhteeseen ja se koetaan luonnollisena, rikastuttavana asiana elämässä. (Tulppala 2012, 2081.) Kaikille pariskunnille kuitenkin lastensaanti ei ole mahdollista (Miettinen 2015, 10). Lapsettomuus koskettaa molempia osapuolia parisuhteessa. Se on hyvin henkilökohtainen

asia, jonka läpikäyminen voi lujittaa tai heikentää parisuhdetta. Puolisot käsittelevät lapsettomuutta eri tavalla, ja siksi oman kumppanin kanssa keskustelu voi olla vaikeaa. Lapsettomuus saattaa nostaa esiin parisuhteessa aikaisemmin olleita ongelmia tai aiheuttaa uusia. Parisuhde saattaa näyttäytyä uudessa valossa lapsettomuuden myötä, jolloin suhteen tilaa ja sen tulevaisuutta voidaan joutua pohtimaan. Jos puolisot ovat optimistisia, kykenevät puhumaan asioista sekä kuuntelevat toisiaan, on lapsettomuuden kriisistä helpompi selviytyä. (Tulppala 2012, 2081–2083.)

Seksuaalisuus on tärkeä osa parisuhdetta ja se tuo jaettua mielihyvää. Se on myös parisuhteen intiimeintä osa-alueita. Lapsettomuus saattaa vaikuttaa moninaisesti parin seksuaalielämään. (Sihvonen 2018, 17.) Lasta yritettäessä seksuaaliset tunteet, hellyys ja intohimo voivat jäädä vähemmälle, kun päätavoitteeksi nousee raskauden alkuun saattaminen. Seksi voi aiheuttaa myös kipeitä tunteita ja muistuttaa omasta kyvyttömyydestä. (Tulppala 2012, 2083–2084.)

Lapsettomuuskokemus ja mahdolliset siihen liittyvät hoidot voivat aiheuttaa suorituspainetta seksiin molemmille osapuolille. Yhdyntöjen ajoittaminen voi tehdä seksistä suorituskeskeistä (Sihvonen 2018, 18) ja aiheuttaa haluttomuutta. Lapsettomuushoitojen pitkittyminen voi lisätä myös pariskuntien seksuaalista tyytymättömyyttä. (Tulppala 2012, 2083.)

2.3 Lapsettomuus kokemuksena

Lapsettomuus on sen kokeneille yksi suurimmista vastoinkäymisistä aikuisiällä (Anttila & Korkeila 2012, 2076). Kokemuksena se on intiimi ja herättää erilaisia tunteita. Ulkopuolisten avun tarvitseminen aiheuttaa avuttomuutta. Lapsettomuuden kriisissä keskeistä on epätietoisuus ja pelko lapsettomaksi jäämisestä. (Tulppala 2012, 2082.) Lapsettomuus aiheuttaa stressiä, joka on kokemuksena monivaiheinen. Stressikokemus liittyy lapsettomuuden tiedostamiseen, tutkimuksiin, hoitoon hakeutumiseen ja tulosten odotukseen. (Anttila & Korkeila 2012, 2076.)

Lapsettomuudessa käsiteltäviksi nousevat tunteet naiseudesta ja miehisyydestä. Naiset ja miehet kokevat ja käsittelevät lapsettomuutta eri tavoin. Naiset kokevat useimmiten olevansa vastuussa lapsettomuudesta ja heillä on enemmän ulkopuolisuuden tunteita. (Tulppala 2012, 2083.) Naisilla lapsettomuudesta johtuva kipuilu ja menetyksentunne aiheuttaa psyykkisiä vaikutuksia. Nämä vaikuttavat kaikkiin elämän osa-alueisiin kuten käytökseen, avioliittoon ja sosiaalisiin suhteisiin. (Ismail 2017, 42–43.) Naiset kokevat, että äitiys täydentää heidän identiteettiään naisena ja se on yksi tavoite elämässä (Greil & McQuillan 2010, 147).

Miehet reagoivat lapsettomuuteen eri tavoin kuin naiset. Reaktioiden taustalla keskeisiä tekijöitä ovat kyky saattaa puoliso raskaaksi, jatkaa sukupolvien ketjua ja tulla isäksi. Lapsettomuus vaikuttaa miehisyyteen ja itsetuntoon suuresti. Miehet saattavat kokea itsensä seksuaalisesti epäonnistuneiksi. He myös kantavat usein huolta puolison hyvinvoinnista, jolloin he saattavat tukahduttaa omat tunteensa. (Tulppala 2012, 2083.)

Lapsettomuus on henkilökohtainen asia, josta puhuminen saattaa olla vaikeaa. Lähipiirin kommentit voivat lisätä paineita ja vaikuttaa kielteisesti pariskunnan sosiaalisiin suhteisiin. Läheisten ja ulkopuolisten odotukset lisäävät pariskunnan kokemaa ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Puolisot saattavat kokea pettävänsä lähipiirin toiveet suvun jatkamisesta. (Tulppala 2012, 2081–2082.) Lastensaannin vaikutukset näkyvät koko elämänkaareissa. Lasten merkitys näkyy myös ylisukupolvisten perhesuhteiden ylläpitämisessä ja sukulaisten hoivan antajina. (Miettinen 2015, 10.) Lapsettomuuden aiheuttamat negatiiviset tunteet usein kertaantuvat, kun lapsettoman ikätovereista tulee isovanhempia. Nykypäivänä perhekäsityksen monimuotoistumisen myötä ovat myös lapsettomat pariskunnat kokeneet yhä enemmän, että kahden hengen perhe on yhtä hyväksytty perhemalli kuin lapsiperhe. (Tulppala 2012, 2084.)

Lapsettomuus on psykososiaalinen ongelma ja sen vaikutusten tiedostaminen auttaa tulemaan paremmin toimeen siihen liittyvän stressin ja ahdistuksen kanssa (Tulppala 2012, 2083). Tämän vuoksi lapsettomuudesta kärsivät tarvitsevat psyykkistä tukea tutkimusten ja mahdollisten hoitojen aikana (Tiitinen 2018a). Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014–2020 on linjattu yhdeksi tavoitteeksi, että tahattoman lapsettomuuden psyykkiseen kuormitukseen kiinnitettäisiin huomiota yhä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 95).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa haluttiin saada lapsettomuuden kokemuksesta ja siihen liittyvistä tunteista mahdollisimman kattava kokonaiskuva. Lapsettomuus herättää monenlaisia tunteita, joihin ihmisen kokemusmaailma ja sosiaalinen ympäristö ovat yhteydessä. Tämän vuoksi tähän katsaukseen valittiin käsitteeksi tunnekokemus. Tässä katsauksessa tunnekokemuksella tarkoitetaan lapsettomuuden aiheuttamia tunteita sekä siihen liittyviä kokemuksia.

3. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän katsauksen tarkoituksena oli kuvata lapsettomuuden pariskunnille aiheuttamia tunnekokemuksia.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää lapsettomien psyykkistä hyvinvointia tukevaa hoitotyötä.

Tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia tunnekokemuksia lapsettomuus aiheuttaa pariskunnille?

4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsauksessa on koottu yhteen tutkittavasta aiheesta aikaisempi tutkimustieto, ja sen tarkoituksena on muodostaa aikaisemmista tutkimuksista kokonaiskuva. Aineistona katsauksessa ovat lähtökohtaisesti alkuperäistutkimukset. Katsauksen teossa tulee pyrkiä systemaattiseen toteutukseen ja jokainen vaihe tulee kuvata yksiselitteisesti. Tärkeää on, että lukija kykenee seuraamaan prosessin etenemistä, arvioimaan jokaista vaihetta ja niiden luotettavuutta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 23–25.)

4.1 Kirjallisuushaku

Aiheen valinnassa on tärkeää huomioida sen ajankohtaisuus ja hyödyllisyys hoitotieteen ja hoitotyön näkökulmasta (Johansson ym. 2007, 111). Kirjallisuuskatsauksen tekoa aloitettaessa tutkijalla tulee olla aitoa kiinnostusta tutkittavaa aihetta kohtaan. Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa aiheen valinnan jälkeen määritellään tarkoitus ja tutkimusongelma. Näiden jälkeen aloitetaan katsauksen toinen vaihe eli kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Kirjallisuushaku toteutetaan tietokantoihin, sekä hyödynnetään manuaalista hakua. Hakuprosessin osalta tärkeintä on, että se on suunniteltu hyvin ja toteutettu systemaattisesti. Tietokantoihin hakuja tehdessä, on hyvä hyödyntää asiasanahakua ja informaattikkojen ammattitaitoa. Katsaukseen valitaan tutkimukset tiettyjen kriteereiden perusteella. Kriteerit varmistavat, että katsaukseen valikoituu relevantti kirjallisuus. Tietokantoihin voidaan asettaa jo valmiiksi tiettyjä hakurajauksia, kuten julkaisuvuosi, vertaisarviointi tai kieli. Hakuja voidaan tehdä useisiin tietokantoihin, mutta on kuitenkin huomioitava, että hakutulokset saattavat olla osittain päällekkäisiä. Tärkeää on, että jokainen haku tallennetaan, jotta siihen voidaan palata tarvittaessa. (Stolt ym. 2016, 24–28.)

Tässä katsauksessa tutkimusartikkelit haettiin kansainvälisistä Cinahl (EBSCO)-, Medline (Ovid)- ja PsycINFO (Ovid)- tietokannoista sekä kotimaisesta Medic- tietokannasta. Tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimusartikkeleita ei lopulta löytynyt Medic -tietokannasta. Hakusanojen määrittelyssä käytettiin Hoidokki- tietokantaa ja Medicin asiasanahakua. Hakusanoiksi valikoitui lapsettomuus, infertility, tunteet, emotions, stressi, stress, puoliset, spouses, mies, male, nainen ja female. Asiasanahauilla saatiin yhteensä hakutuloksiksi 333 viitettä. Cinahlissa hakusanoina käytettiin “infertility” AND “spouses” OR “female” OR “male” AND “stress” OR “emotions+”. Tietokantarajauksina Cinahlissa olivat julkaisuvuosi 2009–2019, vertaisarvioitu ja englannin kieli. Cinahlista rajauksien jälkeen hakutuloksiksi saatiin 196 viitettä. Medlinessa hakusanoina käytettiin “Spouses” AND “Infertility” OR “Infertility, Male” OR ”Infertility”, Female” AND “Emotions+” OR “Stress, Psychological”. Medlinessa tietokantarajauksina olivat julkaisuvuosi 2009–2019 ja

englannin kieli. Tietokantarajauksien jälkeen hakutuloksiksi Medlinesta saatiin 26 viitettä. PsycINFO-tietokantaan tehtiin vapaasanahaku. Hakusanoina käytettiin ”infertility” AND ”experience” AND ”emotions”. Hakutulokseksi saatiin 64 viitettä. Tietokantarajauksina PsycINFO-tietokannassa olivat englannin kieli ja julkaisuvuosi 2009–2019. Rajausten jälkeen hakutuloksiksi saatiin 38 viitettä. Medicissä hakusanoina käytettiin lapsettomu* AND tunne*tunteet*emoot*kokemuk*stres*. Hakutulokseksi Medicistä saatiin 13 viitettä. Tietokantarajauksina Medicissä oli julkaisuvuosi 2009–2019 ja alkuperäistutkimus. Rajausten jälkeen saatiin hakutulokseksi 0 viitettä. Tietokantahakujen lisäksi manuaalihauulla katsaukseen valikoitui kaksi viitettä.

Tietokantarajauksien jälkeen viitteet käytiin otsikoiden perusteella läpi. Otsikoiden perusteella valikoitui 96 viitettä. Sisäänottokriteereinä oli, että tutkimusten tuli käsitellä lapsettomien pariskuntien tunnekokemuksia ja vastata asetettuun tutkimuskysymykseen. Poissulkukriteereitä olivat tietokantojen päällekkäiset tutkimukset, kirjallisuuskatsaukset, otsikossa ei ollut enempää kuin yksi avainsana, ei käsitelty lapsettomuuden aiheuttamia tunteita ja kokemuksia sekä käsiteltiin onnistuneiden lapsettomuushoitojen läpikäyneitä pariskuntia. Otsikoiden perusteella valituista viitteistä käytiin läpi tiivistelmät, joista valikoitui 52 viitettä. Tiivistelmän tuli vastata tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen valikoitui 22 viitettä, joista löytyi koko teksti ja ne vastasivat tutkimuskysymykseen; Millaisia tunnekokemuksia lapsettomuus aiheuttaa pariskunnille? Aineiston hakustrategia on esitetty alla kuviossa 1.

Tutkimuskysymys: Millaisia tunnekokemuksia lapsettomuus aiheuttaa pariskunnille?

Asiasanahaku: Hedelmättömyys, tunteet, stressi, puoliset, mies, nainen.

