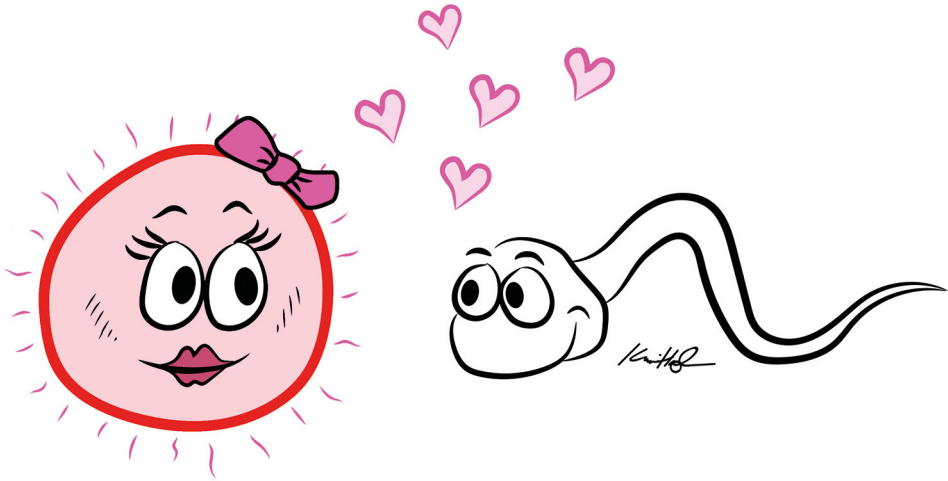


VIISAAT VALINNAT

HEDELMÄLLISYYDEN SUOJELU



viva@

VIISAAT VALINNAT – HEDELMÄLLISYYDEN SUOJELU

Jouni Tuomi (toim.)





Rahoittaja:
Sosiaali- ja terveysministeriö,
Terveystiedon edistämisen
määräraha vuosina
2015–2017 ja 2018–2020

Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisu
Sarja B. Raportteja 123.
ISSN 1456-002X
ISBN 978-952-7266-45-8

Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisu
Sarja B. Raportteja 124.
ISSN 1456-002X
ISBN 978-952-7266-46-5(PDF)

Tampere 2020

©Tekijät ja Tampereen ammattikorkeakoulu
Taitto: Minna Nissilä
Kannen kuva: Kasimir Haapala
Banneri & Nuts'n eggs -logo: Minttu Rantanen
ViVa-logo: Maiju Missokia

Prologi

Kevät 2020 tullaan muistamaan korona-keväänä. Pandemian vuoksi Suomessakin jouduttiin rajaamaan kansalaisten perusoikeuksia ja terveydenhuollon palveluihin pääsyä, jotta saataisiin estettyä taudin leviäminen ja turvattua terveydenhuollon resurssit sairastuneiden hoitamiseksi.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin tuli pandemian myötä useita rajoituksia. Hedelmöityshoitojen antaminen keskeytettiin, puolison osallistumista äitiysneuvolakäynneille, sikiöseulontoihin ja muille äitiyspoliklinikkakäynneille sekä synnytysairaaloiden vuodeosastoille rajoitettiin. Puoliso tai muu tukihenkilö pääsi mukaan alatiesynnytykseen, mutta ei keisarileikkaukseen. Synnytysvalmennukset keskeytettiin tai siirrettiin vähitellen netissä tapahtuviksi. Osa raskaana olevista oli huolissaan tulevan synnytyksen sujumisesta ja toisen vanhemman osattomuudesta vastasyntyneen varhaisessa hoitamisessa. Myös kiintymyssuhteen muodostuminen isään tai toiseen vanhempaan puhututti.

Korona- uutisten jalkoihin jäi uutinen siitä, että Suomen syntyvyyden monivuotinen lasku näytti tänä korona-keväänä taittuneen. Toistaiseksi emme vielä tiedä, onko kyse hetkellisestä muutoksesta, emmekä sitä, miksi näin kävi. Voi olla, että nyt lapsia saivat myös aiemmin lapsen hankintaa siirtäneet ikäluokat, tai että pitkä lama oli väistymässä ja ihmiset alkoivat uskoa tulevaisuuteen. Voi myös olla, että aiheesta käyty vilkas julkinen keskustelu vaikutti asiaan. Olisi mukava uskoa, että myös pitkäjänteisellä tutkimus-, vaikuttamis- ja kehittämistyöllä olisi merkitystä asiaan.

Tämä kirja on tulos pitkäjänteisestä työstä hedelmällisyyden edistämiseksi ja tietoisuuden lisäämiseksi. Kirja on kirjoitettu ennen korona-aikaa, mutta se on ajankohtainen myös tänä keväänä. Korona-ajan on ennustettu sekä vähentävän että lisäävän syntyvyyttä. Sillä on vaikutusta vanhemmuuteen, perheiden arkeen ja taloudelliseen tilanteeseen. Netissä tapahtuva lasten houkuttelu seksuaalisiin tekoihin on lisääntynyt. Niinpä tämän kirjan teemat: tietämys seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, hedelmällisyys, tahaton lapsettomuus, isyys ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät huolet ajassa ovat myös nyt ajankohtaisia.

Kirja on tarkoitettu nuorille ja aikuisille, maallikoille ja ammattilaisille, opiskelijoille ja opettajille, tutkijoille ja kehittäjille sekä päätöksentekijöille ja seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista vastaaville tahoille. Tänä keväänä on monta kertaa

toistettu, että pandemiasta selvitään yhteisvoimin. Myös seksuaali- ja lisääntymis-
terveyden edistämiseksi tarvitaan yhteisiä tavoitteita ja yhdessä tekemistä – siitä
tämä kirja on hyvä esimerkki.

Helsingissä 26.5.2020

Reija Klemetti

Tutkimuspäällikkö, Dosentti

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sisällysluettelo

Prologi	4
1 Johdanto <i>Jouni Tuomi</i>	8
SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS: TIETOA, TAITOA JA OHJAUSTA	12
2 Terveys: ylisukupolvinen prosessi <i>Jouni Tuomi</i>	13
3 Innovaatiot seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluissa <i>Eija Raussi-Lehto, Mika Gissler ja Heikki J. Nieminen</i>	24
4 Nuoren seksuaali- ja lisääntymisterveys ja niihin liittyvät tiedontarpeet <i>Ida Nikkola</i>	31
HEDELMÄLLISYYTEEN VAIKUTTAVAT ASIAT	40
5 Ikä ja hedelmällisyys – ”Saanko kysyä yhden kysymyksen?” <i>Anna-Mari Äimälä</i>	41
6 Stressaatko itsesi lapsettomaksi? Näkökulmia mielenterveyden yhteydestä lisääntymisterveyteen <i>Hannele Aalto ja Jouni Tuomi</i>	55
7 Kannabis ja seksuaaliterveys <i>Anna Järvinen</i>	63
8 Kemikaalien vaikutukset hedelmällisyyteen <i>Elina Botha</i>	69
9 Unen vaikutukset hedelmällisyyteen <i>Marika Mettälä ja Elina Botha</i>	78
10 Suunterveys ja hedelmällisyysterveys <i>Marika Mettälä</i>	84
11 Avoin puhe gynekologisista sairauksista ja oireyhtymistä edistää hyvinvointia <i>Anna Kivimäki ja Elina Purho</i>	89
12 Nuoret miehet ja seksuaali- ja lisääntymisterveys <i>Marika Mettälä ja Jouni Tuomi</i>	97
SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS – HUOLI AJASSA	104
13 Grooming – lapsen houkuttelu seksuaalisiin tekoihin <i>Anne Mäenpää</i>	105
14 Irtosuhde – johtaako se mihinkään? <i>Terho Ranta, Maija Runila, Riikka Huttunen ja Jouni Tuomi</i>	114
15 Seksiriippuvuuden monet kasvat <i>Kirsi Paulin</i>	121