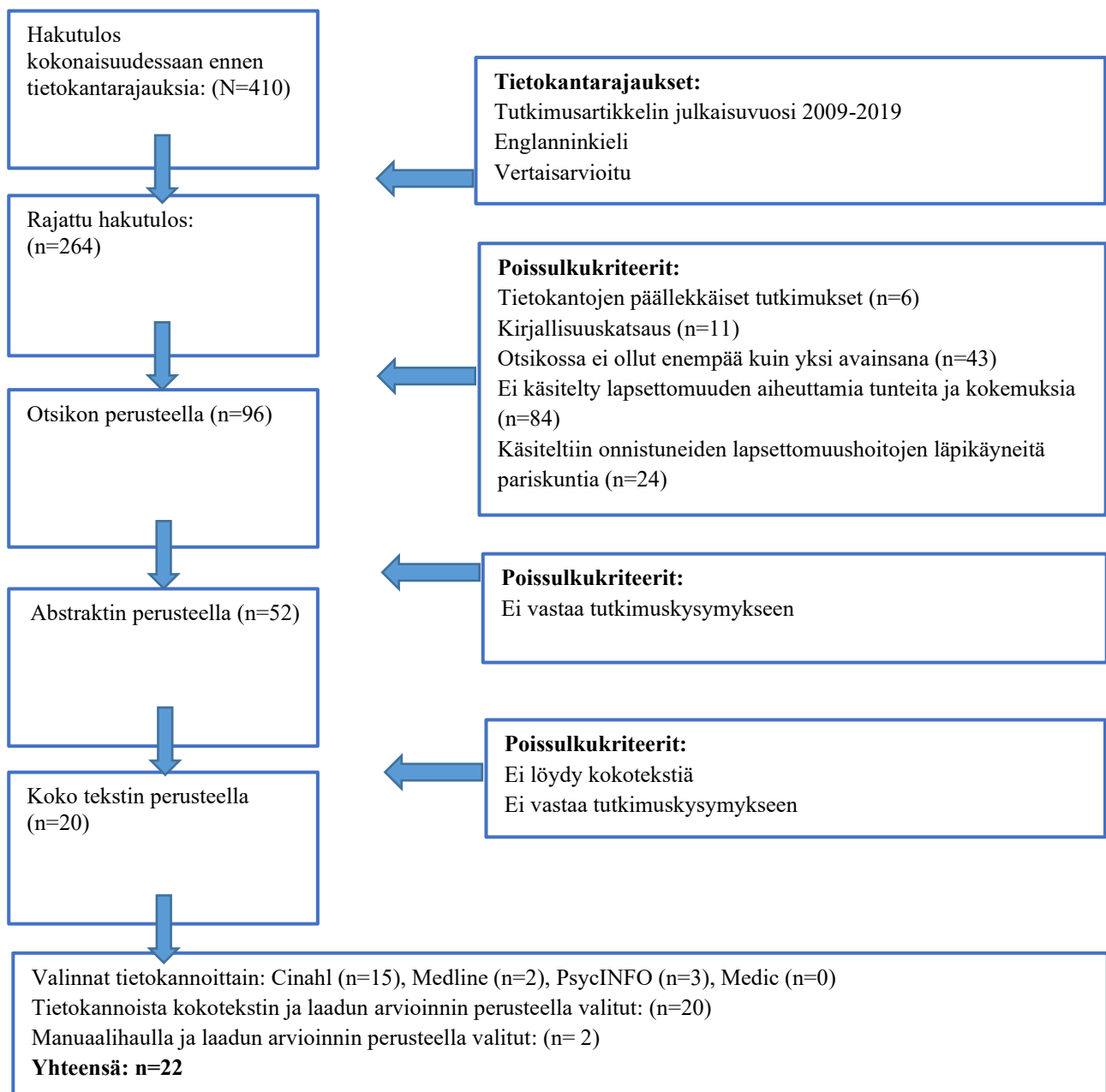
“Infertility”, “emotions”, “stress”, “spouses”, “male” “female”

Tietokannat: Cinahl (N=286), Medline (N=47), Medic (N=13), PsycINFO (N=64)

Sisäänottokriteerit:

Käsittelee lapsettomien pariskuntien tunnekokemuksia

Vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen



KUVIO 1. Hakustrategia kuvio

4.2 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe on valittujen tutkimusten arviointi. Siinä tarkastellaan alkuperäistutkimusten tutkimusasetelman eheyttä ja sen luotettavuutta. Tarkoituksena on arvioida, onko alkuperäistutkimuksista saatu tieto kattavaa ja tulokset edustavia. Arviointi on hyvä suorittaa kahden henkilön toimesta. Arviointiin vaikuttaa valitussa alkuperäistutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä. Määrälliselle ja laadulliselle tutkimukselle on olemassa omat arviointikriteeristöt. (Stolt ym. 2016, 28–30.)

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusten laadunarvioinnissa käytettiin Joanna Briggs Instituutin (JBI, 2014) kriittisen arvioinnin kriteeristöjä. Kvalitatiivisten tutkimusten laadunarvioinnissa käytettiin Joanna Briggs Instituutin Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle -lomaketta ja kvantitatiivisten tutkimusten laadunarvioinnissa käytettiin Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle -lomaketta. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa kriteeristöjen pistemäärän vaihteluväli oli 1–10 ja kvantitatiivisissa 1–8. Kriteerien toteutumista arvioitiin kriteereillä kyllä, ei, epäselvä tai ei sovellettavissa. Kirjoittajat suorittivat laadunarvioinnin yhdessä. Laadunarvioinnin perusteella alin pistemäärä kvantitatiivisissa tutkimuksissa oli 6 pistettä ja kvalitatiivisissa tutkimuksissa 8 pistettä. Suurin osa katsaukseen valituista tutkimuksista sai täydet pisteet laadunarvioinnissa.

Tähän katsaukseen valitut tutkimusartikkelit (n= 22) olivat tieteellisiä ja vertaisarvioituja. Tutkimusartikkelit oli julkaistu 16 eri maassa, Iso-Britannia (n=4), Pakistan (n=1), Turkki (n=1), Puola (n=1), Israel (n=1), Tunisia (n=1), Espanja (n=1), Portugali (n=1), Iran (n=3), Suomi (n=1), Kanada (n=1), Alankomaat (n=1), Unkari (n=1), Kiina (n=2), Jordania (n=1), ja Ghana (n=1). Niistä 11 oli kvalitatiivisia tutkimuksia ja 11 kvantitatiivisia tutkimuksia. Tutkimusten aiheet käsittelivät naisten ja pariskuntien lapsettomuuden kokemuksia (n=7), psyykkistä hyvinvointia (n=9), emotionaalisia vaikutuksia (n=1) ja lapsettomuudesta selviytymistä (n=3). Ainoastaan miehiä koskevat tutkimukset käsittelivät miesten tunteiden ilmaisua koskien lapsettomuutta sekä avun hakemisen viivyttelyyn liittyviä syitä (n=2). Analyysiä varten artikkelit numeroitiin 1-22 ja ne koottiin taulukkoon (LIITE 1), johon kirjattiin tekijät, artikkelin nimi, julkaisuvuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmät, keskeiset tulokset ja laadunarviointi.

4.3 Aineiston analyysi

Neljäntenä vaiheena kirjallisuuskatsauksessa on aineiston analyysi ja synteesi. Analyysimenetelmä riippuu valitun katsauksen menetelmästä. (Stolt 2016, 30.) Sisällönanalyysi on laadullisen aineiston perustyöväline (Kylmä & Juvakka, 2014, 112). Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa prosessia, jossa valittu aineisto jaetaan pienempiin osiin, josta sitten sisällöltään samankaltaiset osat kootaan yhteen. Analyysiä ohjaa katsauksen tutkimuskysymys ja tarkoitus. Aineistoa lähdetään työstämään etsimällä aineistosta tutkittavaa ilmiötä kuvaavia alkuperäisilmaisuja. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistetään huolehtien siitä, että niissä säilyy niiden olennainen sisältö. Samankaltaiset pelkistykset kootaan yhteen, ja niitä lähdetään luokittelemaan niiden sisällön perusteella. Luokat nimetään aina niiden sisältöä kuvaavalla nimellä. Kun luokat on nimetty, niitä vertaillaan ja yhdistellään taas ylemmiksi luokiksi. Analyysin myötä aineisto tiivistyy ja käsitteellistyy. Lopuksi saadaan aikaiseksi synteesi, joka vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen ja tarkoitukseen. (Kylmä & Juvakka 2014, 110–120.)

Tämän katsauksen tutkimusartikkelit analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineiston analyysiä ohjasi tutkimuskysymys. Analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuutta, josta muodostui alkuperäisilmaisuja. Alkuperäisilmaisut koottiin taulukkoon, ja jokaisesta alkuperäisilmaisusta tehtiin pelkistys (n=292). Samansisältöiset ilmaisut ryhmiteltiin alaluokkiin (n=60) ja tämän jälkeen yläluokkiin (n=12). Esimerkki analyysistä yhden yläluokan osalta esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkki analyysistä yhden yläluokan osalta

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Parit kokivat ulkopuolisuuden tunteita sosiaalisissa tilanteissa, joissa oli lapsia mukana. He kokivat, ettei heitä huomioida tai heidät eristetään muista.”</p> <p>”Sosiaalisen verkoston aiheuttamat paineet aiheuttivat... sosiaalisen ympäristön ulkopuolelle jääminen.”</p> <p>”Naiset kokivat... ulkopuolisuuden tunteita.”</p>	<p>Parit kokivat ulkopuolisuuden tunteita sosiaalisissa tilanteissa, joissa oli lapsia mukana (17)</p> <p>Parit kokivat, ettei heitä huomioida sosiaalisissa tilanteissa, joissa oli lapsia mukana (17)</p> <p>Parit kokivat, että heidät eristetään muista sosiaalisissa tilanteissa, joissa oli lapsia mukana (17)</p> <p>Sosiaalisen verkoston aiheuttamat paineet aiheuttivat sosiaalisen ympäristön ulkopuolelle jäämistä (13)</p> <p>Naiset kokivat ulkopuolisuuden tunteita (2)</p>	Sosiaalisissa tilanteissa ulkopuolisuuden tunne	Ulkopuolisuuden tunne
<p>”He kokivat hedelmättömyyden eristävän heitä ja heillä oli tunteita, että... ”</p> <p>”Hedelmättömyys aiheutti naisilla...Lisäksi se aiheutti...sekä sosiaalista eristäytyneisyyttä.”</p>	<p>Miehet kokivat hedelmättömyyden eristävän heitä (11)</p> <p>Hedelmättömyys aiheutti naisilla sosiaalista eristäytyneisyyttä (20)</p>	Eristäytyminen	
<p>”Usko siihen, että hedelmättömyydellä on kielteisiä vaikutuksia ja että hedelmällisyydestä ymmärretään vähän, lisäsivät hedelmättömyyden aiheuttamaa... sosiaalista syrjäytymistä...”</p>	<p>Usko hedelmättömyyden kielteisistä vaikutuksista lisäsi sosiaalista syrjäytymistä (20)</p> <p>Usko siihen, että hedelmällisyydestä ymmärretään vähän, lisäsi sosiaalista syrjäytymistä (20)</p>	Sosiaalinen syrjäytyminen	
<p>”Päiväkirjoista nousi esille: vieraantuminen hedelmällisestä maailmasta...”</p> <p>”Kuusi teemaa nousivat esiin tuloksissa: ...tunne, että on ulkopuolinen äitien maailmasta...”</p>	<p>Vieraantuminen hedelmällisestä maailmasta (3)</p> <p>Tunne, että on ulkopuolinen äitien maailmasta (14)</p>	Tunne ettei kuulu äitien maailmaan	
<p>”Tutkitussa ryhmässä lapsettomuudesta johtuvat yleisimmät psykiset vaikutukset olivat: ...yksinäisyys...”</p> <p>”Lapsettomuus aiheutti naisissa... Lisäksi se aiheutti yksinäisyyden ja... tunteita.”</p>	<p>Lapsettomuudesta johtuva yleinen psyykinen vaikutus oli yksinäisyys (4)</p> <p>Lapsettomuus aiheutti naisissa yksinäisyyden tunteita (12)</p>	Yksinäisyyden tunne	
<p>”Moraaliset ongelmat; kuten tunne että ei hyväksytä katolisen kirkon puolesta.”</p> <p>”Kuusi teemaa nousivat esiin tuloksissa: ...tuomitseminen...”</p>	<p>Moraaliset ongelmat; kuten tunne että ei hyväksytä katolisen kirkon puolesta (4)</p> <p>Muiden tuomitseminen (14)</p>	Kokemus ettei hyväksytä	

Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan. Ne tulee raportoida tarkasti, että lukija pystyy arvioimaan niiden luotettavuutta. Tavoitteena on, että tulosten avulla ymmärretään tarkasteltua aihetta paremmin ja syvällisemmin. (Stolt 2016, 32–33.) Tämän kirjallisuuskatsauksen raportoinnissa noudatettiin Tampereen yliopiston kandidaatin tutkielman kirjallisten töiden ohjetta. Katsauksen tulokset raportoitiin rehellisesti, avoimesti ja täsmällisesti. Kirjallisuuskatsauksen raportti ja jokainen vaihe toteutettiin kahden henkilön yhteistyönä. Katsauksen lähteinä käytettiin alle 10–vuotta vanhoja alkuperäistutkimuksia, jotta tieto olisi mahdollisimman ajantasaista ja luotettavaa. Raporttia kirjoitettaessa huomioitiin toisten tutkijoiden työ merkitsemällä tekstiviitteet täsmällisesti. Koko kirjallisuuskatsauksen raportoinnissa pyrittiin selkeään ja helposti luettavaan ulkoasuun.

5. TULOKSET

Lapsettomuuden aiheuttamia tunnekokemuksia pariskunnilla kuvasivat vanhemmuus oletusarvona, muutokset minäkuvassa, lapsettomuushoitojen kuormittavuus, myönteisyyden tunne, ulkopuolisuuden tunne, hedelmällisyyteen liittyvä sosiaalinen paine, elämäntrollin menetys, muutokset parisuhteessa, ahdingon tunne, paineen tunne, surullisuuden tunne ja toivon tunteen vaihtelu. Analyysin tuloksena saadut ylä- ja alaluokat ovat koottuna alla olevaan taulukkoon 2.

TAULUKKO 2. Analyysin tuloksena saadut ylä- ja alaluokat

Vanhemmuus oletusarvona	Isyys oletusarvona Äitiys oletusarvona Syyllisyyden tunne Pelko lapsettomuuden lopullisuudesta Hoitoihin hakeutuminen koettiin vaikeaksi
Muutokset minäkuvassa	Hedelmättömyys vaikutti identiteettiin Itsensä kokeminen epätodelliseksi Itsensä arvokkaaksi kokeminen Itsetunnon heikentyminen
Lapsettomuushoidot koettiin kuormittavaksi	Hoidot koettiin raskaaksi Epäonnistuneet hoitoyritykset saivat pohtimaan voimavarojen riittävyyttä jatkaa lapsettomuushoitoja Hoitojen lopettaminen toi helpotuksen tunteen Hoitohenkilökunnalta ei saanut riittävästi tukea
Myönteisyyden tunne	Optimistisuus Lapsettomuuden hyvien puolien korostaminen Hedelmättömyyden hyväksyminen Avoimuus lapsettomuudesta
Ulkopuolisuuden tunne	Sosiaalisissa tilanteissa ulkopuolisuuden tunne Eristäytyminen Sosiaalinen syrjäytyminen Tunne ettei kuulu äitien maailmaan Kokemus siitä, ettei hyväksytä Yksinäisyyden tunne
Hedelmällisyyteen liittyvä sosiaalinen paine	Hedelmällisyyspaineet Häpeän tunne Pelko muiden ihmisten reaktioista Leimautuminen lapsettomuuden vuoksi Lapsiin liittyvät puheet koettiin raskaaksi Kateuden tunne
Elämäntrollin menetys	Elämäntyytyväisyyden lasku Elämäntavoitteiden puuttuminen Elämäntrollin tunteen menettäminen Epäonnistumisen tunne
Muutokset parisuhteessa	Huoli parisuhteen tulevaisuudesta Parisuhteeseen liittyvät pelot Puolison syytökset lapsettomuudesta Seksuaalisen kanssakäymisen suunnitelmallisuus koettiin ahdistavaksi Seksuaalisen nautinnon väheneminen Yhteenkuuluvuuden tunteen lisääntyminen parisuhteessa Tuen saaminen puolisolta parisuhteessa
Ahdingon tunne	Ahdistuneisuuden tunne Ahdinko Hätäntymisen Vihan tunteet Pelon tunne Pakkomieltainen käytös
Paineentunne	Tunteiden vaihtelu Epätietoisuuden tunne Turhautuminen Huoli Stressi
Surullisuuden tunne	Masentuneisuuden tunne Surun tunteet Menetyksen tunne Negatiiviset tunteet
Toivon tunteen vaihtelu	Vaihtelut toivon tunteessa Epätoivon tunne Toivo auttoi lapsettomuuden vastoinkäymisissä Toivon ylläpitäminen

Vanhemmuus oletusarvona

Vanhemmuus oletusarvona tunnekokemus sisälsi oletusarvon isyydestä, oletusarvon äitiydestä, syyllisyyden tunteen, pelon lapsettomuuden lopullisuudesta ja hoitoihin hakeutumisen kokemisen vaikeaksi. Lapsettomuudesta kärsivät naiset kokivat *äitiyden olevan oletusarvo* (2). Vanhemmuus koettiin elämän tavoitteena (9) ja luonnollisena avioliittoon kuuluvana asiana (2). Miehet myös kokivat *isyyden olevan oletusarvo* (5). Osa miehistä oli kuvitellut isäksi tuleminen olevan itsestäänselvyys (5). Hedelmättömyys koettiin osaksi naisen ongelmana (2). Miehillä oli kokemus, että naisten oletettiin olevan kiinnostuneempia saamaan lapsia kuin miesten. Miehet kyseenalaistivat tämän oletuksen (5).

Lapsettomuus aiheutti *syyllisyyden tunteita* naisille (12, 17) ja miehille (17). Syyllisyyttä koettiin keskittymisestä enemmän henkilökohtaisiin saavutuksiin kuin lastensaantiin (6, 17), lastensaannin siirtämisestä urakehityksen vuoksi (9) ja siitä, ettei pystytty jatkamaan sukua vaatimusten mukaisesti (22). Osalle myös läheisten tapaaminen lisäsi syyllisyyden tunteita (22), ja osa yritti peitellä kokemaansa syyllisyyttä (17).

Parit kokivat myös *pelkoa lapsettomuuden lopullisuudesta*. Miehillä oli pelko, että on menettänyt mahdollisuuden perheen perustamiseen (5) ja naiset pelkäsivät, etteivät koskaan tulisi raskaaksi (9). Naiset pelkäsivät myös katsoa raskaustestin tuloksia (12). Miehillä erityisesti *lapsettomuushoitoihin hakeutuminen oli vaikeaa*, ja he kokivat sen heikkoutena (5). Monet parit kuitenkin katuiivat, etteivät olleet hakeutuneet aikaisemmin lapsettomuushoitoihin (17).

Muutokset minäkuvassa

Muutokset minäkuvassa tunnekokemus sisälsi hedelmättömyyden vaikutukset identiteettiin, itsensä kokemisen epätäydelliseksi, mutta myös itsensä kokemisen arvokkaaksi, sekä itsetunnon heikentymisen. Hedelmättömyydellä oli vaikutusta pariskuntien *identiteettiin*. Naiset kokivat äitiyden osana naisen identiteettiä (9), ja miehet kokivat isäksi tuleminen olevan osa ihmisen elämänkaarta (5). Mitä enemmän hedelmättömyys oli keskeistä naisen identiteetille, sitä enemmän hätää ja heikompaa hyvinvointia he kokivat (7). Lapsettomuus tunnekokemuksena aiheutti riittämättömyyden (6) ja *epätäydellisyyden tunteita*, sekä kokemuksen, että vartalo on viallinen (2, 6, 17). Lapsen adoptiota ei nähty vaihtoehtona, koska naiset kokivat raskausajan tekevän heistä äidin (17). Lapsettomuuteen liittyvällä avoimuudella helpotettiin omaa olotilaa (13). Erityisesti naiset yrittivät olla avoimia kokemastaan tuskasta (22). *Itsensä arvokkaaksi kokemiseen* sisältyi itsensä hyväksyminen. Se oli tärkeää lapsettomuudesta kärsiville. Siihen kuului myös omien voimavarojen tunnistaminen ja elämästä nauttiminen (13).

Itsetunnon heikentyminen oli yleinen lapsettomuudesta johtuva psyykinen vaikutus (3, 4, 6, 11). Naisilla itsetunto oli heikompi, kuin miehillä (8). Miehet kokivat lapsettomuuden aiheuttavan itseluottamuskriisin (5), ja naiset kokivat sen heikentävän itseluottamusta (2). Miehet kokivat hedelmättömyyden vaikuttavan ylpeyteen, arvokkuuteen (11) ja hoitoihin hakeutumisen heikentävän asemaa vahvana ”alfa uroksena” (5). Lapsettomuus aiheutti siis heikkouden ja epävarmuuden tunteita (2). Naiset kokivat itsensä arvottomiksi (2) ja avuttomiksi (9).

Lapsettomuushoidot koettiin kuormittavaksi

Lapsettomuushoitojen kuormittavuuden tunnekokemus sisälsi hoitojen kokemisen raskaaksi, epäonnistuneet hoitoyritykset saivat pohtimaan voimavarojen riittävyttä jatkaa lapsettomuushoitoja, hoitojen lopettaminen toi helpotuksen tunteen ja tunnekokemuksen siitä, ettei hoitohenkilökunnalta saanut riittävästi tukea. Lapsettomuushoidot lisäsivät psyykkistä kuormittavuutta, sillä *hoidot koettiin raskaiksi* (13). Hoitojen kestolla oli vaikutusta hyvinvointiin. Mitä pidempi hoito oli, sitä alhaisempi oli hyvinvointi (7). Miehet olivat skeptisempiä kuin naiset hoitojen onnistumisen suhteen (5). Lapsettomuushoidot aiheuttivat toivottomuuden ja avuttomuuden tunteita, sekä väsymystä (12) ja uupumusta (6).

Epäonnistuneet lapsettomuushoidot aiheuttivat erityisesti naisille heikentynyttä itsetuntoa ja epäonnistumisen tunteita (12). *Epäonnistuminen lapsettomuushoidoissa sai osallistujat arvioimaan voimavarojen riittävyttä jatkaa hoitoja*. Parit pohtivat kykyjään yrittää hedelmöitystä enää uudelleen. Osa lapsettomuushoitoihin osallistuneista päätti siirtyä tilapäisesti pois hoitojen kierrosta. He kokivat, että olivat käyttäneet loppuun emotionaaliset ja käytännölliset voimavaransa tai olivat menettäneet itsensä (1). Hoitoa saaneet naiset tunsivat olonsa haavoittuvammaksi kuin ne, jotka eivät saaneet lapsettomuushoitoja (6). *Lapsettomuushoitojen lopettaminen toi lopulta helpotuksen ja huojennuksen tunteita* (13).

Osa lapsettomuushoitoihin osallistuneista koki itsensä vain tutkimuskohteeksi (3). He kokivat, *etteivät saaneet hoitohenkilökunnalta riittävästi henkistä tukea*. Erityisesti naiset kokivat, ettei heidän tunteitaan, tai vaikeaa elämäntilannettaan huomioitu terveyspalveluissa tai sitä kohtaan ei tunnettu myötätuntoa (22).

Myönteisyyden tunne

Myönteisyyden tunne tunnekokemuksena sisälsi optimistisuuden, lapsettomuuden hyvien puolien korostamisen, hedelmättömyyden hyväksymisen ja avoimuuden lapsettomuudesta. Tunnekokemuksena optimismi kuvasi lapsettomuuden aiheuttaman tunteiden vuoristoradan korkeimpia kohtia (11). *Optimistisuus* ilmeni halussa ajatella, että lapsettomuus olisi vain väliaikaista (3, 18). Lapsettomuushoitoihin valmistautuminen antoi pariskunnille apua pysyä optimistisina ja sitä kautta voimaa sekä motivaatiota seuraaviin hoitoyrityksiin (1). Naiset yrittivät ylläpitää positiivista asennetta (22), mutta miehet olivat kuitenkin yleisesti optimistisempia lapsettomuuteen liittyen naisiin verrattuna (18).

Lapsettomuudesta yritettiin korostaa hyviä puolia ja niitä perusteltiin sillä, että lasten saaminen olisi taakka, toisi vastuuta ja sen takia menettäisi oman vapauden (17). Osa pariskunnista päätti yrittää *hyväksyä lapsettomuuden* ja saavuttaa sovinnon tunteen (14). Osalle uskonto helpotti lapsettomuuden hyväksymistä, he ajattelivat lapsettomuuden ikään kuin jumalan tahtona (17). Osa koki hallinnan tunteen helpottavan epätoivosta irti päästämistä, jota he olivat kokeneet raskauden epäonnistuttua (1).

Pariskunnat kokivat saavansa iloa elämään lasten sijaan harrastuksista (17). Osa koki lapsettomuudesta ja hoidoista liittyvistä asioista keskustelemisen helpottavan oloa (9). He kokivat myös, että oma *avoimuus lapsettomuudesta* edesauttoi sosiaalisen tuen saamista (13).

Ulkopuolisuuden tunne

Ulkopuolisuuden tunne tunnekokemuksena sisälsi tunteen ulkopuolisuudesta sosiaalisissa tilanteissa, eristäytymisen, sosiaalisen syrjäytymisen, tunteen ettei kuulu äitien maailmaan, kokemuksen siitä, ettei hyväksytä ja yksinäisyyden tunteen. Lapsettomuus aiheutti pariskunnille *sosiaalisissa tilanteissa ulkopuolisuuden tunnetta*. Tämä ilmeni kokemuksena, että heidät *eristetään* sosiaalisissa tilanteissa (11, 20). Sosiaaliset verkostot loivat paineita, joka aiheutti sosiaalisen ympäristön ulkopuolelle jäämistä (13). Miehillä korostui tunne siitä, että lapsettomuus eristää heitä (11). Ulkopuolisuuden tunne saattoi johtaa kokemukseen *sosiaalisesta syrjäytymisestä* (20). Sosiaalista syrjäytymistä lisäsi usko hedelmättömyyden kielteisistä vaikutuksista sekä usko siihen, että hedelmättömyydestä ymmärretään vähän (20). Naiset tunsivat vieraantuneensa hedelmällisestä maailmasta, ja heillä oli tunnekokemus, *etteivät he kuulu äitien maailmaan* (3, 14).

Lapsettomuus aiheutti pariskunnille myös *kokemuksen siitä, ettei heitä hyväksytä*. Osa koki, että muut ihmiset tuomitsevat heidät lapsettomuuden vuoksi (14), ja osalle aiheutui sosiaalista painetta myös kirkon puolesta (4). Pariskunnat kokivat, ettei heitä huomioitu sosiaalisissa tilanteissa tai heidät eristettiin tilanteissa, joissa on lapsia mukana (17). Näin pareille tuli *tunne yksinäisyydestä*. (11, 14, 17, 20). Naiset kokivat olonsa epämukavaksi naisten lähellä, joilla oli lapsia (6). Lapsettomuudesta kärsivät välttelivät ystäviä, joilla oli pieniä lapsia, koska eivät halunneet heidän muistuttavan lapsettomuudesta (2). Välttelemällä sosiaalisia piirejä, lapsettomuutta oli helpompi käsitellä (2).

Hedelmällisyyteen liittyvä sosiaalinen paine

Hedelmällisyyteen liittyvä sosiaalinen paine tunnekokemus sisälsi hedelmällisyyspaineet, häpeän tunteen, pelon muiden ihmisten reaktioista, leimautumisen lapsettomuuden vuoksi, lapsiin liittyvien puheiden kokemisen raskaaksi ja kateuden tunteen. Lapsettomuus tuotti pareille sosiaalista painetta (2, 12, 13) eli *hedelmällisyyspaineita*. He kokivat muiden ihmisten odottavan heidän saavan lapsia (2) ja olevan haluttomia uskomaan lapsettomuutta (13). Hedelmällisyyteen liittyvät paineet vaikuttivat voimakkaasti parien psyykkiseen hyvinvointiin (16). Sosiaalisen verkoston aiheuttamat paineet toivat yhteiskuntaan kuulumattomuuden tunteita, itsensä vajavaiseksi kokemista ja unohdetuksi tulemisen pelkoa (13). Parit kokivat lasten saamisen vahvasti sosiaalisena pääomana (2).

Lapsettomuus aiheutti tunnekokemuksia *häpeästä* (6, 17), ja *pelkoa muiden ihmisten reaktioista* (2, 5). Lapsettomuudesta ei haluttu puhua, koska parit pelkäsivät leimatuksi ja häväistyksi tulemista (2), sääliä, naurunalaisena olemista, ja että muut ihmiset ajattelevat heidän olevan kyvyttömiä (5). Naiset kokivat myös, että he *leimautuvat lapsettomuuden vuoksi* (2, 20). *Lapsettomuudesta ja lapsista puhuminen koettiin raskaaksi* (22), ja se aiheutti epämukavaa oloa lapsettomille (17). Siksi lapsettomuudesta ei haluttu puhua muiden kanssa (9), ja se sai välttelemään muiden ihmisten tapaamisia (17). Naiset saattoivat mennä myös tolaltaan muiden naisten lapsi- ja raskauspuheista (12). Lapsettomuus saattoi siis aiheuttaa myös kateutta niitä kohtaan, joilla oli jo lapsia (17, 22). Näiden ihmisten tapaaminen saattoi lisätä *kateuden tunteita* (22).

Elämänkontrollin menetys

Elämänkontrollin menetyksen tunnekokemus sisälsi elämäntyytyväisyyden laskun, elämäntavoitteiden puuttumisen, elämänhallinnan tunteen menettämisen ja epäonnistumisen tunteen. Lapsettomat pariskunnat kokivat *elämäntyytyväisyyden laskeneen* lapsettomuuden myötä. He olivat tyytymättömiä elämäänsä (18, 22), ja etenkin naiset kokivat lapsettomuuden vaikuttavan kaikkiin osa-alueisiin heidän elämässään (2). Naisilla lapsettomuus johti myös siihen, että heiltä saattoi *elämäntavoitteet puuttua* tai oli hankala sitoutua uusiin tavoitteisiin. He kokivat myös olonsa ikään kuin tyhjäksi, ja ettei elämällä ollut tarkoitusta, jos tavoitteet lapsettomuutta kohtaan jäivät saavuttamatta (7).

Lapsettomuus aiheutti pariskunnilla tunnekokemuksen siitä, että he *eivät hallitse omaa elämäänsä* (3). Etenkin naiset kokivat, etteivät he pysty kontrolloida elämäänsä (22). Pariskunnilla ilmeni *tunteita epäonnistumisesta* (2), ja he olivat pettuneitä lapsettomuuden todentumisen keskeneräisyyteen (13). Miehet etenkin kokivat, että heidän oli vaikea hyväksyä ongelmat, joita lapsettomuus oli aiheuttanut (5).