16 Seksiriippuvuuden tuhovoima perheessä <i>Kirsi Paulin</i>	129
17 Porno seksiriippuvuuden ennaltaehkäisy ja seksuaaliterveyden näkökulmasta <i>Kirsi Paulin</i>	138
18 Läheisväkivallan tunnistaminen terveydenhuollossa <i>Raakel Viheroksa</i>	151
19 Naisen terveys ja läheisväkivalta <i>Raakel Viheroksa</i>	161
ISYYS JA RASKAUS MIESTEN ELÄMÄSSÄ	171
20 Miesten näkemyksiä syntyvyyteen vaikuttavista tekijöistä <i>Karoliina Koski, Janika Ranta, Raakel Viheroksa ja Jouni Tuomi</i>	172
21 Miesten kokemuksia ensimmäisen lapsen vaikutuksesta parisuhteen seksuaalisuuteen <i>Nina Kokkola, Kati Lahtinen, Sirpa Tuomi ja Jouni Tuomi</i>	183
22 ”Halusin häntä yhtä paljon kuin ennenkin” Seksuaalisuuden muutokset raskauden ja synnytyksen myötä isien näkökulmasta. <i>Veera Korkeaniemi, Susanna Ojanen ja Jouni Tuomi</i>	191
23 ”Kysyin kavereilta, onko isyys vaikeaa” <i>Rosa Hed, Jannika Hohtari, Kirsi Kyrkkö ja Jouni Tuomi</i>	202
LAPSETTOMUUS – VALITTUA VAI TAHATONTA	211
24 Naisten kokemat sosiaaliset paineet lasten hankkimisesta <i>Ella Reijonen, Tiia Reinilä, Raakel Viheroksa ja Jouni Tuomi</i>	212
25 Lapsettomien naisten kokema syyllistäminen <i>Katariina Asunta, Tinja Helminen, Tiia Henriksson, Nina Kilku ja Jouni Tuomi</i>	224
26 Tahattoman lapsettomuuden vaikutuksia naisen elämään <i>Katriina Korpunen, Siina Nurmi, Taina Ojaniemi ja Jouni Tuomi</i>	235
27 Lapsettomuuden vaikutuksia miehen elämään <i>Kari Kuhmonen, Petri Kukkumäki, Lauri Lappalainen, Taina Ojaniemi ja Jouni Tuomi</i>	246
28 Viivästynyt vanhemmuus – yli 30-vuotiaiden naisten kokemuksia <i>Sonja Antikainen, Oona Lehtonen ja Jouni Tuomi</i>	252
ViVa -HANKKEEN INNOVAATIOT	261
29 Nuts'n Eggs: seksuaali- ja lisääntymisterveyden tietopankki nuorille <i>Anne Mäenpää</i>	262
30 Viisas kuin varusmies <i>Marika Mettälä</i>	270
31 Innovaatiot ja uudet avaukset hedelmällisyyden suojeluun <i>Elna Botha, Marika Mettälä, Anne Mäenpää, Ida Nikkola, Jouni Tuomi ja Anna-Mari Äimälä</i>	278

I Johdanto

Jouni Tuomi, FT, Yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tässä toisessa ns. ViVa-hankkeessa ”Viisaat valinnat – nuorten ja nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistaminen” (2018–2020) pyrittiin vahvistamaan nuorten ja nuorten aikuisten, erityisesti miesten, oikeaan tietoon perustuvaa kykyä arvioida, vahvistaa ja suojella omaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttään. Hanketta aloitettaessa meillä oli paljon tietoa edellisen ViVa-hankkeen ”Terve raskaus, normaali synnytys: tietoa, tukea ja ohjausta perheen terveeseen elämäntapaan” (2015–2017) kokemusten kautta. Ehkä yksi merkityksellisimmistä havainnoista liittyi siihen, että *www-sivuillamme* käytiin, mutta siitä ei puhuttu: Ei haluttu edes läheisten ystävien tietää, että sivuilla oli käyty – ei haluttu uteluja suunnitelmista hankkia lapsia tai mahdollisesta raskaudesta. Kyse oli mitä henkilökohtaisemmasta asiasta.

Jo kuuden vuoden ajan, molemmissa ViVa-hankkeissa yhtenä keskeisenä lähtökohdaksi ja punaisena lankana on ollut ’elämäntietäminen ja terveys’ (Life Course Health Development) -ajattelu. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistaminen ja suojeleminen hankkeissa perustuu ajatukseen ”se, mitä ja miten lapset ja nuoret syövät koulussa sekä nuoruuden toimeentulo saattavat näkyä vielä seuraavien sukupolvien keski-ikänsä sairastuneisuudessa”. Tässä mielessä naisten, mutta myös miesten, raskautta edeltävä ohjaus ja neuvonta (Preconception Health and Care) asettuvat merkitykselliseen asemaan puhuttaessa terveydestä.

Ensimmäisen hankkeen alussa jo vuonna 2015 huomasimme, että hanke on ajanilmiöiden aallon harjalla. Jälkimmäisen hankkeen aikana tämä huomio vain vahvistui. Pitkä nuoruus, viivästyvä vanhemmuus on laaja terveyshaaste. Laajempi, mitä seitsemän vuotta sitten ensimmäistä hakemusta kirjoittaessa aavistelimmekaan.

Olemme saaneet näiden kahden hankkeen aikana valistuneiden henkilöiden palautetta hankkeiden heteronormatiivisuudesta. Ymmärrämme palautteen identiteettikysymyksenä, mutta yksi keskeinen lähtökohdamme hankkeissa oli hedelmällisyyden suojeleminen, huoli munasolujen ja siittiösolujen tilasta. Lähtökohdassamme katselimme maailmaa siis ”sukusolulähtöisesti”: Munasolu ja siittiösolu näkökulmasta. Lähtökohdamme oli perusbiologinen, ei ensi sijassa seksuaali- tai sukupuoli-identiteettinen. Olisimme voineet puhua esimerkiksi munasoluja ja siittiösoluja kantavista henkilöistä, mutta nämä ilmaisut vaikuttivat kömpelöiltä

ja poliittisen korrektiuden liioittelulta. Varsinkin kun ilmaisut poika ja tyttö, mies ja nainen ajavat saman asian, jos ymmärtää ja hyväksyy 'sukulolulähtöisen' näkökulman.

Monia hankkeen aikana syntyneitä tuotoksia lukiessa heräsi ajatus: "Synnyttääkö lapsettomuus lapsettomuutta?" Useiden haastattelujen aineistot kertovat erityisesti naisten kokemusta jatkuvasta stressistä liittyen lasten hankkimiseen. Jo aikoinaan Matti Rimpelä (1995) huomautti, että "Tahattomaan lapsettomuuteen liittyvien tunnelatausten vuoksi ei ole helppoa edes intensiivisemmässä haastattelussa selvittää, oliko lapsettomuus alun perin harkittua, johtuiko se siitä, ettei löytynyt sopivaa kumppania, vai oliko syynä biologinen hedelmättömyys." Monissa tutkimuksissa on tuotettu listoja syistä tahattomaan tai harkittuun lapsettomuuteen, mutta onko niissä päästy syiden juurille?

Voidaan myös todeta, että hankkeessa on törmätty mm. vanhemmuuteen ja lapsettomuuteen liittyviin käsiteviidakkoihin. Viivästyvällä vanhemmuudella olemme ymmärtäneet yhteiskunnallista ilmiötä, jolla viitataan ensisynnyttäjien hiljalleen, mutta vakaasti nousseeseen keskimääräiseen ikään. Toisaalta viivästynyt vanhemmuus viittaisi väliaikaiseen, tahattomaan lapsettomuuteen. Väliaikaiseen siinä mielessä, että lapsi halutaan ja se tulee joko luomu- tai keinoalkuisin menetelmin yli 30-vuotiaana. Kolmanneksi viivästetty vanhemmuus viittaa siihen, että lapsen hankintaa lykätään tietoisesti yli 30-vuotiaaksi. Voidaan myös puhua hylätyistä vanhemmuudesta, jolloin kyse on harkitun lapsettomuuden seurauksesta. Menetetyllä vanhemmuudella puolestaan viitataan siihen, että unohdetaan lapsen hankinta ja herätään asiaan vasta 45- tai 50-vuotiaana.