Muutokset parisuhteessa

Muutokset parisuhteessa tunnekokemus sisälsi huolen parisuhteen tulevaisuudesta, parisuhteeseen liittyvät pelot, puolison syytökset lapsettomuudesta, seksuaalisen kanssakäymisen suunnitelmallisuuden ahdistavaksi kokemisen, seksuaalisen nautinnon vähenemisen, yhteenkuuluvuuden tunteen lisääntymisen parisuhteessa ja tuen saamisen puolisolta parisuhteessa. Lapsettomuus vaikutti parisuhteeseen positiivisesti ja negatiivisesti. Se aiheutti *huolta parisuhteen tulevaisuudesta* (16) sekä *pelkoa* parisuhteen kestämisestä (2, 5). Lapsettomuus saattoi myös todellisuudessa heikentää parisuhteen tilaa (4). Naisilla oli pelkona kertoa negatiivisesta raskaustestin tuloksesta puolisolleen, tai että puoliso päättää vaihtaa kumppania (12). Osa naisista koki *puolisonsa syyttävän* heitä lapsettomuudesta (12, 17). Miesten syytökset lapsettomuudesta vaikuttivat suhteeseen negatiivisesti (17).

Parit kokivat lapsettomuuden vaikuttaneen negatiivisesti suhteen seksuaalisuuteen (2). *Ahdistavaksi koettiin seksuaalisen kanssakäymisen suunnitelmallisuus* ja ennustettavuus (3). Kuitenkin häiritsevimmiksi ongelmiksi nimettiin *seksuaalisen nautinnon väheneminen*, ilon ja itsetunnon menetys sekä paineet seksuaalisen kanssakäymisen ajoittamisessa (16).

Lapsettomuuden positiivisena vaikutuksena oli, että se *lisäsi yhteenkuuluvuuden tunnetta parisuhteessa*. Se toi tunteen tukevasta parisuhteesta (13) ja lähensi pareja (17). Osa koki lapsettomuuden lisänneen rakkautta suhteeseen (2). Lapsettomuushoidoissa olleet naiset kokivat olevansa läheisempiä puolisoitensa kanssa kuin ne, jotka eivät olleet hoidoissa (6). *Tuen saaminen puolisolta parisuhteessa* loi tunteen vahvasta parisuhteesta (13). Miehet erityisesti pyrkivät tukemaan puolisoitaan piilottamalla omat tunteensa (5). Osa naisista koki saavansa hyvin tukea puolisoiltaan (2).

Ahdingon tunne

Ahdingon tunne tunnekokemuksena sisälsi ahdistuneisuuden tunteen, ahdingon, hätäntymisen, vihan ja pelon tunteet sekä pakkomielteisen käytöksen. Pariskunnat ja etenkin naiset kokivat, että hedelmättömyys aiheuttaa *ahdistusta* (2, 9, 11, 12, 16, 22, 20) sekä psykologista *ahdinkoa* (18, 22). Naisilla ilmeni enemmän hedelmättömyyden aiheuttamaa ahdistuneisuutta kuin miehillä (8, 19). Ahdinko ilmeni muun muassa vihan ja kaunan tunteina (9, 22). Miehet pyrkivät piilottamaan ahdistuksen tunteensa tukeakseen puolisoitaan (5). Ahdistuneisuus lisäsi psyykkistä kuormittavuutta ja vaikutti negatiivisesti pariskuntien hyvinvointiin (7, 13). Hedelmättömyyden aiheuttamaan ahdistukseen vaikutti ikä ja hedelmättömyyden syy (19). Ahdistusta aiheuttivat myös lapsettomuushoidot, ja mitä kauemmin hoidot kestivät, sitä suuremmaksi ahdistus kasvoi (12, 19). Ahdistuneisuuteen vaikutti myös hedelmättömyykseskeisyys, asioiden vatvominen sekä liioittelu (7, 15). Lapsettomuuteen liittyvien tavoitteiden epäonnistuminen ja sitoutuminen huonosti uudelleen tavoitteisiin lisäsi lapsettomuuteen liittyvää ahdinkoa (7). Lapsettomuuden aiheuttamaa ahdistuneisuutta vähensi hyvät selviytymiskeinot ja mennä eteenpäin elämässä (15, 20). Lapsettomuudesta aiheutuva ahdistus laski iän noustessa (19).

Ahdingon tunnetta kuvasi myös *hätäntymisen, vihan ja pelon tunteet* sekä *pakkomielteinen käytös*. Raskausyrityksen epäonnistuminen aiheutti hädän tunteen, pelkoa ja sai naiset pois tolaltaan (1, 3, 12). Naisilla oli enemmän pelkoja kuin miehillä (8). Miehet myös kokivat hedelmättömyyden aiheuttamaa pelkoa (11). Onnistumisen hetkinä he pelkäsivät koko ajan vain epäonnistumista (11). Osalle naisista taas vaihtoehtoisten lapsettomuushoitojen ehdottaminen aiheutti shokin (12). Lapsettomuus aiheutti myös yleisenä psyykkisenä vaikutuksena pakkomielteistä ajattelua lapsesta (3, 4). Naiset kokivat enemmän pakko-oireita kuin miehet (8).

Paineentunne

Paineentunne tunnekokemus sisälsi tunteiden vaihtelun, epätietoisuuden tunteen, turhautumisen, huolen ja stressin. Lapsettomuus aiheutti pariskunnille mielialan (3, 4) ja *tunteiden vaihteluita* (3). Pariskunnat kokivat elävänsä *epätietoisuudessa* (3) ja kokivat olonsa epävarmaksi (11). Epätietoisuus johtui siitä, ettei tiedetty miksi lapsettomuushoidot olivat epäonnistuneet ja miten lapsettomuudesta selviäisi (13). Etenkin naiset kokivat lapsettomuuden aiheuttavan myös *turhautumisen* (6, 9) sekä kärsimättömyyden tunteita (6).

Sosiaaliset paineet koskien lastensaantia aiheuttivat pariskunnille *huolta* ja vaikuttivat voimakkaasti heidän psyykkiseen tilaansa (16). Naiset kantoivat huolta siitä, etteivät pystyisi jatkamaan sukua odotusten mukaisesti (22) ja huolehtivat miten läheiset reagoisivat lapsettomuuteen (12). Naiset kokivat lapsettomuuden aiheuttavan myös *stressiä* (9, 20). Sosiaalinen paine oli yksi keskeinen stressiä aiheuttava tekijä (16) sekä hedelmällinen maailma itsessään koettiin stressaavaksi (2). Stressiä lisäsi myös se, että lapsettomuudella uskottiin olevan kielteisiä vaikutuksia ja ajateltiin ettei siihen liittyvistä asioista ymmärretä riittävästi (20). Taloudellinen pärjääminen oli myös yksi stressiä edesauttava tekijä (16). Lapsettomuudesta ja siihen liittyvistä asioista puhuminen koettiin vähentävän stressiä (2).

Surullisuuden tunne

Surullisuuden tunne tunnekokemuksena sisälsi masentuneisuuden, surun, menetyksen tunteen ja negatiiviset tunteet. Lapsettomuus aiheutti pariskunnilla ja etenkin naisilla synkkyyden (11) ja *masentuneisuuden tunnekokemuksia* (8, 11, 12, 18, 20, 22). Masentuneisuus johti usein myös korkeampaan stressitasoon (18), sekä masennukseen sairastuminen lisäsi pariskuntien psyykkistä kuormittuneisuutta (13). Masentuneisuusoireisiin liittyi vahvasti pariskuntien kokema lapsettomuuteen liittyvä sosiaalinen paine ja epäonnistumisen tunnekokemukset (10, 16). Masennusoireita lisäsi myös se, että pariskunnat uskoivat lapsettomuuden aiheuttavan kielteisiä vaikutuksia ja heidän uskomuksensa siitä, että lapsettomuudesta ymmärretään vähän (20). Lapsettomuuden vatvomisen ja tilanteen liioittelu sekä kyvyttömyys siirtyä eteenpäin elämässä olivat myös keskeisiä masennusoireita lisääviä tekijöitä (10, 15). Vatvomisen sijaan elämässä eteenpäin katsominen ja ajattelun suuntaaminen tulevaisuuteen vähensivät pariskuntien kokemaa masentuneisuutta (15).

Lapsettomuuden vuoksi koettiin *surua* (3, 4, 9, 12, 14) ja *menetyksen tunteita* (14, 22). Pariskunnat kokivat surua kuvitellun lapsen puolesta (4). Diagnoosi lapsettomuudesta herätti *negatiivisia tunteita* (2), mutta myös keskeneräisyys lapsettomuuden todentumisessa aiheutti pariskunnilla surua ja haikeutta (13). Naiset surivat, etteivät pystyneet tekemään puolisoista vanhempia (12). Kuukautiset muistuttivat naisia säännöllisesti lapsettomuudesta, aiheuttaen negatiivisia tunteita (9). Naiset myös kokivat, että he jäivät yksin lapsettomuuden aiheuttamien negatiivisten tunteiden kanssa (2). Suru koettiin myös tukevan lapsettomuudesta selviytymistä (13).

Toivon tunteen vaihtelu

Toivon tunteen vaihtelu tunnekokemus sisälsi vaihtelun toivon tunteessa, epätoivon tunteen, toivo auttoi lapsettomuuden vastoinkäymisissä ja toivon ylläpitämisen. Lapsettomuuteen liittyi *toivon tunteen vaihtelua* (3, 4, 11). Tunteet kulkivat tunteiden vuoristorataa, jossa korkeimpia kohtia kuvasi toivo ja alimpia notkojen tunteita epätoivo (11, 22). *Epätoivoa* koettiin erityisesti epäonnistumisten jälkeen (4).

Toivo auttoi lapsettomuuden vastoinkäymisissä. Joten sillä oli iso merkitys lapsettomuudesta selviytymisessä (3). Hedelmöitysyritykseen valmistautuminen lisäsi parien toiveikkuutta, ja myös toisin päin toivo auttoi kykyä löytää voimaa sekä motivaatiota seuraaviin yrityksiin. ”Tekemällä jotain” lapsettomuushoitoihin osallistuneet pystyivät pitämään paremmin kiinni *toivosta ja ylläpitämään sitä* (1). Toivolla oli merkitystä psyykkiseen sopeutumiseen ja psyykkisten oireiden vähenemiseen (21). Lapsettomuushoitoa saaneet olivat toiveikkaampia kuin ne, jotka eivät olleet käyneet lapsettomuushoidoissa (6).

6. POHDINTA

6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Tämä kirjallisuuskatsauksen aihe valittiin, koska se on ajankohtainen ja tarpeellinen Suomalaiselle hoitotyölle (Johansson 2007, 111). Aiheeseen tutustuttiin huolellisesti ennen prosessin alkua aikaisemman kirjallisuuden ja tutkimustiedon avulla. Käsitteet määritettiin tutkitun tiedon pohjalta kuvaamaan kattavasti lapsettomuuden pariskunnille aiheuttamia tunnekokemuksia. Hakuprosessi suoritettiin kahden henkilön toimesta, mikä lisää katsauksen luotettavuutta. Testihakuja tehtiin useita eri tietokantoihin sekä hyödynnettiin informaattikkojen apua. Hakuprosessi eteni systemaattisesti vaihe kerrallaan. Tietokantahakua täydennettiin vielä manuaalilla, mikä vähensi julkaisuharhariskiä. Luotettavuuden takaamiseksi tutkimusartikkeleiden haku- ja valintaprosessi kuvattiin tarkasti katsauksessa. (Stolt ym. 2016, 23–67.) Katsaukseen valitut tutkimukset olivat alle kymmenen vuotta vanhoja ja vertaisarvioituja, joka lisäsi katsauksen luotettavuutta.

Valittujen tutkimusartikkeleiden laadunarviointi toteutettiin kahden henkilön toimesta. Laadunarvioinnissa käytettiin Joanna Briggs Instituutin laadunarviointikriteereitä. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa laadunarvioinnin perusteella alin pistemäärä oli kuusi pistettä ja kvalitatiivisissa tutkimuksissa kahdeksan pistettä. Katsaukseen valituista tutkimuksista suurin osa sai laadunarvioinnissa täydet pisteet. (JBI 2014.) Katsaukseen valitut tutkimukset olivat yhtä lukuun ottamatta ulkomaisia, joka on hyvä ottaa huomioon arvioitaessa sovellettavuutta hoitotyöhön Suomessa. Tutkimukset olivat 16 eri maasta, joista 10 oli tehty Euroopassa.

Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia, ja analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti (Elo & Kyngäs 2008). Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen pyrittiin toteuttamaan siten, ettei niiden olennainen sisältö muuttunut. Pelkistykset numeroitiin, jotta ne olivat yhdistettävissä alkuperäiseen tutkimukseen. Pelkistyksiä luokiteltiin, ja luokat nimettiin niitä kuvaavalla nimellä. Nimeäminen tehtiin siten, että se kuvasi kaikkia alla olevia pelkistyksiä. Luokittelussa pyrittiin siihen, ettei aineistoa käsitteellistetty liian nopeasti. (Kylmä & Juvakka 2014, 117–119.) Aineiston analyysissä pyrittiin objektiivisuuteen (Stolt ym. 2016, 24). Analyysiprosessi kuvattiin selkeästi ja tarkasti (Kylmä & Juvakka 2014, 132). Koko prosessin ajan noudatettiin hyviä tieteellisiä käytänteitä. Kaikki tulokset raportoitii rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti. Tulosten raportointia ohjasi aineistosta nousseet yläluokat, jotka avattiin alaluokkien ja niiden sisältämien pelkistysten avulla. Katsaukseen valittujen tutkimusten tuloksissa tietyt tunnekokemukset toistuivat useasti, mikä lisäsi tulosten luotettavuutta. Tässä kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin saavuttamaan lapsettomuuden aiheuttamista

tunnekokemuksista kokonaiskuva, jonka vuoksi valittiin pariskunnan näkökulma. (Kylmä & Juvakka 2014, 127.)

6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä huomioitiin eettiset seikat koko prosessin ajan. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus, sekä niiden arviointi, ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa tutkimusprosessin eri vaiheissa. Aiheen valinnassa tarkasteltiin eettisyyttä aiheen oikeutuksen näkökulmasta. Lapsettomuus on ajankohtainen aihe, mikä koskettaa tahattomasta lapsettomuudesta kärsiviä sekä terveydenhuollon ammattilaisia. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää lapsettomien pariskuntien hoitotyötä Suomessa. Aihe on sensitiivinen, sillä se koskettaa seksuaalisuutta, joka on hyvin henkilökohtainen ja arkaluontoinen asia. (Kylmä & Juvakka 2014, 143–146, 154–155.)

Kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruussa ja analysoinnissa noudatettiin tieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita ja toimintatapoja. Koko prosessin ajan toimittiin huolellisesti ja rehellisesti. Aineiston hankintaprosessi eteni systemaattisesti, ja prosessissa noudatettiin kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen ohjeita. Aineistonkeruu ja analyysi tehtiin kahden henkilön toimesta sovittujen kriteerien mukaisesti. Analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti, ilman ennakko-oletuksia. Kirjallisuuskatsauksen aineiston hankinta- ja analyysiprosessi raportoitiin tarkasti ja rehellisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Eettisyys, ja siihen kuuluva oikeudenmukaisuus huomioitiin tulosten raportoinnissa. Katsauksen kaikki tulokset raportoitiin avoimesti, rehellisesti ja tarkasti. Raportoinnissa pyrimme käsittelemään sensitiivistä aihetta hienotunteisesti, kuitenkin tuloksia vääristelemättä. (Kylmä & Juvakka 2014, 154.) Kirjallisuuskatsauksen lähteinä käytetyt tutkimukset ja kirjallisuus merkattiin lähdeluetteloon ja tekstiviitteisiin asianmukaisesti. Asianmukaisella merkitsemisellä huomioitiin muiden tutkijoiden työ ja osoitettiin arvostusta heidän tekemälleen työlle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

6.3 Tulosten tarkastelu

Vanhemmuus on yksi merkityksellisimmistä asioista ihmisen elämässä (Miettinen 2015, 10). Tämän vuoksi tahaton lapsettomuus onkin psykososiaalinen kriisi, johon liittyy stressiä sekä vaikeasti käsiteltäviä ja siedettäviä tunteita (Anttila & Korkeila 2012, 2076). Tässä katsauksessa vanhemmuus koettiin osana ihmisen elämänsäkaarta, luonnollisena parisuhteeseen kuuluvana asiana.

Lapsettomuuden kohdatessa pariskunnat, ja etenkin naiset kokivat sen vaikuttavan vahvasti heidän identiteettiinsä sekä itsetuntoonsa. Itsetunnon heikentyminen on hyvin yleistä lapsettomuudesta kärsivillä (Teimourpour ym. 2015, 48–49). Se korostui myös tämän katsauksen tuloksissa. Itsetunnon heikentyminen näkyi miehillä heikkouden tunteina ja naisilla taas arvottomuuden kokemuksena. Pariskunnat kokivat myös epätäydellisyyden tunteita ja riittämättömyyttä. Epätäydellisyyden tunteet kohdistuivat kehonkuvaan, ja ilmenivät siten, että kehon koettiin olevan viallinen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös todettu, että monet lapsettomat parit kokevat, etteivät he pysty kontrolloimaan kehoaan ja sen toimintaa (Tulppala 2012, 2082).

Väestöntutkimuslaitoksen teettämän tutkimuksen mukaan yli 70 prosenttia naisista ja melkein puolet miehistä tunsivat huolta siitä, etteivät lapsettomuushoidot lopulta johtaisikaan lapsen syntymään. Lisäksi suurin osa naisista oli huolestunut hoitojen henkisestä raskaudesta, ja yli puolet omasta jaksamisestaan. (Miettinen 2011, 35–36.) Tämän katsauksen tulosten mukaan lapsettomuushoidot koettiin erityisen raskaaksi, etenkin niiden pitkittyessä. Hoidot aiheuttivat pariskunnille kokemuksen siitä, että he olivat vain tutkimuskohteena. Hoitojen epäonnistuminen sai pariskunnat pohtimaan omaa jaksamistaan yrittää hoitoja uudelleen. Myönteisyys ilmeni haluna nähdä lapsettomuuden ja lapsettomuushoitojen hyvät puolet. Tällainen optimistisuus auttoi helpottamaan oloa lapsettomuuden kriisissä.

Pariskunnat kokivat hedelmällisyyteen liittyvää sosiaalista painetta. Muut ihmiset odottivat pariskuntien saavan lapsia, joka aiheutti psyykkistä kuormitusta. Sosiaaliset paineet vaikuttivat myös siten, että lapsettomat pariskunnat kokivat yhteiskuntaan kuulumattomuuden tunteita. Lapsettomuus koettiin häpeällisenä asiana. Pelko ulkopuolisten ihmisten reaktioista ja leimatuksi tulemisesta johti siihen, ettei lapsettomuudesta haluttu mielellään puhua. Sosiaalisia tapaamisia saatettiin jopa vältellä, koska lapsista puhuminen koettiin raskaaksi, ja se aiheutti kateutta. Pariskunnat kokivat ulkopuolisuuden tunteita, joka ilmeni kokemuksena eristämisestä sosiaalisissa tilanteissa. Tämä johti myös siihen, että pariskunnat alkoivat itse vältellä sosiaalisia tilanteita. Lapsettomuudesta koettiin syyllisyyttä myös sen vuoksi, ettei pystytty jatkamaan sukua toiveiden ja odotusten mukaisesti. Pariskunnat kokivat pelkoa lapsettomuuden lopullisuudesta, sillä pelkäsivät menettäneensä

mahdollisuuden perheen perustamiseen. Lapsettomuus aiheutti tyytymättömyyttä elämään ja tunteen elämänkontrollin menettämisestä. Väestöliiton teettämässä tutkimuksessa on todettu myös, että tahattomasti lapsettomat kaipaisivat enemmän tukea lähipiiriltä (Miettinen 2011, 44). Kuitenkin Lund ym. (2009, 2814) tekemässä tutkimuksessa suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli kokenut saavansa tukea lähipiiriltä, ja valtaosa ei ollut kokenut koskaan negatiivisia reaktioita hedelmättömyyteen liittyen.

Lapsettomuuden vaikutukset näkyivät parisuhteessa eri tavoin. Lapsettomuus saattoi heikentää parisuhdetta, mutta toisaalta vahvistaa sitä. Tulppalan (2012) mukaan myös lapsettomuus on parisuhteessa aina yhteinen asia, joka vaikuttaa parisuhteen hyvinvointiin. Se saattaa aiheuttaa uusia vastoinkäymisiä, tai nostaa esille parisuhteen jo läpikäytyjä ongelmia. (Tulppala 2012, 2083.) Parisuhteen tulevaisuus aiheutti pelkoa, ja osa naisista koki puolison syyttävän heitä lapsettomuudesta. Lapsettomuus aiheutti paineita seksuaalisesta kanssakäymisestä. Ahdistavaksi koettiin seksuaalisen kanssakäymisen suunnitelmallisuus, joka näkyi seksuaalisen ilon menettämisenä. Lapsettomuus saattoi kuitenkin myös vahvistaa pariskunnan yhteenkuuluvuuden tunnetta, ja tuoda kokemuksen tukevasta parisuhteesta. Puolisolta koettiin saavan tukea vastoinkäymisten kohtaamisessa ja käsittelyssä.

Hedelmättömyys aiheutti ahdistusta ja psykologista ahdingkoa, joka korostui erityisesti naisilla enemmän kuin miehillä. Ahdingossa koettiin vihan, kaunan, pelon ja hätäntymisen tunteita, sekä se ilmeni myös pakkomielleisenä käytöksenä. Lapsettomuuden pitkittyessä ahdistuksen ja ahdingon määrä kasvoi. Lapsettomat pariskunnat kokivat myös mielialan ja tunteiden vaihteluita. Epätietoisuus lapsettomuuden suhteen sai pariskunnat kokemaan epävarmuutta. Jatkuva huoli vaikutti pariskuntien psyykkiseen hyvinvointiin. Erityisesti naiset kokivat huolta lähipiirin reaktioista, ja kokivat tämän myötä stressiä ja masentuneisuutta. Stressillä on todettu olevan useissa aikaisemmissa tutkimuksissa vaikutusta hedelmättömyyteen heikentävästi (Anttila & Korkeila 2012, 2076. Kuivasaari-Pirinen, 2013, 6). Aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa on myös lapsettomuudesta kärsivillä naisilla todettu enemmän negatiivista psyykkistä oireilua kuin miehillä, (Lund ym. 2009, 2813. Tulppala 2012, 2082.) mikä tukee myös tämän katsauksen tuloksia.

Läheisten odotukset koskien lapsettomuushoitojen onnistumista ja se, ettei pariskunta koe saavan tukea on todettu aikaisemmissakin tutkimuksissa lisäävän sekä miehen että naisen masennusoireilua (Lund ym. 2009, 2814). Tässä katsauksessa masentuneisuuteen liittyi epäonnistumisen tunteita, jota lisäsi sosiaalinen paine. Lapsettomuuden vuoksi koettiin myös menetyksen ja surun tunteita. Naiset surivat, etteivät kyenneet täyttämään puolisojensa odotuksia vanhemmuudesta ja kokivat jäävänsä

yksin tunteidensa kanssa. Toivolla oli merkittävä vaikutus lapsettomuuden vastoinkäymisissä. Hyvin usein lapsettomuuteen liittyi toivon tunteen vaihtelua. Toivo vaikutti positiivisesti lapsettomuuden kriisistä selviytymiseen.

6.4 Johtopäätökset

1. Lapsettomuus aiheutti pariskunnilla pääasiassa negatiivisia tunnekokemuksia. Katsauksen tuloksista selkeästi eniten nousi esiin pariskuntien kokema ahdistus, masennus ja suru. Lapsettomuus aiheutti itsetunnon alenemista, joka ilmeni arvottomuuden ja heikkouden tunteina. Oma vartalo koettiin vialliseksi.
2. Sosiaalisella paineella oli vaikutusta lapsettomien pariskuntien tunnekokemuksiin. Se lisäsi lapsettomien pariskuntien kokemia negatiivisia tunteita kuten ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, stressiä ja pelkoa. Se aiheutti myös kokemuksen, että heidät tuomitaan ja eristetään sosiaalisessa ympäristössä. Sosiaalinen paine lisäsi myös huolta suvun jatkamisesta. Sosiaalisella paineella oli vaikutusta lapsettomien pariskuntien itsetuntoon ja identiteettiin. Kokemus siitä, että ei kyennyt jatkamaan sukua odotusten mukaisesti heikensi itsetuntoa. Vanhemmuus koettiin osana identiteettiä, ja kun sitä ei kyennyt saavuttamaan, koettiin itsensä epätäydelliseksi.
3. Katsauksen tutkimuksissa nousi esiin, että naiset kokivat enemmän negatiivisia tunnekokemuksia kuin miehet. Naiset olivat ahdistuneempia ja kokivat enemmän psykologista ahdinkoa. Miehet pyrkivät piilottamaan oman ahdistuksensa tilanteesta tukeakseen puolisoitaan. Naisilla ilmeni enemmän pelkoa ja pakko-oireita verraten miehiin. Heillä lapsettomuus vaikutti myös kaikkiiin elämän osa-alueisiin miehiä enemmän. Naisten kokemus elämänhallinnasta oli heikompa lapsettomuuden vuoksi kuin miehillä.

Lapsettomien pariskuntien kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää tietää millaisia tunnekokemuksia lapsettomuus aiheuttaa. Pääasiassa lapsettomuus aiheuttaa negatiivisia tunnekokemuksia, jonka vuoksi terveydenhuollon ammattilaisten tulee tukea lapsettomuudesta kärsivien pariskuntien psyykkistä hyvinvointia ja terveyttä. Naisilla on miehiä enemmän lapsettomuuden aiheuttamia negatiivisia tunnekokemuksia, mutta kuitenkin miehet piilottavat omaa ahdistustaan lapsettomuuteen liittyen. Tämä on hyvä huomioida, kun psyykkistä tukea annetaan pariskunnille terveystalveissa.

Lapsettomuuden aiheuttamasta sosiaalisesta paineesta ja sen vaikutuksista pariskuntien psyykkiseen hyvinvointiin on tärkeä puhua avoimesti. Lähipiiri saattaa tiedostamattaan luoda pariskunnalle paineita lasten hankintaan liittyen. Terveydenhuollon ammattilaisten olisi hyvä keskustella myös

sosiaalisesta paineesta pariskuntien kanssa, jotta he tiedostavat myös tämän asian. Lapsettomuudesta ja syntyvyyden laskusta puhutaan nykypäivänä enemmän yhteiskunnallisesti. Lasten hankintaan liittyvä sosiaalinen paine on jäänyt kuitenkin vielä keskustelussa vähemmälle huomiolle. Ihmisten on hyvä tietää, millaisia negatiivisia vaikutuksia sosiaalinen paine voi tahattomasti lapsettomille aiheuttaa.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimusta tarvitaan jatkossa enemmän miesten kokemuksista ja tunteista liittyen lapsettomuuteen. Tämän katsauksen tuloksissa tuli esiin, että miehet piilottavat tunteitaan puolisoita tukeakseen, ja koska pelkäävät, että muut näkevät heidät vähemmän miehekkäinä.

Tutkimusta tarvitaan jatkossa myös keinoista tukea lapsettomien pariskuntien psyykkistä hyvinvointia ja parisuhdetta. Tämän katsauksen tuloksissa nousi esiin, että lapsettomuus vaikuttaa suuresti psyykkiseen hyvinvointiin ja parisuhteeseen. Katsauksessa ilmeni myös, että osa miehistä piilottaa lapsettomuuteen liittyviä tunteitaan, ja naisista osa taas kokee jäävänsä yksin omien tunteidensa kanssa. Tärkeää olisi kiinnittää huomiota siihen, kuinka lapsettomia pariskuntia tuetaan niin, että molempien tunteet tulevat huomioiduksi, ja he pystyvät tukemaan toisiaan.

LÄHTEET

Anttila L. & Korkeila J. (2012.) Stressi ja lapsettomuus. *Suomen lääkäri-lehti* 67 (26–31), 2076–2080.

Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.

Greil A-L. & McQuillan J. (2010) “Trying” times: medicalization, intent, and ambiguity in the definition of infertility. *Medical Anthropology Quarterly* 24, 137–156.

Ismail N. & Moussa A. (2017) Coping Strategies and Quality of Life among Infertile Women in Damanhour City. *Journal of Nursing and Health Science* 6 (2), 31–45.

Joanna Briggs Institute (JBI). (2014) The Joanna Briggs Institute Reviewers’ Manual 2014. University of Adelaide, Australia. <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf> (14.1.2020)

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (2007) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A :51/2007.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (2014) Edistä, ehkäise, vaikuta: seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos.

Kuivasaari-Pirinen, P. (2013) The pathway from infertility to motherhood through assisted reproductive technology (ART). Itä-Suomen yliopisto. Kopijyvä Oy. PDF-julkaisu. https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1065-3/urn_isbn_978-952-61-1065-3.pdf (26.1.2020).

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2014) Laadullinen terveystutkimus. Edita.

Lund, R., Seibaek C-S., Christensen, U. & Schmidt, L. (2009) The impact of social relations on the incidence of severe depressive symptoms among infertile women and men. *Human Reproduction* 24 (11), 2810–2820

Miettinen, A. (2015) Miksi syntyvyys laskee. Suomalaisten lastensaantiin liittyviä toiveita ja odotuksia. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E49. PDF-julkaisu. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/59813719b5ac03ff733a92215d520fe6/1572597521/application/pdf/4876090/Pe-rhebarometri2015_nettti.pdf (30.10.2019).