Lapsettomuuskeskustelussa on hyvä erottaa hedelmättömyys ja harkittu lapsettomuus. Hedelmättömyys on (miehen, naisen tai molempien) biologinen tila. Puhutaan tahattomasta lapsettomuudesta, mutta käsitteen tahaton lapsettomuus sisällytetään myös joitakin sosiaalisia tiloja kuten esimerkiksi, että haluaisi lapsen, mutta sopiva partneri on puuttunut. Harkittu lapsettomuus on puolestaan sosiaalinen tila. Harkittu, tahallinen ja vapaaehtoinen lapsettomuus saatetaan joissain yhteyksissä käsittää synonyymeinä, mutta ihan näin asian laita ei liene. Harkittuun lapsettomuuteen sisältyy tahallisuus, mutta tahallisuuteen ei aina sisälly harkintaa. Toisaalta harkittuun lapsettomuuteen sisältyy myös vapaaehtoisuus, mutta vapaaehtoisuus ei aina perustu ensi sijassa harkittuun lapsettomuuteen. Se saattaa perustua myös siihen, että elämänkumppani on hedelmätön tai ei halua lasta, vaikka itse haluaisi lapsen, mutta yksilö tekee valinnan elää kumppaninsa kanssa ilman lasta.

Kansainvälisissä julkaisuissa on löytynyt aiheeseemme liittyviä termejä kuten preconception, interconception ja periconception. Ensin mainittu viittaa raskautta edeltävään aikaan, keskimäinen raskauksien väliseen aikaan ja jälkimmäinen hedelmöitymisen aikaan. Kirjallisuudessa näihin termeihin liitetään epäjohdonmukaisesti termit health, care tai health and care riippuen julkaisusta. Lisäksi julkaisuissa liikkuu ilmauksia kuten 'sleepwalking into infertility' ja 'new ice age'. Ensimmäinen tarkoittaa pitkän nuoruuden mukanaan tuomaa hedelmällisen iän vähättelyä; toimimista kuin unissa kävelijä. Jälkimmäinen viittaa siihen, että yhä useampi pakastaa sukusolunsa ja/ tai alkion jopa kymmeniksi vuosiksi. Näyttääkö tulevaisuus siltä, että kaikki ihmiset syntyvät pakastuksen jälkeen, ja tällöin ihmiskunnan uusi jääkausi koittaa. Nämä kaksi ilmaisua liittyvät osin myös toisiinsa.

Tämän kirjan ensimmäisessä kokonaisuudessa tarkastellaan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä teoreettiselta pohjalta. Toisessa osassa kuvataan hedelmällisyyteen vaikuttavia tekijöitä, mutta vain osaa niistä. Tämä on laaja alue tarkastella. Useissa kirjan luvuissa viitataan monipuolisesti näihin tekijöihin. Kolmannessa osassa painopiste on seksuaaliterveyteen liittyvissä huolta aiheuttavissa ilmiöissä. Puolestaan neljännessä osassa annetaan ääni miehille ja isille liittyen raskauteen liittyviin kokemuksiin. Seuraavassa osassa painopiste on lapsettomuuteen liittyvissä kokemuksissa pääosin naisten äänellä, mutta myös miesten kokemuksista nostetaan esille. Viimeisessä osassa kuvaillaan ViVa-hankkeessa tehtyä ja koettua, monenlaisia innovaatioita ja yrityksiä. ViVan sivustoilla on toukokuuhun 2020 mennessä käynyt liki 700 000 vierailua (Viva-sivustoilla n. 660 000 ja Nuts'n eggs-sivuilla n. 35 000).

Tampereen ammattikorkeakoulu oli "Viisaat valinnat – nuorten ja nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistaminen" (2018–2020) vastuullinen toteuttaja. Tampereen seurakuntayhtymä ja Tampereen kaupunki olivat vahvasti ja kannustavasti mukana koko ajan. Yhteistyö alkuperäisten kumppaneiden kanssa sujui hyvin ja uusia yhteistyötahoja, kuten Väestöliitto ja Puolustusvoimat, liittyi mukaan. Yhteistyö Suomen Kätilöliiton, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen, Liito ry:n ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton, Nuorisoseuran kanssa oli hedelmällistä. Saimme asiantuntevaa apua myös mm. Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry:ltä, Tampereen NNKY:n Salvia-hankkeelta ja YAD Youth Against Drugs ry:ltä. Haluamme kiittää heitä kaikkia.

Hanketta rahoitti 2018–2020 Sosiaali- ja terveysministeriö Terveystieteiden edistämisen määrärahasta. Kiitämme luottamuksesta. Rahoittajan edustaja THL on ollut kantava tuki hankkeelle, ja olemme saaneet ymmärrystä ja kannustusta toimillemme, suunnan korjauksille ja uusille innovaatioille. Olemme kiitollisia ohjausryh-

män tuesta, ohjauksesta ja viisaista neuvoista, jotka veivät hanketta dynaamisesti eteenpäin. Myös hankkeen levitys onnistui loistavasti ohjausryhmän jäsenten edustamien organisaatioiden kautta.

Koko hankkeen ajan meillä oli ilona ja apuna aiheeseen syttyneet TAMKin sekä AMK että YAMK -opiskelijat. Myös Tampereen yliopiston ja Jyväskylän AMKn opiskelijat ovat osaltaan olleet mukana hankkeessa. Opiskelijat sekä ideoiivat että tekivät erilaisia tehtäviä ja tuotoksia hankkeelle vapaaehtoistyönä. Sadat opiskelijat antoivat hankkeessa korvaamattoman panoksen. Paljon olisi jäänyt tekemättä ilman heitä.

Emme unohtaneet THL:n Opasta 33/2014, Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 (R. Klemetti & E. Raussi-Lehto). Se oli niin ensimmäisessä kuin tässä jälkimmäisessä ViVa-hankkeessa tuki-pilari ja suunnannäyttävä, jonka avittamana jatkoimme rohkeasti eteenpäin.

TAMKin johdon tuki ja kannustus vei hanketta eteenpäin sen kaikissa vaiheissa. Heitä haluamme erikseen kiittää.

Todellisuus tuotti yllätyksiä ja projektisuunnitelman ideaalimaailma, joka oli karissut jo edellisen hankkeen aikana, törmäsi kuitenkin realiteetteihin, joita ei voitu muuttaa. Projektiryhmän vahva resilienssi näyttäytyi uskomattoman kyynä sopeutua ketterästi vallitseviin olosuhteisiin ja kehittää uusia, vielä innovatiivisempia ratkaisuja.

Lähteet

Klemetti R. & Raussi-Lehto E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Opasta 33/2014. Helsinki: THL.

Rimpelä, M. 1995. Hedelmällisyyden edistäminen terveydenhuollon haasteena. Suomenlääkärilehti 50(8), 845.

**SEKSUAALI- JA
LISÄÄNTYMISTERVEYS:
TIETOA, TAITOA JA OHJAUSTA**

2 Terveys: ylisukupolvinen prosessi

Jouni Tuomi, FT, Yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Lähes 35 vuotta sitten ns. Barkerin hypoteesi osoitti ensikertaa äidin raskauden aikaisen ravitsemuksen, lapsen syntymäalipainon ja keski-ikäisen sydänkuolemien yhteyden. Nämä tutkimukset avasivat uudenlaisen näkökulman sairauksien syntyyn ja terveyden edistämiseen. Sairauksien ja terveyden ylisukupolvisuus on ollut tavalla tai toisella esillä vuosisatoja yksittäisten ajattelijoiden näkemyksissä, mutta se ei ole kyennyt haastamaan vallalla olleita lääketieteellisiä näkemyksiä ennen siirtymistä 2000-luvulle. Kahden viime vuosikymmenen aikana 'Life Course Health Development', elämänkulku ja terveys -näkemys, on koonnut saateenvarjon kaltaisesti lukuisia tutkimussuuntauksia eri tieteenaloilta yhteen.

Johdanto

Terveiden edistämisen ylittävä 'elämänkulku ja terveys' -ajattelu ei ole uusi näkemys. Yksinkertaistaen se suuntautuu sairauksien ja terveyden ylisukupolvisen muotoutumiseen. Maailmalla puhutaan 'Life Course Health Development (LCHD)' -ajattelusta. Suomeen tämä ajattelu rantautui jo 1990-luvun lopulla toisaalta Rahkonen ja Lahelma (1998) kirjan 'Elämäнкаari ja terveys' ja toisaalta Elämänkulkutyöryhmän (1999) yhteenvedon 'Elämänkulku ja terveys' myötä. Taustalla oli 1980-luvun lopulla esiin noussut ns. Barkerin hypoteesi (1986), jonka mukaan moniin kansansairauksiin vaikuttavat tekijät muodostuvat sikiön erittäin varhaisessa kehitysvaiheessa. Barkerin työryhmän havainnot olivat sysäys laajalle uudelle tutkimussuuntaukselle: 'Developmental Origins of Health and Disease' (DOHaD) (Wadhwa ym. 2009).