Miettinen, A. (2011) Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidolla. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E40. PDF-julkaisu. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/d35cc08b379b39d1e3279edb11826919/1580147043/application/pdf/911236/%C3%84idiksi%20ja%20is%C3%A4ksi%20hedem%C3%B6ityshoidolla_pdf.pdf (25.1.2020).

Rotkirch, A., Tammissalo, K., Miettinen, A. & Berg, V. (2017) Miksi vanhemmuutta lykätään? Nuorten aikuisten näkemyksiä lastensaannista. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E51. PDF-julkaisu. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/5268bccb3a17416c4f65b63edd8ef15c/1579622196/application/pdf/7659544/vanhemmuutta%20lykätään%20nettti%20iso.pdf> (5.11.2019).

- Sihvonen, J. (2018) Seksuaalisuus lapsettomuuskokemuksen kourissa. *Seksologinen aikakauskirja* 3 (1). Suomen seksologinen seura ry. PDF-julkaisu. http://seksologinenseura.fi/wp-content/uploads/2018/04/SA3_Sihvonen_layouted_F.pdf (25.1.2020).
- Stolt M., Axelin, A. & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (15.01.2020)
- Teimourpour, N., Besharat, M.A., Rahiminezhad, A., Rashidi, B.H. & Lavasani, M.G. (2015) The Mediational Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Relationship of Ego-strength and Adjustment to Infertility in Women. *Journal of Family and Reproductive Health* 9(2), 45–50.
- Tiitinen A. (2018a) Lapsettomuus. *Lääkärikirja*. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151 (18.9.2019).
- Tiitinen A. (2018b) Lapsettomuushoito. *Lääkärikirja*. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00732 (29.10.2019).
- Tiitinen A. (2018c) Miehen lapsettomuus. *Lääkärikirja*. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00734 (30.10.2019).
- Tiitinen A. (2018d) Naisen lapsettomuus. *Lääkärikirja*. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00737 (30.10.2019).
- Tiitinen A. (2019) Koeputkihedelmoitys. *Lääkärikirja*. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00870 (30.10.2019).
- Tulppala M. (2012) Lapsettomuus ja parisuhde. *Suomen Lääkärilehti* 67 (26–31), 2081–2086.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Zegers-Hochschild F., Adamson GD., de Mouzon J., Ishihara O., Mansours R., Nygren K., Sullivan E., van der Poel S., ICMART & WHO. (2009) The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology. *Human Reproduction* 24 (11), 2683–2687. PDF-julkaisu. <https://academic-oup-com.libproxy.tuni.fi/humrep/article/24/11/2683/629168> (18.9.2019).

Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytetyt tutkimukset:

1. Bailey, A., Ellis-Caird, H. & Croft, C. (2017) Living through unsuccessful conception attempts: a grounded theory of resilience among women undergoing fertility treatment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* **35**(4), 324–333.
2. Batool, S. & De Visser, R. (2016) Experiences of Infertility in British and Pakistani Women: A Cross-Cultural Qualitative Analysis. *Health Care for Women International* **37**, 180–196.
3. Boz, I. & Okumus, H. (2017) The "Everything About the Existence" Experiences of Turkish Women With Infertility: Solicited Diaries in Qualitative Research. *The Journal of Nursing Research* **25**(4), 268–275.
4. Dembińska, A. (2014) Psychological costs of life crisis in Polish women treated for infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* **32**(1), 96–107.
5. Dolan, A., Lomas, T., Ghobara, T. & Hartshorne, G. (2017) 'It's like taking a bit of masculinity away from you': Towards a theoretical understanding of men's experiences of infertility. *Sociology of Health & Illness* **39**(6), 878–892.
6. Domar, A., Gordon, K., Garcia-Velasco, J., La Marca, A., Barriere, P. & Beligotti F. (2012) Understanding the perceptions of and emotional barriers to infertility treatment: a survey in four European countries. *Human Reproduction* **27** (4), 1073–1079.
7. Efrat, N. & Emeq, H. (2017) Infertility centrality in the woman's identity and goal adjustment predict psychological adjustment among women in ongoing fertility treatments. *International Society of Behavioral Medicin.* **24**, 880–892.
8. El Kissi, Y., Romdhane, A., Hidar, S., Bannour, S., Ayoubi, K., Khairi, H. & Ben Hadj A. (2013) General psychopathology anxiety, depression and self-esteem in couples undergoing infertility treatment: a comparative study between men and women. 2013. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology* **167**, 185–189.
9. Fernández-Sola, C., Martínez-Caba, M., Hernández-Padilla, J., Carmona-Samper, E. & Granero-Molina, J. (2016) Experiences of Spanish women undergoing hysterosalpingography as part of the infertility process: a phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing* **25**, 494–504.
10. Galhardo, A., Moura-Ramos, M., Cunha, M., Pinto-Gouveia, J. (2016) The infertility trap: how defeat and entrapment affect depressive symptoms. 2016. *Human Reproduction* **31** (2), 419–426.
11. Hanna, E. & Gough, B. (2016) Emoting infertility online: A qualitative analysis of men's forum posts. *Health* **20**(4), 363–382.
12. Hasanpoor–Azghdy, S.B., Simbar, M., Vedadhir, A. & Rashid, B. (2014) The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study. *Iranian Journal of Reproductive Medicine* **12** (2), 131–138.
13. Kettula-Pihlaja, T. Aho, A-L. & Kaunonen, M. (2015) Haikaran ohilento - Lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana. *Hoitotiede* **27**(4), 298–310.
14. Koert, E. & Daniluk, J.C. (2017) When time runs out: reconciling permanent childlessness after delayed childbearing. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* **35**(4), 342–352.
15. Kraaij, V., Garnefski, N., Schroevers, MJ., Weijmer J. & Helmerhorst F. (2010) Cognitive Coping, Goal Adjustment, and Depressive and Anxiety Symptoms in People Undergoing Infertility Treatment. *Journal of Health Psychology* **15**(6), 876–886.

16. Lakatos, E., Szigeti, J.F, Ujma, P.P., Sexty R. & Balog P. (2017) Anxiety and depression among infertile women: a cross-sectional survey from Hungary. *BMC Women's Health* **17**(48), 1–9.
17. Loke, A., Yu, P-L. & Hayter, M. (2010) Experiences of sub-fertility among Chinese couples in Hong Kong: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* **21**, 504–512.
18. Mahadeen, A., Mansour, A., Al-Halabi, J., Al Habashneh, S. & Kenana, A. (2018) Psychosocial wellbeing of infertile couples in Jordan. *EMHJ* **24** (2), 169–176.
19. Maroufizadeh, S., Ghaheri, A. & Samani, R.O. (2017) Factors associated with poor quality of life among Iranian infertile women undergoing IVF. *Psychology health & Medicine* **22**(2), 145–151.
20. Naab, F., Brown, R. & Heidrich, S. (2013) Psychosocial Health of Infertile Ghanaian Women and Their Infertility Beliefs. *Journal of Nursing Scholarship* **45** (2), 132–140.
21. Samani, R. O. Vesali, S. Navid, B. Vakiliniya, B. & Mohammadi, M. (2017) Evaluation on Hope and Psychological Symptoms in Infertile Couples Undergoing Assisted Reproduction Treatment. *International Journal of Fertility and Sterility* **11**(2), 123–129
22. Tiu, M., Hong, J., Cheng, V., Kam, C. & Ng, B. (2018) Lived experience of infertility among Hong Kong Chinese women. *International Journal of Qualitative studies on health and well-being* **13** (1), 1–8.

LIITE 1. Katsaukseen valitut tutkimusartikkelit

Tekijät, nimi, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>1. Bailey, A., Ellis-Caird, H. & Croft, C. Living through unsuccessful conception attempts: a grounded theory of resilience among women undergoing fertility treatment. 2017. Iso-Britannia.</p>	<p>Tarkoituksena oli tarjota selviytymismalli hedelmöityshoitoon osallistuville naisille, jotka kokevat toistuvia epäonnistuneita hedelmöitysyrittäjiä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Yksitoista 24 - 42-vuotiasta naista osallistui yksilöllisiin osittain jäsenneltyihin haastatteluihin.</p>	<p>Tuloksista nousi esiin kolme keskeistä luokkaa: 'Arviointi'; 'Poistuminen hoidosta'; ja 'itsensä rakentaminen seuraavalle yritykselle'.</p> <p><i>Arviointi:</i> Hedelmöitysyrityksen epäonnistumisen jälkeen koettu suuri hätätaso sai osallistujat arvioimaan kykyään ja aikomusta yrittää hedelmöitystä uudelleen. <i>Poistuminen hoidosta:</i> Jotkut hedelmöityshoitoihin osallistuvat päättivät siirtyä tilapäisesti pois hedelmöityshoitojen kierrosta. Sillä he kokivat olevansa saavuttaneet rajan, jossa he olivat käyttäneet loppuun emotionaaliset voimavarat ja käytännölliset voimavaransa tai he tunsivat olleensa menettäneet itsensä.</p> <p><i>Itsensä kasaaminen seuraavaan yritykseen:</i> Epäonnistuneiden lapsettomuushoitojen jälkeen takaisin saatu hallinnan tunne auttoi päästämään irti epätoivosta, jota he kokivat raskauden epäonnistumisen jälkeen. "Tekemällä jotain" osallistujat pystyivät vähentämään tunteitaan takertua hedelmättömyyteen ja pystyivät pitämään kiinni toivosta, että seuraavan kerran onnistuu. Seuraavaan hedelmöitysyritykseen tehdyt valmistelut vaikuttivat osallistujien toiveikkouteen, ja auttoivat sinällään heitä pysymään optimistisinä. Nämä toivon ja optimismin tunteet puolestaan auttoivat osallistujien kykyä löytää voimaa ja motivaatiota valmistautua seuraaviin hoitoyrityksiin.</p>	<p>9/10</p>
<p>2. Batoool, S. & De Visser, R. Experiences of Infertility in British and Pakistani Women: A Cross-Cultural Qualitative Analysis. 2016. Pakistan.</p>	<p>Tutkia kuuden Pakistanissa asuvan ja kahdeksan Iso-Britanniassa asuvan naisen kokemuksia lapsettomuudesta.</p>	<p>Laadullinen kulttuurien välinen tutkimus.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 14 lapsetonta naista, jotka olivat olleet parisuhteessa yli kaksi vuotta ja jotka kävivät hedelmättömyyshoidoissa.</p> <p>Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla syvähaastatteluilla.</p> <p>Aineisto IPA-lähestymistavalla, jossa tulkitaan subjektiivisia merkityksiä, joita ihmiset määrittivät kokemuksistaan.</p>	<p>Kokemuksia kuvasivat viisi teemaa;</p> <p><i>Toive äitiydestä;</i> Äitiys koettiin luonnollisena asiana, joka kuuluu osaksi avioliittoa. Naiset kokivat, että lastensaanti oli myös sosiaalinen pääoma ja muut odottivat heidän saavan lapsia.</p> <p><i>Diagnoosiin reagointi;</i> Lapsettomuus aiheutti epäonnistumisen ja heikkouden tunteita sekä sai naiset tuntemaan itsensä epätäydelliseksi. Lapsettomuus-diagnoosiin liittyi voimakkaita negatiivisia tunteita.</p> <p>Lisäksi he kokivat epävarmuuden tunteita ja, että heidän vartalonsa oli viallinen.</p> <p>Pakistanilaisnaiset pelkäsivät liittonsa puolesta. He kokivat lapsettomuuden vaikuttavan kaikkiin elämän osa-alueisiin ja kokivat itsensä arvottomiksi.</p> <p>Naiset kokivat hedelmättömyyden naisen ongelmaksi ja, että olivat yksin negatiivisten tunteidensa kanssa.</p> <p><i>Lapsettomuuden vaikutus omaan itseen ja parisuhteeseen;</i> Lapsettomuus aiheutti ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Naiset kokivat epäonnistumisen tunteita ja kokivat itseluottamuksen laskeneen.</p>	<p>9/10</p>

			<p>Britannialaiset naiset kokivat lapsettomuuden vaikuttaneen negatiivisesti suhteen seksuaalisuuteen, mutta kokivat saavansa hyvin tukea puolisoiltaan. Pakistanilaisnaiset kokivat lapsettomuuden parantaneen heidän suhdettaan lisäten rakkautta suhteeseen.</p> <p><i>Julkinen "nöyryytys";</i> Naiset kokivat sosiaalista painetta, leimautumista ja ulkopuolisuuden tunteita. He kokivat "hedelmällisen" maailman stressaavaksi. Naiset välttelivät ystäviään, joilla oli pieniä lapsia, etteivät he muistuttaisi lapsettomuudesta.</p> <p><i>Selviytymismekanismit;</i> Moni naisista piti lapsettomuuden salassa, leimatuksi ja häväistyksi tuleminen pelossa. He kokivat, että siitä puhuminen auttoi lievittämään stressiä.</p>	
<p>3. Boz, I. & Okumus, H. The "Everything About the Existence" Experiences of Turkish Women with Infertility: Solicited Diaries in Qualitative Research. 2017. Turkki.</p>	<p>Tutkia naisten hedelmättömyyskokemuksia, käyttäen oppaana Watsonin inhimillisen hoivatyön teoriaa ja herätellä terveydenhuollon ammattilaisia asian tärkeydelle näiden naisten henkilökohtaisten tarinoiden avulla.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimukseen osallistui 18 hedelmätöntä naista.</p> <p>Tiedot kerättiin naisten kirjoittamista päiväkirjoista ja analysoitiin käyttämällä temaattista analyysiä.</p>	<p>Päiväkirjoista nousi esille: hallinnan tunteen menetys, pelon kohtaaminen, epä tietoisuudessa eläminen, vieraantuminen hedelmällisestä maailmasta, eksistentiaalinen usko ja toivo ja ei-parantava ympäristö. Lähes kaikki mainitsivat, että hoitohenkilökunnalta ei tullut riittävästi henkistä tukea ja he kokivat itsensä vain tutkimuskohteeksi. Ahdistavaksi koettiin myös seksuaalisen kanssakäymisen suunnitelmallisuus ja ennustettavuus.</p> <p>Yleisimmät psyykkiset vaikutukset olivat: pakkomieliteinen ajattelu lapsesta, toivon tunteen vaihtelu, itsetunnon heikentyminen, mielialan vaihtelut ja suru.</p>	10/10
<p>4. Dembińska, A. Psychological costs of life crisis in Polish women treated for infertility. 2014. Puola.</p>	<p>Ymmärtää ja analysoida hedelmättömyydestä hoidetuilla naisilla elämän kriisin psyykkisiä kustannuksia</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimusta on suoritettu käyttäen sekoitettua metodologiaa. Laadullisia (yksilohaastattelu 10kpl) ja määrällisiä menetelmiä (kyselylomake 312 kpl).</p>	<p>Tutkitussa ryhmässä lapsettomuudesta johtuvat yleisimmät psyykkiset vaikutukset olivat: pakkomieliteinen ajattelu lapsesta, toivon tunteen vaihtelu, itsetunnon heikentyminen, yksinäisyys, mielialan vaihtelut ja surua. Parisuhteen heikkeneminen. Moraaliset ongelmat; kuten tunne että ei hyväksytä katolisen kirkon puolesta. Toivon heilahtelu, epäonnistumisen jälkeinen epätoivo ja suru kuvitellun lapsen puolesta.</p>	6/8

<p>5. Dolan, A., Lomas, T., Ghobara, T. & Hartshorne, G. 'It's like taking a bit of masculinity away from you': Towards a theoretical understanding of men's experiences of infertility. 2017. Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkia miesten taipumusta viivyttää hedelmättömyyteen liittyvää avunhakua huolimatta heidän lapsitoiveistaan.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimukseen osallistui 22 miestä.</p> <p>Aineisto kerättiin puhelinhaastatteluilla ja yksilöhaastattelulla.</p>	<p>Kaikki tähän tutkimukseen osallistuneet olivat kuvitelleet isäksi tulemisen itsestään selvyytensä ja osana ihmisen elämänsäkaarta.</p> <p>Miehet kyseenalaistivat stereotyyppisen oletuksen, että miehet eivät ole yhtä kiinnostuneita lasten saamisesta kuin naiset. Miehet kokivat, että he piilottivat tällaiset tarpeet, mitkä naiset tuovat enemmän esille.</p> <p>Miehillä oli pelko, että on menettänyt mahdollisuuden perustaa perhe. Miehillä oli vaikeaa hyväksyä, että on hedelmättömyydessä ongelmaa. Hoitoihin hakeutuminen vaikeaa, koska he kokivat sen heikkoutena ja aseman heikentymisenä vahvana ”alfa uroksena”. Miehet kokivat itseluottamus kriisin. He pyrkivät piilottamaan tunteensa (shokki ja ahdistus), tukeakseen puolisoitaan. Miehet olivat skeptisempiä hoitojen onnistumisen suhteen verraten heidän puolisoihinsa. He eivät halunneet puhua hedelmättömyydestä, koska pelkäsivät huomion keskipisteenä oloa, sääliä, naurunalaisena olemista ja sitä että muut ihmiset ajattelevat heidän olevan kyvyttömiä. Miehet olivat huolissaan myös parisuhteen kestämisestä.</p>	<p>10/10</p>
<p>6. Domar, A., Gordon, K., Garcia-Velasco, J., La Marca, A., Barriere, P. & Beligotti F. Understanding the perceptions of and emotional barriers to infertility treatment: a survey in four European countries. 2012. Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittellä lapsettomuushoitojen emotionaalisia vaikutuksia ja osallistumista lapsettomuushoitoihin.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 445 naista, jotka olivat saaneet hedelmättömyyshoitoa viimeisen kahden vuoden aikana tai joilla oli vaikeuksia tulla raskaaksi, mutta jotka eivät olleet saaneet hoitoa. Osallistujia oli Ranskasta (n = 108), Saksasta (n = 111), Italiasta (n = 112) ja Espanjasta (n = 114).</p> <p>Kysely toteutettiin verkkokyselynä.</p>	<p>Vastaukset osoittivat, että hedelmättömyys aiheuttaa monia erilaisia tunteita ja voi rasittaa ihmissuhteita.</p> <p>Hedelmättömyys johti itsetunnon alenemiseen. Naiset tunsivat häpeää ja tunsivat olevansa "riittämättömiä tai virheellisiä naisena". He kokivat odottaneensa liian kauan yrittääkseen tulla raskaaksi.</p> <p>Naiset kokivat turhautumisen ja kärsimättömyyden tunteita He kokivat olonsa epämukavaksi naisten lähellä, joilla oli lapsia.</p> <p>Hoitoa saaneet naiset olivat toiveikkaampia ja läheisempiä kumppaniensa kanssa kuin ne, jotka eivät olleet saaneet lapsettomuushoitoja. Hoitoa saaneet naiset tunsivat myös olonsa haavoittuvammaksi ja uupuneeksi ja olivat huomattavasti todennäköisemmin keskittyneet selviytymään kuin ne, jotka eivät saaneet hoitoa.</p>	<p>8/8</p>

<p>7. Efrat, N. & Emeq, H. Infertility centrality in the woman's identity and goal adjustment predict psychological adjustment among women in ongoing fertility treatments. 2017. Israel.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa tutkittiin, miten naisen identiteetin hedelmällisyysongelman keskeisyys ja luonteenlaatuun liittyvä tavoitteen säätö (irrottautuminen ja uudelleen sitoutuminen) liittyvät naisen psyykkiseen sopeutumiseen</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Aineisto kerättiin 193 naiselta, jotka ovat hedelmöityshoidoissa.</p> <p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella.</p>	<p>Naisille, joille hedelmällisyysongelma oli myös identiteetin kannalta tärkeä, kärsivät enemmän stressistä ja heikommasta hyvinvoinnista.</p> <p>Naiset, joilla lapsettomuuteen liittyvät tavoitteet jäivät usein saavuttamatta ja sitoutuivat huonosti uudelleen tavoitteisiin, kärsivät suurempaa ahdistusta. Tämä luultavasti siksi, että heillä oli tyhjyyden tunteita ja tarkoituksen puutetta elämässä.</p> <p>Hedelmättömyyskeskeisyydellä oli yhteyttä ahdistukseen, mikä vaikutti myös negatiivisesti hyvinvointiin. Mitä enemmän hedelmättömyys oli keskeistä naisen identiteetille, sitä enemmän hätää ja heikompaa hyvinvointia he kokivat.</p> <p>Mitä pidempi hoito oli, sitä alhaisempi oli naisen hyvinvointi.</p>	<p>8/8</p>
<p>8. El Kissi, Y., Romdhane, A., Hidar, S., Bannour, S., Ayoubi, K., Khairi, H. & Ben Hadj A. General psychopathology anxiety, depression and self-esteem in couples undergoing infertility treatment: a comparative study between men and women. 2013. Tunisia.</p>	<p>Vertailla hedelmättömyyshoidoissa (ART) käyvien miesten ja naisten psykologisen ahdingon määrää.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa selvitettiin psykologisia tekijöitä käyttäen apuna asteikkoja, joilla selvitettiin oireita ja mitattiin ahdistuneisuuden määrää ja itsetuntoa.</p> <p>Aineisto analysoitiin SPSS 11.0-ohjelmalla</p>	<p>Naisilla oli enemmän lapsettomuuteen liittyvää ahdistuneisuutta sekä masentuneisuutta kuin miehillä.</p> <p>Naisilla oli huonompi itsetunto kuin miehillä.</p> <p>Naisilla oli myös enemmän pakko-oireita ja pelkoja kuin miehillä.</p>	<p>7/8</p>
<p>9. Fernández-Sola, C., Martínez-Caba, M., Hernández-Padilla, J., Carmona-Samper, E. & Granero-Molina, J. Experiences of Spanish women undergoing hysterosalpingography as part of the infertility process: a phenomenological study. 2016. Espanja.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata ja auttaa ymmärtämään naisten kokemuksia ja näkemyksiä, jotka käyvät kohdun tähytyksessä osana hedelmättömyyshoitoprosessia.</p>	<p>Fenomenologinen, laadullinen tutkimus</p> <p>Tutkimukseen osallistui kymmenen espanjalaista naista, jotka olivat käyneet läpi kohdun tähytyksen.</p> <p>Aineiston analysoinnissa ja teemojen tunnistamisessa käytettiin apuna Atlas-ohjelmaa.</p>	<p>Kokemusta kuvattiin kolmella eri teemalla;</p> <p><i>Äidiksi tuleminen, jotta tuntisi itsensä kokonaiseksi ihmisenä ja naisena;</i> Naiset kokivat äitiyden elämän tavoitteena ja osana identiteettiään naisena.</p> <p><i>Hedelmättömyys – intiimi kokemus, joka nostaa esiin negatiivisia tunteita;</i> Naiset kokivat syyllisyyttä, että olivat siirtäneet lastensaantia oman urakehityksen vuoksi. He kokivat huolta ja pelkoa siitä, etteivät tulisi koskaan raskaaksi. He kokivat myös stressiä sekä turhautumisen, ahdistuneisuuden, avuttomuuden, vihan ja surun tunteita. Kuukautiset muistuttivat taas väliajoin lapsettomuudesta, ja aiheuttivat negatiivisia tunteita. Lapsettomuudesta ei haluttu puhua muiden kanssa. Kuitenkin osa koki lapsettomuudesta ja hoidosta keskustelemisen helpottavaksi.</p>	<p>10/10</p>

<p>10. Galhardo, A., Moura-Ramos, M., Cunha, M., Pinto-Gouveia, J. The infertility trap: how defeat and entrapment affect depressive symptoms. 2016. Portugali.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko hedelmättömyyden aiheuttamalla epäonnistumisen tunteella ilman ratkaisua tai tietä eteenpäin keskeinen rooli vanhemmuuden tärkeyden ja pariskuntien masennusoireiden välillä.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 147 lapsettomuushoitoihin osallistuvaa pariskuntaa.</p> <p>Tiedonkeruu tapahtui heinäkuun 2009 ja 2011 välisenä aikana. Molemmat pariskunnan jäsenet (147 naista ja 147 miestä) täyttivät kyselylomakkeet, joilla arvioitiin masennusoireita, käsityksiä epäonnistumisesta, vanhemmuuden merkitystä ja lapsettoman elämäntavan hylkäämistä.</p> <p>Aineisto analysoitiin IBM Statistical Package for the Social Sciences version 22.0- ohjelmalla. Analyysit suoritettiin rakenteellisten yhtälöiden mallinnuksella ja ne seurasivat dyadista analyysimenetelmää</p>	<p>Tulosten mukaan se, että vanhemmuus ja lastensaanti koettiin tärkeäksi, aiheutti lapsettomilla pareilla epäonnistumisen tunteita ja sitä kautta masennusoireita. Lisäksi kyvyttömyys ratkaista tilanne tai siirtyä eteenpäin lisäsi masennusoireita.</p>	<p>7/8</p>
<p>11. Hanna, E. & Gough, B. Emoting infertility online: A qualitative analysis of men's forum posts. 2016. Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkia verkossa tapahtuvaa miesten tunteiden ilmaisua lapsettomuuteen liittyen vain miesten hedelmättömyyttä käsittelevällä keskustelupalstalla.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Kaikkiaan 13 kommenttiketjua valittiin analysoitavaksi, yhteensä 415 viestiä.</p> <p>Aineisto analysoitiin induktiivisella teema-analyysillä.</p>	<p>Kolme teemaa korostivat hedelmättömyyteen liittyviä vaihtelevia tunteita, pelko ja epävarmuus kuvasivat miesten kokemuksia nettikeskustelupalstalla.</p> <p><i>Tunteiden vuoristorata</i>; Alimpien notkojen tunteita kuvasivat, masennus, epätoivo ja synkkyys ja korkeimpien kohtien optimismi ja toivo.</p> <p><i>Hedelmättömyyden tyrannia</i>; hedelmättömyys kontrolloi miehiä emotionaalisesti. He kokivat sen vaikuttavan ylpeyteen, arvokkuuteen ja itsetuntoon. He kokivat myös hedelmättömyyden eristävän heitä.</p> <p><i>Hedelmättömyyden paranoia</i>; Miehet kokivat, että hedelmättömyys aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa. He kokivat, että onnistumisen hetkinä he pelkäsivät koko ajan vain, että tämä epäonnistuu ”jokin voi mennä vielä pieleen”.</p>	<p>10/10</p>

<p>12. Hasanpoor–Azghdy, S.B., Simbar, M., Vedadhir, A. & Rashid, B. The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study. 2014. Iran</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selittää hedelmättömyyden psykologisia seurauksia iranilaisilla hedelmättömillä naisilla, jotka ovat lapsettomuushoidoissa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 25 naista, jotka kärsivät primaarisesta tai toissijaisesta hedelmättömyydestä</p> <p>Tiedot kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla.</p> <p>Aineisto analysoitiin konventionaalaisella sisällönanalyysimenetelmällä.</p>	<p>Tulokset sisälsivät neljä teemaa:</p> <p><i>Lapsettomuuden aiheuttamat kognitiiviset reaktiot;</i> Naiset pelkäsivät puolison avioituvan toisen kanssa. Muiden naisten puheet lapsista ja raskaudesta saivat heidät tolaltaan.</p> <p><i>Hoitojen aiheuttamat kognitiiviset reaktiot;</i> Epäonnistuneet hoidot aiheuttivat heikentyntä itsetuntoa ja epäonnistumisen tunteita. Naiset olivat poissa tolaltaan, kun saivat kuulla negatiivisesta raskaustestistä. Vaihtoehtoisten hoitojen ehdottaminen aiheutti shokin.</p> <p><i>Lapsettomuuden aiheuttamat tunnereaktiot;</i> Lapsettomuus aiheutti naisissa pelkoa siitä, etteivät he koskaan saisi lapsia. Lisäksi se aiheutti ahdistuneisuutta, yksinäisyyden ja syyllisyyden tunteita. Naiset kokivat surua ja masentuneisuutta. He kantoivat huolta läheisten reaktioista sekä sosiaalisista paineista koskien lastensaantia. He kokivat, että heidän aviopuolisonsa syyttivät heitä lapsettomuudesta ja olivat surullisia, etteivät pystyneet tekemään heistä vanhempia.</p> <p><i>Hoitojen aiheuttamat tunnereaktiot;</i> Naiset pelkäsivät raskaustestin tuloksia ja kertoa negatiivisesta tuloksesta heidän puolisolleen. Hoidot aiheuttivat ahdistuneisuutta, väsymystä, avuttomuuden tunteita, masennusta sekä toivottomuuden tunteita.</p>	<p>10/10</p>
<p>13. Kettula-Pihlaja, T. Aho, A-L. & Kaunonen, M. Haikaran ohilento - Lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana. 2015. Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata naisten lapsettomuudesta selviytymistä epäonnistuneiden lapsettomuushoitojen jälkeen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimukseen osallistui 18 naista.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin elektronisella kyselylomakkeella, joka sisälsi kolme avokysymystä ja taustamuuttujakysymyksiä.</p> <p>Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Puolison tuki ja yhteenkuuluvuuden tunne puolison kanssa toi tunteen tukevasta parisuhteesta.</p> <p>Omalla avoimuudella helpotetaan omaa olotilaa ja mahdollistetaan sosiaalisen tuen saaminen.</p> <p>Lapsettomuuden läpikäyminen omaan tahtiin ja omalla tavalla sureminen koettiin positiivisesti selviytymiseen.</p> <p>Itselle annettu lupa sosiaalisten suhteiden rajoittamiseen ja suremiseen edes auttoivat selviytymistä.</p> <p>Itsensä hyväksymiseen sisältyi omien voimavarojen tunnistaminen ja elämästä nauttiminen.</p> <p>Lapsettomuushoitojen lopettamisen myötä tuli helpotuksen ja huojennuksen tunteita. Psykkistä kuormittavuutta lisäsi hoitojen raskaaksi kokeminen, masennukseen sairastuminen ja ahdistuminen.</p> <p>Oman elämän kuormittumista aiheuttivat epätietoisuus hoitojen epäonnistumisen syystä ja epätietoisuuden tunne selviytymisestä.</p> <p>Lapsettomuuden todentumisen keskeneräisyys aiheutti surua, pettymystä ja haikeutta.</p> <p>Sosiaalisen verkoston aiheuttamat paineet aiheuttivat yhteiskuntaan kuulumattomuuden tunteita kuten itsensä vajavaiseksi kokemisen, unohdetuksi tuleminen pelko ja sosiaalisen ympäristön ulkopuolelle jääminen.</p>	<p>10/10</p>