Maailmanlaajuisesti, muut kuin tarttuvat taudit, krooniset sairaudet ovat muodostuneet johtaviksi kuolin-, työkyvyttömyyden ja invaliditeetin syiksi viime vuosikymmenien aikana. Elämänkulku ja terveys (LCHD) -ajattelu vaikuttaa hedelmälliseltä terveyden edistämistä laajentavalta näkökulmalta ymmärtää sairauksien ja terveyden muotoutumista. Uskotaan, että tällä uudella ymmärryksellä olisi mahdollisuuksia viedä terveydenhuolto täysin uudelle tasolle, koska se yhdistää perinteisen kliinisen lääketieteen eri suuntauksia ja kansanterveystieteen

sekä kytkee yhteen lukuisia eri tieteenalojen tutkimussuuntauksia, kuten psykologian, sosiologian, kasvatustieteen, biologian, geenitutkimuksen ym. (Hafron ym. 2018)

Ymmärrys sairauksista ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä

Terveydenhuollon henkilöstön toiminnan lähtökohdat ovat aina perustuneet uskomuksiin sairauksien syistä ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä. On osoitettavissa kehityskulku, miten toiminnan perusteet ovat laajentuneet aina Hippokrateen ajoista lähtien tähän päivään.

Ihmiskunnan historiassa yleisin ja ajankohdasta riippuen enemmän tai vähemmän vahvin näkemys sairauden olemuksesta on liittynyt tavalla tai toisella henkeen; pahaan henkeen, jumaliin tai Jumalaan. Koska sairaudet on ymmärretty poikkeamana ja pahana, se, että kykenee ”kommunikoidaan sairauden aiheuttajan” kanssa ja jopa ”kontrolloimaan” sairauksia, on antanut kommunikointiin kykenevälle henkilölle aivan omanlaista valtaa ja kunnioitusta yhteisössään.

Toinen, historiallisesti huomattavasti nuorempi, länsimaissa vain alle 2500 vuotta vanha näkemys perustuu ajatukseen, jonka mukaan sairaudet ovat lähtökohtaisesti jotenkin materiaalisia, eikä niiden syntyä ohjaa mikään yliluonnollinen henki tai synty tms. Hippokrates (460–377 eaa.) rakensi ensimmäisen länsimaisen lääketieteen teorian rungon yhdistämällä pythagorilaisen harmonia-ajattelun ja Empedokleen (492–432 eaa.) käsityksen neljästä alkuaineesta. Aristoteles (384–322 eaa.) lisäsi siihen käsityksen neljästä perusominaisuudesta ja Galenos (n. 201–130 eaa.) kehitti teorian siihen muotoon, jossa se siirtyi keskiajalle tullakseen vähitellen kirkon viralliseksi sairauskäsitykseksi. (Vuori 1979.) Yksinkertaistaen teoria lähtökohtana oli neljä elämännestettä – veri, lima, musta sappi ja keltainen sappi. Terveys oli näiden elämännesteiden normaali sekoitus ja tasapaino. Nesteiden tasapainon häiriöt johtavat särkyihin ja sairauksiin.

Teollistumisen alussa 1700–1800-luvulla vallalla oli lääketieteen toinen huomattava teoria; Miasma-teoria. Teoria perustui yksinkertaisuudessaan oletuksen, jonka mukaan sairaudet aiheutuivat ilman pitoisuuden muutoksista; sairauksia esiintyy siellä, missä on liikaakin. Siis kaikki sairaudet aiheutuvat huonosta ilmastasta, joka puolestaan aiheutuu mätänevistä jätteistä, liasta ym. Miasma-teoria johti tehokkaiisiin ympäristöhygieenisiin toimenpiteisiin. Se oli 1800-luvun kansanterveysliikkeen ”tieteellinen” pohja ja toiminnan perustelu.

1800-luvun loppua kohden voimistui sairauksien spesifisen etiologian teoria; jokaisella sairaudella on oma ja vain sille spesifinen syynsä. Pasteur (1822–1895) ja Koch (1843–1910) osoittivat tahoillaan bakteerit tautien aiheuttajiksi. Vaikka Miasma-teoria ja sen edustama humoraalipatologia olikin virheellinen näkemys, siinä korostui ajatus yksilön ja hänen ympäristönsä merkitys sairauksien synnyssä. Spesifinen etiologia muutti tätä käsitystä sekä siihen perustuvaa tutkimusta. Siitä huolimatta, että Vuoren (1979) mukaan spesifisen etiologian teoriaa voidaan pitää ehkä merkittävämpänä lääketieteen kehitykseen vaikuttava oppina, sen tuloksena oli biologisvoittainen, sosiaaliset näkökohdat unohtava, ja sairaan ihmisen vähäpätöiseen sivurooliin työntävä lääketieteellinen ajattelutapa.

Ensimmäisen maailmansodan shokki ja toisen maailmansodan kliiniset havainnot mm. sotapsykoosista johtivat sairauksien syntyjen uudelleen arviointiin, joka kiteytyi WHO:n (1946) määritelmässä ”terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä pelkästään taudin tai vamman poissaolo”. Vaikka määritelmästä oltaisiin yhtä mieltä, jäljelle oli jäänyt kiista siitä kumpi terveydenhuoltojärjestelmä vai järjestelmän ulkopuolinen toiminta, mm. ihmisten oma toiminta, on keskeisempi osa sairauksien ehkäisyä ja terveyteen vaikuttava tekijä. Toisen maailmansodan jälkeen terveydenhuoltojärjestelmiä kehitettiin voimakkaasti kaikkialla, mutta 1970-luvulla pystyttiin osoittamaan, että kansanterveyteen vaikuttavat monet terveydenhuollon ulkopuolella olevat tekijät, ja että niiden kautta vaikuttaminen on terveydenhuoltoa tuloksellisempaa (Melkas 2013). Blum (1983) esitti, että terveys on laaja käsite, jolla ymmärretään kaikkien inhimillistä toimintaa ja käyttäytymistä ohjaavien voimien väliseksi tasapainotilaksi. Keskeisiä vaikuttajia hänen mukaansa ovat ympäristö, perimä, elintavat ja terveydenhuoltojärjestelmä.

WHO:n Ottawan kokouksessa 1986 julistettiin ’Terveyttä kaikille vuoteen 2000’ ja kyseisen etapin yli (WHO n.d.). Tuolloin määriteltiin terveyden edistämisen päälinjat, jonka yksi keskeisimmistä uusista painotuksista liittyi siihen, että terveyden edistäminen ei ole vain yksilön ja terveydenhuoltoalan asia, vaan koko yhteiskunnan eri sektorien yhteistyötä terveyden eteen. Julistuksessa uskottiin, että terveyden edistäminen on prosessi, jonka avulla ihmiset voivat lisätä terveyden hallintaa ja parantaa terveyttään.

Siitä huolimatta, että terveys, sen hoito ja edistäminen nähtiin monipuolisena yksilön ja yhteiskunnallisena toimintana, moniin muihin kuin tarttuviin tauteihin liittyvät terveysongelmat, kuten esim. lasten lihavuus, lisääntyivät väestössä vääjäämättä lähestyttäessä vuosituhannen vaihdetta. Vaikka jo 1900-luvun alkupuolo-

lella oli kiinnitetty huomiota sairauksien ja elämäntavan yhteyteen, tutkijoita ei tämä näkökulma ole kiinnostanut. Erityisesti toisen maailmansodan jälkeen aikuisten tekijöiden, kuten käyttäytymisen, painoarvo sairauksien selittäjänä kasvoi. Kuh ja Smith (1997) mukaan norjalaisen Forsdahlin 1970-luvulla tekemät tutkimukset nostivat elämäntavun pohjautuvan hypoteesin uudelleen esille. Hänen tutkimuksensa osoittivat ekologisen yhteyden lapsuuden elinolosuhteiden sekä sydän- ja verisuonisairauksiin liittyvien kuolemien välille. Samalla alettiin esittää oletuksia, joiden mukaan tiettyjen kroonisten sairauksien ehkäisyssä elintapoihin vaikuttaminen ei johda mainittaviin tuloksiin, vaan sairaudet ovat peräisin vanhemmalta kaudelta.

Jo 1990-luvun vaihteessa tutkimuksista löytyi uudenlaisia selityksiä terveyden muutotutkimiseen: ”Et ole, mitä syöt, vaan mitä vanhempasi ja isovanhempasi söivät.” Robinson (1992) puhui paradigman vaihtumisesta elämäntavullisesta elämäntavun. Voidaan sanoa, että ymmärrys sairauksista ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä on muotoutunut vuosisatojen kuluessa yksinkertaisesta ja mekanistisesta mallista monien vaiheiden kautta yhä kompleksisempaa ja dynamisempaa näkemystä. Tutkijat (European...2019) kuitenkin myöntävät, että se, miten konkretisoida mm. terveydenhuollon toimintaa elämäntavun -ajattelumallin pohjalta, on vielä vähäistä.

Elämäntavun ja terveys (LCHD) -ajattelu

Vaikka elämäntavun ja terveys (LCHD) -ajattelua voidaan pitää suhteellisen uutena näkemyksenä terveyteen, esimerkiksi Bäckmanin (1987) kirjan eri lukujen otsikoista ja sisällöistä on mahdollista tunnistaa monia elämäntavunajattelun keskeisiä tutkimussuuntauksia, kuten kriittiset elämäntapahtumat, epäspesifinen etiologia, elämäntavun ym., jo 60-luvulta. Tänä päivänä elämäntavun ja terveys (LCHD) -ajatteluun liittyvää kansainvälistä tutkimusta löytyy runsaasti. Halfon ja Forrest (2018) näkevät elämäntavun ja terveys (LCHD) -ajattelun biolääketieteellisen ja biopsykososiaalisen mallin synteessä, johon on vaikuttanut monet tutkimusperinteet ja uudet tutkimussuuntaukset, kuten esim. epigenetiikka.

Yksinkertaistaen elämäntavun ja terveys (LCHD) -ajattelussa on kyse ylisukupolvisesta sairauksien ja terveyden muokkautumisesta. Tämän ajattelun uraauurtavan ns. Barkerin hypoteesin (Barker ym. 1986) mukaan moniin kansansairauksiin vaikuttavat tekijät muodostuvat sikiön erittäin varhaisessa kehitysvaiheessa. Bygren ym. (2001) tutkimusryhmän ensimmäisessä tutkimuksessa osoitettiin,

että ravinnon puutteesta nuorena kärsineiden miesten lastenlapset kuolevat muita harvemmin sydän- ja verisuonisairauksiin. Lisätutkimuksessa vahvistui havainto, jonka mukaan lapsuutensa yltäkyläisyydessä viettäneiden miesten miespuolisilla lastenlapsilla ja samanlaisissa olosuhteissa eläneiden naisten naispuolisilla lastenlapsilla oli normaalia suurempi riski sairastua diabetekseen (Kaati ym. 2002). Näitä tuloksia voidaan tulkita siten, että tämän päivän lasten ylipainoepidemia ei johdu yksinomaan siitä, mitä lapset syövät, vaan myös siitä, mitä heidän vanhempansa söivät 1990- ja 2000-luvuilla. Mutta myös sillä, mitä lasten isovanhemmat söivät 1970- ja 1980-luvuilla.

Toisenlainen esimerkki liittyy siihen, että suomalaisten miesten siemennesteen laatu on heikentynyt viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana. Kaikkia syitä tähän ei tiedetä, mutta tiedetään, että raskaana olevan naisen tupakointi vaurioittaa tulevan poikalapsen siittiöstöä (Anttila 2008; Li ym. 2011). Tulevaisuus on siellä 20–40 vuoden päässä, mutta edellinen sukupolvi muokkaa sitä jo etukäteen. Voitaneen sanoa, että elämäntilanne ja terveys (LCHD) -ajattelun merkitys on terveydenhuollon toimijoiden työskentelyyn periaatteellinen: Oivaltaa sairauksien ja terveyden ylisukupolvinen muokkautuminen. Tällöin toiminnan perusteet, esimerkiksi yksilöllinen terveyden edistäminen ymmärretään paitsi yksilöön kohdistuvana, myös tulevien sukupolvien terveyteen vaikuttamisena.

Ontologisesti elämäntilanne ja terveys -ajattelu liittyy ihmisen olemassa oloon, ei ensi sijassa kronologiseen ikään. Kronologisen iän tarkastelun mahdollisuutta ei kielletä, sillä kronologinen ikä mm. jaksottaa ihmisen kehitystä ja elämäntilannetta. Tästä huolimatta ihmisen kokemus omasta elämäntilannestaan ymmärretään merkityksellisempänä kuin ikänormiluokittelu. Kun käytetään kronologista ikätarkastelua, se tehdään tietoisesti, ei annettuna. Lähtökohtaisesti tässä ajattelussa ihmisen kehittyminen ja ikääntyminen ovat läpi elämän jatkuvia prosesseja, jossa maailmassa toimivan yksilön näkökulma ja kokemukset ovat hänen valintojen ja toiminnan ydin myös suhteessa terveyteen. Kaikissa yhteisöissä ja yhteiskunnissa elämäntilanne on jaettu elämäntilanteisiin, joille tyypillistä on siirtymät, ei-jatkuvuus ja jatkuvuuden katkeaminen. Nämä muuttavat aina jollain tavalla sitä, millaisina koemme itseme ja miten toiset kokevat meidät.

Halfon ja Forrest (2018) kiteyttävät elämänkulku ja terveys (LCHD) -viitekehyksen seitsemään periaatteeseen:

1. Terveyden kehittyminen: Termi "Health Development" yhdistää terveyden ja erilaiset kehitysprosessit

Terveyteen liitetyt ominaisuudet voidaan ajatella "omaisuuksina", jotka ovat toivottavia, hankittuja, optimoituja ja ylläpidettäviä elämän aikana, mikä mahdollistaa yksilön kasvun, selviytymisen ja sopeutumisen moninaisiin ympäristöihin.

Kehityksellä tarkoitetaan tässä yhteydessä prosesseja, joilla terveyteen vaikuttavat ominaisuudet muuttuvat. Jos terveys ymmärretään joukkona ominaisuuksia, jotka ilmenevät koko yksilön tasolla, kehitys tarkoittaa evolutionaarisia prosesseja, joiden avulla nämä ominaisuudet mahdollistavat sopeutumisen muuttuviin sosiaalisiin ja ympäristöolosuhteisiin. Terveys on "mikä" (mikä muuttuu) ja kehitys on "miten" (kuinka terveyteen liittyvät ominaisuudet muuttuvat ajan myötä).

2. "Muokkautuminen": Terveys muokkautuu koko elämän ajan aina hedelmöitymisestä kuolemaan ja muotoutuu kokemusten sekä ympäristön vuorovaikutuksessa

Muokkautuminen tarkoittaa, että terveyden kehitys ei ole lineaarinen, passiivinen eikä staattinen; pikemminkin se on mukautuva, itseorganisoituva ja autokatalyyttinen.

3. Kompleksisuus: Terveyden kehittyminen on luonteeltaan kompleksista; sopeutumista, monitasoista ja vastavuoroista yksilöiden ja heidän fyysisen ja sosiaalisen ympäristön kanssa

Kompleksisuus viittaa siihen, että terveyden kehitys tapahtuu elävissä järjestelmissä, jotka eivät ole vain mukautuvia, itseorganisoivia ja autokatalyyttisiä, vaan myös monimutkaisia ja hierarkkisesti järjestettyjä. Terveyden kehitystä ei voida ymmärtää täysin perinteistä lääketieteellistä lähestymistavasta. Terveyden kehitys perustuu biologisten ja käyttäytymiseen liittyvien osajärjestelmien hierarkkisiin relaatioyhteyksiin sekä niiden yksilöllisiin ja kollektiivisiin suhteisiin sekä erilaisiin toisiinsa kytkettyihin ulkoisiin järjestelmiin, kuten perheeseen, sosiaalisiin- kulttuurisiin ja ekologisiin suhteisiin.