			He kokivat myös sosiaalista painostusta, kuten ympäristö oli haluton uskomaan lapsettomuutta.	
14. Koert, E. & Daniluk, J.C. When time runs out: reconciling permanent childlessness after delayed childbearing. 2017. Kanada.	Tutkia kokemusta pysyvästä lapsettomuudesta viivästyneen hedelmällisyyden jälkeen.	Kvalitatiivinen tutkimus Tutkimukseen valikoitui 15 naista, jotka todettiin pysyvästi lapsettomiksi hedelmällisyyden viivästyneen jälkeen. Tiedot kerättiin käyttämällä syvällisiä, osittain jäsenneiltyjä haastatteluja.	Kokemuksia pysyvästä lapsettomuudesta kuvasivat surun ja menetyksen tunne, tunne, että on ulkopuolinen äitien maailmasta, tuomitseminen ja sovinnon sekä hyväksymisen tunne.	10/10
15. Kraaij, V., Garnefski, N., Schroevers, M.J., Weijmer J. & Helmerhorst F. Cognitive Coping, Goal Adjustment, and Depressive and Anxiety Symptoms in People Undergoing Infertility Treatment. 2010. Alankomaat.	Tarkoituksena oli tutkia lapsettomien hedelmällisyshoidoissa käyvien ihmisten kognitiivisten selviytymismekanismien, tavoitteen asettamisen/mukauttamisen ja masennus- ja ahdistuneisuusoireiden välisiä suhteita.	Kvantitatiivinen poikkileikkaus- ja prospektiivinen kyselytutkimus Ensimmäiseen kyselyyn osallistui 313 ja jatkokyselyyn 139 hedelmättömyyspoliklinikan asiakasta. Aineiston analyysissa ja suhteiden selvittämisessä käytettiin Pearsonin korrelaatiokerrointa ja regressioanalyysia	Positiivinen uudelleensuuntautuminen selviytymismekanismina vähensi masennus- ja ahdistuneisuusoireita. Vatvominen ja katastrofointi/liioittelu olivat yhteydessä masennus- ja ahdistuneisuusoireisiin.	7/8
16. Lakatos, E., Szigeti, J.F, Ujma, P.P., Sexty R. & Balog P. Anxiety and depression among infertile women: a cross-sectional survey from Hungary. 2017. Unkari.	Arvioida hedelmättömyydestä kärsivien ja hedelmällisten naisten psyykkistä tilaa ja tutkia hedelmättömyyden kanssa kamppailevien naisten ahdistuneisuuden ja masennusoireiden taustatekijöitä	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 225 (134 ensisijaista hedelmätöntä ja 91 hedelmällistä) naista. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella.	Tahattomasti lapsettomat olivat merkittävästi masentuneempia ja ahdistuneempia, kuin muu Unkarin naisväestö. Yksi psyykkiseen tilaan voimakkaammin vaikuttava tekijä oli sosiaaliset huolenaiheet, kuten hedelmällisyysodotukset ja paineet. Sosiaalinen paine aiheuttaa hedelmättömyyteen liittyvää stressiä ja vakavia masennusoireita. Seksuaalinen itsetunnon, ilon menetys sekä paineet seksuaalisten kanssakäymisten ajoittamisesta oli naisten mielestä häiritsevempiä ongelmia. Huolta parisuhteen tulevaisuudesta ja stressiä taloudellisesta pärjäämisestä esiintyi hedelmättömillä naisilla.	8/8

<p>17. Loke, A., Yu, P-L. & Hayter, M. Experiences of sub-fertility among Chinese couples in Hong Kong: a qualitative study. 2010. Kiina.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia kiinalaispariskuntien kokemuksia hedelmättömyydestä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimukseen haastateltiin seitsemän miestä ja naista.</p> <p>Aineiston analysoitiin Collaizin fenomenologisella analyysimenetelmällä.</p>	<p>Haastattelut paljastivat, että lapsettomuus aiheuttaa monenlaisia tunteita pariskunnille, mutta he selviytyivät ja sopeutuivat eri tavoin.</p> <p>Kuusi teemaa tunnistettiin haastattelujen sisällönanalyysin perusteella. Tunnistetut teemat olivat seuraavat: 'epätäydellisyys, syyllisyyden ja häpeän tunteet', 'eristäytyminen "hedelmällisestä" maailmasta', 'rationalisointi (syyt lapsettomuudelle)', 'vaikutukset avioliittoon', 'katumus koskien hedelmättömyyshoitoa', 'lapsettomuuden hyväksyminen, korvaavien asioiden löytäminen ja selviytyminen'.</p> <p><i>Epätäydellisyys, syyllisyyden ja häpeän tunteet;</i> Naiset kokivat epätäydellisyys, syyllisyyden ja häpeän tunteita, koska eivät voineet saada lasta. Naiset kokivat syyllisyyttä siitä, että olivat keskittyneet enemmän henkilökohtaisiin saavutuksiin kuin lastensaantiin. Miehet kokivat myös syyllisyyttä, mutta yrittivät peittää sen.</p> <p><i>Eristäytyminen "hedelmällisestä" maailmasta;</i> Parit kokivat ulkopuolisuuden tunteita sosiaalisissa tilanteissa, joissa oli lapsia mukana. He kokivat, ettei heitä huomioida tai heidät eristetään muista. Naiset kokivat häpeän tunteita, kun heitä kysyttiin lastensaannista. Naiset kokivat epämukavaksi olonsa lapsista puhuttaessa ja välttelivät siksi tapaamisia. Parit kadehtivat läheisiä, joilla oli omia lapsia.</p> <p><i>Rationalisointi (syyt lapsettomuudelle);</i> Parit perustelivat lapsettomuuden hyviä puolia sillä, että lastensaanti on ikäänkuin taakka ja tuo vastuuta sekä silloin menettäisi vapauden.</p> <p><i>Vaikutukset avioliittoon;</i> Monesti miehet syyttivät puolisoaan lapsettomuudesta, joka vaikutti negatiivisesti suhteeseen. Osa pareista lapsettomuus lähensi.</p> <p><i>Katumus koskien hedelmättömyyshoitoa;</i> Monet parit katuivat, etteivät olleet hakeutuneet lapsettomuushoitoihin aiemmin.</p> <p><i>Lapsettomuuden hyväksyminen, korvaavien asioiden löytäminen ja selviytyminen;</i> Osa pareista koki, että lapsettomuus oli jumalan tahto. Adoptiota ei nähty vaihtoehtona koska naiset kokivat, että raskausaika tekisi heistä äidin. Parit kokivat, että vaikka he tuottivat vanhemmilleen pettymyksen, onneksi heidän sisaruksensa pystyivät saamaan lapsia. Osa löysi lastensaannin sijaan iloa harrastuksista.</p>	<p>9/10</p>
---	--	--	--	-------------

<p>18. Mahadeen, A., Mansour, A., Al-Halabi, J., Al Habashneh, S. & Kenana, A. Psychosocial wellbeing of infertile couples in Jordan. 2018. Jordania.</p>	<p>Tarkastella hedelmättömien parien psykososiaalista hyvinvointia Jordaniassa.</p>	<p>Kvantitatiivinen kuvaileva poikkileikkaustutkimus.</p> <p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella 248 lapsettomalta pariskunnalta. Kysely toteutettiin toukokuusta elokuuhun vuonna 2016. Kyselylomakkeen avulla kerättiin tietoja masennuksesta, psykologisesta stressistä, elämäntyytyväisyydestä, selviytymisestä, optimismista ja koetusta sosiaalisesta tuesta.</p>	<p>Pariskunnilla oli paljon lapsettomuuteen liittyvää masentuneisuutta.</p> <p>Pariskunnilla oli psykologista ahdinkoa ja alhainen tyytyväisyys elämään, mutta he olivat optimistisia siinä, että hedelmättömyys olisi vain väliaikaista.</p> <p>Miesten ja naisten välillä oli merkittäviä eroja masennuksessa ja optimismissa. Miehillä oli vähemmän masentuneisuutta kuin naisilla. Naiset olivat vähemmän optimistisia kuin miehet ja tyytymättömämpiä elämäänsä.</p> <p>Heillä, joilla oli enemmän masentuneisuutta, oli todennäköisemmin myös korkeampi stressitaso.</p>	<p>7/8</p>
<p>19. Maroufizadeh, S., Ghaheri, A. & Samani, R.O. Factors associated with poor quality of life among Iranian infertile women undergoing IVF. 2017. Iran.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää hedelmättömien naisten ahdistuneisuuden vaikuttavia tekijöitä, jotka saavat IVF ja ICSI -hoitoa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Poikkileikkaustutkimus tehtiin 224 hedelmättömälle naiselle, jotka olivat ehdokkaita IVF / ICSI -hoitoihin.</p> <p>Vastaukset kerättiin kyselylomakkeella.</p>	<p>Hedelmättömien naisten ahdistukseen vaikuttivat ikä, hedelmättömyyden syy ja hedelmöityshoitojen kesto.</p> <p>Ahdistuksen taso laskee iän kasvaessa.</p> <p>Naisten hedelmättömyys aiheuttaa naisilla enemmän ahdistusta kuin miehillä.</p> <p>Ahdistuksen määrä nousee hoidon keston myötä.</p>	<p>6/6</p>
<p>20. Naab, F., Brown, R. & Heidrich, S. Psychosocial Health of Infertile Ghanaian Women and Their Infertility Beliefs. 2013. Ghana.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvailla hedelmättömien naisten psykososiaalisia terveysongelmia ja hedelmättömyyteen liittyviä uskomuksiaan sekä tutkia hedelmättömyyttä koskevien uskomuksien ja psykososiaalisten terveysongelmien välisiä suhteita.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimukseen osallistui 203 naista</p> <p>Osallistujat täyttivät hedelmällisyyskyselyn, joka mittasi hedelmättömyyteen liittyvää stressiä, ahdistusta, sosiaalista eristäytyneisyyttä, havaittua leimautumista ja masennusoireita sekä sosiodemografisia ja hedelmättömyyteen liittyviä terveystekijöitä.</p> <p>Aineisto analysoitiin spss 18.0-ohjelmalla.</p>	<p>Hedelmättömyys aiheutti naisilla stressiä, ahdistuneisuutta ja masennusoireita. Lisäksi se aiheutti leimautumista sekä sosiaalista eristäytyneisyyttä.</p> <p>Usko siihen, että hedelmättömyydellä on kielteisiä vaikutuksia ja että hedelmällisyydestä ymmärretään vähän, lisäsivät hedelmättömyyden aiheuttamaa stressiä, sosiaalista syrjäytymistä sekä masennusoireita.</p> <p>Naiset, jotka kokivat, että heillä on keinoja selviytyä lapsettomuudesta, kokivat vähemmän ahdistuneisuutta ja leimautumista.</p>	<p>8/8</p>

<p>21. Samani, R. O. Vesali, S. Navid, B. Vakiliiniya, B. & Mohammadi, M. Evaluation on Hope and Psychological Symptoms in Infertile Couples Undergoing Assisted Reproduction Treatment. 2017. Iran.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa arvioitiin toivoa, masennusta, ahdistusta ja stressiä kolmella hedelmättömien parien ryhmässä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tämä poikkileikkaustutkimus koostui kolmesta hedelmättömien parien ryhmästä, jotka ehdokkaita munasolujen luovutusta (n = 60), alkion luovutusta (n = 60) ja normaalia hedelmättömyyttä (n = 60).</p> <p>Vastaukset kerättiin kyselylomakkeella.</p>	<p>Toivolla on merkitystä psyykkisten oireiden vähenemiseen ja psyykkiseen sopeutumiseen hedelmättömyysongelmissa.</p>	<p>8/8</p>
<p>22. Tiu, M., Hong, J., Cheng, V., Kam, C. & Ng, B. Lived experience of infertility among Hong Kong Chinese women. 2018. Kiina.</p>	<p>Tutkia ja kuvata Hong Kongissa asuvien kiinalaisnaisten hedelmättömyyttä ja parantaa ymmärrystä siitä, miten lapsettomuus vaikuttaa heidän elämäänsä.</p>	<p>Kvalitatiivinen, fenomenologinen lähestymistapa.</p> <p>Tutkimukseen osallistui yhteensä 13 hedelmättömyydestä kärsivää naista.</p> <p>Aineisto kerättiin yksilöhaastattelulla.</p> <p>Aineisto analysoitiin teema-analyysillä.</p>	<p>Tutkimuksessa ilmeni neljä teemaa, joihin kuului 'Perheiden kulttuurinen taakka', 'psykologinen ahdinko: kateuden aiheuttama eristäytyminen', 'pettymys lisääntymisterveyspalveluihin' sekä 'myötätunto ja uskonto selviytymis-strategioina'.</p> <p><i>Perheiden kulttuurinen taakka;</i> Naiset kokivat syyllisyyttä ja huolta, siitä etteivät pystyneet jatkamaan sukua vaatimusten mukaisesti.</p> <p><i>Psykologinen ahdinko: kateuden aiheuttama eristäytyminen;</i> Naisilla ilmeni psykologista ahdinkoa, mukaan lukien menetyksen, ahdistuneisuuden, masentuneisuuden, toivottomuuden, vihan ja kaunan tunteet. Naiset kokivat menettäneensä kontrollin elämäänsä. He kokivat kateuden tunteita ystäviään kohtaan, joilla oli lapsia. Ystävien puhuessa lapsistaan, kokivat he sen raskaana. Läheisten tapaamiset lisäsivät syyllisyyden ja kateuden tunteita. Tyytyväisyys elämään koettiin laskeneen.</p> <p><i>Pettymys lisääntymisterveyspalveluihin;</i> Naiset kokivat, ettei heidän tunteitaan ja vaikeaa elämäntilannettaan huomioitu tai sitä kohtaan tunnettu myötätuntoa.</p> <p><i>Myötätunto ja uskonto selviytymis- strategioina;</i> Naiset yrittivät pitää positiivisen asenteen ja avoimesti tunnustaa kokemansa tuskan.</p>	<p>8/10</p>