4. Ajoitus: Terveyden muokkautuminen on sensitiivistä ajalle, ympäristön altisteille ja kokemuksille

Ajoituksella tarkoitetaan, että terveyden kehitys johtuu epälineaarista vuorovaikutuksista, jotka ovat sekä aikakohtaisia että ajasta riippuvaisia. Esimerkiksi lapsen elämässä on herkkiä ajanjaksoja, jolloin tiettyjen altistumisten vaikutus voi olla suurempi kuin muina ajanjaksoina

5. Muovautuvuus: Terveys muovautuu – evoluutio ei ole pelkkää ”geenitekniologiaa”

Muovautuvuus viittaa siihen, että geenit eivät määrää suoraviivaisesti terveyttä, vaan epigeneettiset prosessit ohjaavat geenien toimintaa. Yksinkertaistaen voidaan todeta, että perimä määrittää rajat, joissa yksilön ominaisuudet voivat muuttua, mutta elinympäristö muokkaa ominaisuuksia näiden rajojen sisällä.

6. Menestys: Optimaalinen terveyden muovautuminen edistää hengissä selviytymistä, vahvistaa hyvinvointia ja suojelee sairauksilta

Terveyden muokkautuminen antaa yksilöllisille resursseille mahdollisuuden pyrkiä tavoitteisiin ja menestykseen. Täten yksilön elämänsä aikana kehittyvät ominaisuudet antavat hänelle mahdollisuuden saavuttaa tavoitteet ja elää pitkä elämä.

7. Harmonia: Terveyden kehityksen tulokset juontuvat tasapainoisista ja olennaisista molekyyli- ja fysiologisista - sekä käyttäytymis- ja kehitysprosesseista

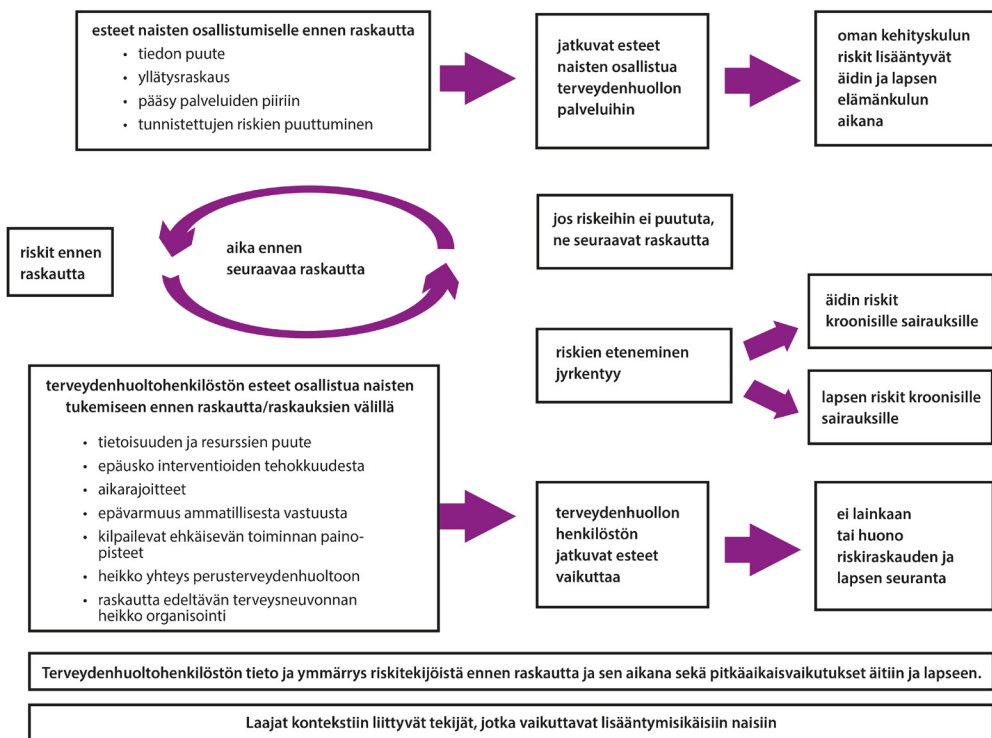
Ihmisen biologisten ja fysiologisten sekä toisaalta sosiaalisten ja kulttuuristen prosessien tasapainoinen synkronointi tuottaa ”rytmejä” ja vaihtelua, jotka luonnehtivat terveyden muokkautumista. Näiden prosessien koordinoiminen menetys johtaa ihmisen järjestelmässä negatiivisiin seuraamuksiin.

Yhteenvetona voidaan todeta, että elämänsäkuuri ja terveys (LCHD) -ajattelu- sa terveys ja kehitys yhdistetään yhdeksi rakenteeksi (periaate 1), joka aukeaa ”ketterästi” koko elämän ajan (periaate 2) monimutkaisten adaptiivisten järjestelmien (periaate 3) periaatteiden mukaisesti. Muutos terveyden kehityksessä johtuu aikaspesifeistä prosesseista (periaate 4), jotka vaikuttavat ihmisen eri järjestelmiin herkillä ajanjaksoilla (periaate 5) ja eri prosessien tasapainosta (periaate 7). Terveyden kehitys tarjoaa välineitä yksilöille ja väestölle mahdollisuuden saavuttaa toivotut kokemukset (periaate 6). Periaatteita ei tulisi ymmärtää staattisina, itsenäisinä väitteitä, vaan niitä tulisi pitää eräänlaisina joukkona solmukohtia, jotka ovat tiiviisti toisiinsa kytkeytyneinä.

Terveyden muotoutuminen elämänsä aikana

Ehkä houkuttelevin ja ilmeisin havainto elämänsä ja terveys (LCHD) -ajattelua puoltamaan löytyy epidemiologisista lapsuuden lihavuustutkimuksista, joiden pohjalta on osoitettavissa, miten lapsuuden kasvu ja lihavuus voivat vaikuttaa myöhemmin keski-ikänsä terveysongelmiin, kuten diabeteksen ja sydänsairauksien puhkeamiseen. Toisaalta on osoitettavissa, että äidin paino ennen raskautta ja raskauden aikana vaikuttaa synnytyksen kulkuun sekä vauvan lihavuuden että elinikäisen lihavuuden todennäköisyyteen ja lihavuuden mukanaan tuomiin mahdollisiin seuraamuksiin. (Hawkins ym. 2018.) Fleur ym. (2016) mukaan mallinnukset elämällä tuovat koko ajan lisää näyttöä siitä, että epigeneettiset prosessit voivat vaikuttaa tuleviin sukupolviin ja heidän terveyteensä. Heidän mukaansa on monia todisteita siitä, että näin saattaisi olla myös ihmisten kohdalla, esimerkiksi stressaavat tapahtumat saattavat vaikuttaa synnytyksiin sukupolvien ajan.

Biologisen ”ohjelmoinnin” teoriassa, joka perustuu Barkerin työryhmän havaintoihin, korostetaan sikiövaiheen tärkeyttä, kun puolestaan sosiaalisen ”ohjelmoinnin” teoria (Kuh ym. 1997) korostaa biologisen kehitysprosessin, kasvun ja ikääntymisen tarkastelua elintason ja elinolosuhteiden kanssa, ja huomioi, että niin nämä kuin paikka sosiaalisessa hierarkiassa muuttuvat elämän aikana. Barkerin hypoteesin, ns. sikiön ”ohjelmoinnin” teorian, pohjalta on kehitelty laajempaa näkökulmaa kroonisten sairauksien ja muiden kuin tarttuvien tautien syntyyn. Siinä sairauksien syntyä tarkastellaan vasten koko elämänsä kulkua. Tässä näkökulmassa yhdistetään biologiset, psykologiset ja sosiologiset mallit ja teoriat. Kuviossa 1 esitetään yksi mallikehitelmä kroonisten sairauksien sukupolvien välisestä siirtymisestä: Äidin ravitsemustila ja terveyskäyttäytyminen sekä ennen raskautta että sen aikana vaikuttavat sikiön kasvuun ja kehitykseen, mutta myös terveydenhuoltohenkilöstön panoksella on vaikutuksensa. Tällä kokonaisuudella on puolestaan pitkäaikaisia vaikutuksia niin äidin kuin lapsen terveyteen.



Kuva 1. Malli kroonisten sairauksien sukupolvien välisestä siirtymisestä (Jacob ym. 2019)

Lopuksi

Viime vuosikymmenen aikana geeniteknologia ja terveysteknologia ovat suunnanneet huomiota teknologisesti ja geenien avulla muokattavaan terveyteen. Terveysteen vaikuttavina tekijöinä geenit (geeniteknologia) ovat alkaneet terveyspuheissa korostua entistä enemmän. Toisaalta ympäristötekijöiden vaikutus (ekososiaalinen kansanterveysparadigma) on ympäristöongelmien ja -katastrofien myötä viime vuosina nostanut keskusteluun ympäristötekijöiden perustavaa laatua olevan merkityksen terveyden vaikuttajana. Elämäntilanne ja terveys (LCHD) -ajattelu yhdistää näitä uusia valtavirtoja lähtien ihmisen käyttäytymisestä, eikä unohda terveyden edistämistään.

Elämäntilanne ja terveys (LCHD) -ajattelun taustaa vasten raskautta edeltävää ohjausta ja hoitoa (preconception health and care) on noussut aivan uuteen merkitykseen: Riskiraskauden ja -synnytyksen sekä elämän terveysstatuksen juuret löyty-

vät useimmiten ajasta ennen raskautta, ja ehkä vanhempien tai jopa isovanhempien valinnoista. Tutkimus tuottaa koko ajan lisääntyvää tietoa siitä, miten ja millä tavalla krooniset taudit ja ehkä monet muutkin sairaudet sekä erityisesti terveys ovat ylisukupolvisia prosesseja. Terveystieteiden tutkimuksen toiminnassa tämä tarkoittaa tulevaisuuden menneisyyden ymmärtämistä: Meidän toimintamme tänään on se tulevaisuuden menneisyys.

Lähteet

- Anttila, L. 2008. Elämäntapojen vaikutus hedelmällisyyteen. *Duodecim*, 124 (21), 2348–2442. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97614>
- Barker, D.J. & Osmond, C. 1986. Infant mortality, childhood nutrition, and ischemic heart disease in England and Wales. *Lancet* 1986; i: 1077–81. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2871345/>
- Blum, H.L. 1983. Expanding health care horizons. Oakland: Third Party Pub. Co.
- Bäckman, G. 1987. Yksilö, lähiympäristö ja terveys. Porvoo: WSOY.
- Elämäntapokuntaryhmä. 1999. Elämäntapokunta ja terveys. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansanterveyden neuvottelukunta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 1999:22.
- European ... 2019. 4th European Conference on Preconception Health and Care. Copenhagen, Denmark, September 26–27, 2019.
- St Fleur, M., Damus, K. & Jack, B. 2016. The future of preconception care in the United States: multigenerational impact on reproductive outcomes. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 121(4), 211–215. DOI: 10.1080/03009734.2016.1206152. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5098483/>
- Hafron, N. & Forrest, C.B. 2018. The emerging theoretical framework of life course health development. Teoksessa N. Hafron, C.B. Forrest, R.M. Lerner & E.M. Faustman (eds.) *Handbook of life course health development*. Cham: Springer, 19–43.
- Hawkins, S.S., Oken, E. & Gillman M. 2018. Early in the Life Course: Time for Obesity Prevention. Teoksessa N. Hafron, C.B. Forrest, R.M. Lerner & E.M. Faustman (eds.) *Handbook of life course health development*. Cham: Springer, 169–196.
- Jacob, C.M., Lawrence, W.T., Inskip, H.M., McAuliffe F.M., Killeen S.L. & Hanson M. 2019. Do the concept of “life course approach” and “developmental origin of health and disease” underpin current maternity care? Study protocol. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 147, 140–147. www.wileyonlinelibrary.com/journal/ijgo
- Kuh, D. & Smith, G.D. 1997. The life course and adult chronic disease: An historical perspective with particular reference to coronary heart disease. Teoksessa D. Kuh & Y. Ben-Shlomo (toim.) *A life course approach to chronic disease epidemiology. Tracing the origins of ill-health from early to adult life*. Oxford: Oxford University Press, 15–41.

Li, Y., Lin, H., Li, Y. & Cao, J. 2011. Association between socio-psycho-behavioral factors and male semen quality: systematic review and meta-analyses. *Fertility and Sterility*, 95(1), 116–23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20674912/>

Melkas, T. 2013. Terveys kaikissa politiikoissa – periaate Suomen terveystaloudessa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 78(2), 181–196. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104426/melkas.pdf?sequence=2>

Rahkonen, O. & Lahelma, E. (toim.) 1998. *Elämänkaari ja terveys*. Helsinki: Gaudeamus.

Robinson, R.J. 1992. Is the child father of a man? Controversy about the early origin of cardiovascular disease. *British Medical Journal*, 304, 789–790. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1881633/>

Vuori H. 1979. *Lääketieteen historia – sosiaalishistoriallinen näkökulma*. Jyväskylä: Gummerus.

Wadhwa, P.D., Buss, C., Entringer, S. & Swanson J.M. 2009. Developmental origins of health and disease: Brief history of the approach and current focus on epigenetic mechanisms. *Seminars in Reproductive Medicine*, 27(3), 358–368. [doi:10.1055/s-0029-1237424](https://doi.org/10.1055/s-0029-1237424)

WHO. 1948. Preamble to the Constitution of WHO as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of WHO, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

WHO n.d. The Ottawa charter for health promotion. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

3 Innovaatiot seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluissa

Eija Raussi-Lehto, THM, Lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu, TKI-toiminta

Mika Gissler, Tutkimusprofessori, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Heikki J. Nieminen, Apulaisprofessori, Biodesign Finland, Aalto-yliopisto

Tiivistelmä

Vuonna 2001 Stanfordin yliopistossa käynnistyi Biodesign-ohjelma, jonka tavoitteena oli kouluttaa johtajia lääketieteellisen teknologian innovaatioissa. Ohjelmaa pidetään ensimmäisenä poikkitieteellisenä, tiimipohjaisena ja systemaattisena lääketieteellisen teknologian innovaatiokoulutuksena. Ohjelmaa toteutetaan maailmanlaajuisesti edelleenkin siten, että monitieteelliset ryhmät käyvät läpi prosessin, joka alkaa ongelmien havaitsemisesta kliinisessä ympäristössä ja etenee tarpeiden tunnistamisesta kautta ratkaisujen keksimiseen ja liiketoimintastrategian toteuttamisen suunnitteluun. Biodesign-koulutusohjelman oleellisia piirteitä ovat intensiivinen keskittyminen tiimien kokoamiseen ja tiimien keskittyminen (kliinisten) tarpeiden selvittämiseen (Brinton ym. 2013; Wall ym. 2017). Suomessa toimiva Biodesign Finland -innovaatio-ohjelman järjestäjät ovat hanketta koordinoivan Aalto-yliopiston lisäksi Helsingin yliopisto, HUS ja Metropolia AMK. Suomessa hanke on toiminut vuodesta 2016 alkaen.

Artikkelissa kuvataan Biodesign-prosessin kulkua ja sen mahdollisuuksia seksuaali- ja lisääntymispalvelujen innovatiiviseen kehittämiseen.

Biodesign-prosessi

Biodesign-prosessiin sisältyy oleellisena osana teoreettisen osaamisen lisääminen lääketieteellisen teknologian innovaatioiden suunnittelusta ja liiketoiminnan perusteista. Keskeisiä aiheita ovat mm. yhteistyösuunnittelu, prototyyppien suunnittelu, markkinatutkimus, immateriaalioikeudet, sääntely- ja korvauskysymykset, rahoitusstrategiat ja laatu järjestelmät. Tätä osaamista ja sen soveltamista harjoitellaan Biodesign-koulutuksessa mm. miniprojektin avulla, jolloin intensiivisellä ja nopeutetulla syklillä kuvataan ennalta valittu riittämättömästi ratkaistu tarve. Tarpeen ymmärtämiseen paneudutaan ja ratkaisun kehittämistä lykätään, jotta ratkaisu voisi onnistuneesti vastata validoituun tarpeeseen. Kun tärkein tarve on määritetty, luodaan tarpeeseen ratkaisuja ja valitaan paras lähestymistapa ratkai-

sun kehittämiseksi. Tämä harjoitus antaa esimakua prosessiin kuuluvasta immersiojaksosta, havainnointijaksosta kliinisessä toimintaympäristössä, ja auttaa myös ennakoimaan edessä olevia haasteita. (Brinton ym. 2013).

Kliininen immersiojakso alkaa moniammatillisen tiimin havaintojaksolla kohdeessa. Tällä jaksolla ollaan yhteydessä lääkäreiden, hoitajien, potilaiden ja perheiden kanssa erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Näitä voivat olla esimerkiksi avohoidon tai sairaaloiden erilaiset klinikat ja osastot. Havaintoja voidaan tehdä esimerkiksi leikkausosastoilla, tehohoitoyksiköissä, synnytysosastoilla jne. Immersiovaiheen aikana Biodesign-ryhmät kirjaavat kliinisestä käytännöstä tekemiään havaintoja noin 200 ongelmaa. Havaintojen keruun jälkeen ryhmät määrittävät havaintojen taustalla olevia tarpeita ja siirtyvät tarpeiden validointivaiheeseen, jossa keskitytään kehittämään parempaa ymmärtämistä havaituista tarpeista. Tässä jatkotutkimusvaiheessa oleellista on verkottuminen alan asiantuntijoiden kanssa. Tarpeiden määrittelyssä kartoitetaan myös vaikutukset sidosryhmiin, jolloin potilaiden ja hoidon tarjoajien lisäksi esimerkiksi omaisten, maksajien ja muiden keskeisten sidosryhmien tarpeet otetaan huomioon. Kyseessä on siis monimutkaiseen ekosysteemiin liittyvä tarpeiden määrittely. (Brinton ym. 2013).

Prosessin edetessä moniammatillinen ryhmä palaa yleensä klinikkaan toistamiseen, jolloin on mahdollista uudelleen tarkastella havaintoja ja testata kliinisten asiantuntijoiden reaktioita tarpeiden tärkeydestä uudelleen. Tässä vaiheessa voidaan Biodesign-prosessissa havaitut tarpeet tiivistää tarvelauseiksi (need statement), jossa yhdellä lauseella kuvataan kliinistä ongelmaa, tunnistetaan populaatio, johon ongelma vaikuttaa ja määritetään toivottu ja mitattava lopputulos, kun ongelma on onnistuneesti ratkaistu. Tarvelause voi olla esimerkiksi ”tapa vähentää ennenaikaisia supistuksia naisilla, joilla on todettu kaksosraskaus, jotta raskaudenaikaisen komplikaatioiden määrä vähenee”.

Biodesign-prosessin seuraava askel tarpeiden tunnistamisprosessissa on tarpeiden suodattaminen. Tavoitteena tällöin on lajitella suuri joukko tarpeita ja yksilöidä pieni kourallinen erityisen lupaavia mahdollisuuksia. Prosessiin sisältyy tarpeellisen tukitiedon kerääminen ja tarpeiden priorisointi. Lisätietoja saadaan yleensä tutkimalla edelleen kliinistä taustaa, esimerkiksi tautien esiintyvyyttä ja vaikutuksia, kilpailevia hoitomahdollisuuksia ja huomioimalla markkinoiden ominaispiirteitä. Koska Biodesign-prosessin alkuperäisenä ideana on kehittää terveysteknologisia innovaatioita, korostuu tämä prioriteetti menetelmän ideologian mukaisesti. (Brinton ym. 2013).

Prosessin edetessä suuresta määrästä potentiaalisia ratkaisuja valitaan muutamia varhaisen vaiheen prototyyppikartoitukseen, jossa tarkastellaan esimerkiksi immateriaalioikeuksia, todennäköisiä sääntely- ja korvauspolkuja, teknistä toteutettavuutta sekä liiketoimintamallia. (Brinton ym. 2013). Näistä voidaan edelleen suodattaa potentiaalisimmat innovaatiot jatkokäsittelyyn hyödyntämällä esimerkiksi Pugh-luokitusta, jonka avulla voidaan määritellä suhteelliset arvot erilaisille suodattimille (Pugh 1981). Toteutuksen suunnitteluvaiheessa tehdään yksityiskohtaisemmat analyysit immateriaalioikeuksista, sääntelystä, teknisistä haasteista, liiketoimintamallin yksityiskohdista ja rahoitusmahdollisuuksista. Myös tiimin henkilökohtaiset mielenkiinnon alueet otetaan huomioon. Moniammatillinen Biodesign-ryhmä valitsee ratkaisujen joukosta yhden konseptin toteutettavakseen. Toistaiseksi yli 2,7 miljoonaa potilasta on hoidettu Biodesign-projektien tuottamilla keksinnöillä (Stanford ... 2020.) Projekteja ovat rahoittaneet monenlaiset hallitus-, säätiö-, enkeli-, venture- ja yrityslähteet.

Ryhmädynamiikan, mentoroinnin ja ohjelman johtajan merkitys

Muodostettaessa moniammatillisia Biodesign-ryhmiä lääketieteellisten innovaatioiden kehittämiseen on tärkeää etsiä muutakin kuin sekoitusta erilaisista tekniikan ja lääketieteen taustoista. Yhdistelmä ”innovaatiopersonallisuuksista” riippumatta muodollisesta koulutuksesta on todettu tulokselliseksi. Projekteille on todettu olevan etua, mikäli projekti koostuu: (1) rakentajasta, joka osaa suunnittelun (esimerkiksi prototyyppien suunnittelu); (2) järjestäjästä, jolla on taito pitää projektin eteneminen hallinnassa; (3) tutkijasta, joka osaa kartoittaa klinisen, teknisen ja yritystoimintaa koskevan kirjallisuuden; (4) lääkäristä tai muusta terveydenhuollon asiantuntijasta, joka ymmärtää haasteet tekniikan tuomisesta kliniseen käyttöön. Projektiryhmän jäsenellä voi olla useampia kuin yksi näistä fenotyypeistä, mutta kaikkien neljän osa-alueen edustuksella on todettu olevan merkitystä toimivan projektin edellytyksenä (Brinton ym. 2013). Aiempaa yritys- tai startup -kokeemusta pidetään etuna, mutta sen puuttuminen ei ole este onnistuneelle innovaatioprosessille. Tärkeä periaate Biodesign-ohjelmassa on osallistujien kyky hallita epävarmuutta ja riskejä. Epävarmuus on koko innovaatioprosessin tunnusmerkki (Byers ym. 2010; Estrin 2008; Kelley & Littman 2001). Yleensä se ilmenee jo tarpeiden tunnistamisen ja suodattamisen vaiheissa, jolloin käytettävissä on harvoin täydellistä tietoa päätöksentekoon siitä, mitä on jatkettava ja mistä on luovuttava (Brinton ym. 2013).

Biodesign-ohjelmalle tärkeässä osassa on mentorointi. Mentorit ovat taustaltaan lääketieteen, tekniikan ja liiketoiminnan osaajia, joilla on kokemusta esim. alan innovaatioista, regulaatioprosesseista, investoinneista, ja/tai lääketieteelliseen tekniikkaan liittyvästä liiketoiminnasta. Mentoreilla on rooli Biodesign-ryhmien valmennuksessa ja tukemisessa läpi mahdollisten konfliktien ja auttaen esimerkiksi määräaikaisten asettamisessa. Mentoriverkoston kanssa on myös mahdollista käydä keskusteluita lääketieteellisen teknologian innovaatioiden eettisistä ja poliittisista vaikutuksista (Brinton ym. 2013).

Koska Biodesign-ryhmät ovat monitieteellisen ohjelman johtajan tukemia joukkueita, on hankkeen vetäjällä hyödyllistä olla esim. tekniikan tai lääketieteen tausta. Optimaalista olisi olla myös kokemusta tekniikan kaupallistamisesta. Ohjelman johtajalta edellytetään myös kykyä ohjata joukkuetta tuottavaan suuntaan, sitoutumatta liian aktiivisesti ryhmän työn toteuttamiseen; toisin sanoen olla enemmän prosessiopas kuin sisällön asiantuntija.

Mentoriverkosto, ohjelman johtaja ja Biodesign-ryhmä käyvät prosessin aikana tapauskeskusteluita, jotka liittyvät paitsi kliinisiin tutkimuksiin, ryhmien kiinnostusten kohteisiin ja aiheisiin, jotka hyödyttävät innovaatioprosessin etenemistä.

Ei ole liioittelua sanoa, että viime vuosien aikana on saavutettu historiallinen käännekohta lääketieteellisen teknologian innovaatioille (Wasden 2011). Pyrkimys terveydenhuollon uudistamiseen on tuonut esiin myös korkeat kustannukset, joka liittyvät uusien teknologioiden käyttöönottoon. Laadua ja eliniän parantamista koskevilla keksinnöillä on edelleen valtavia mahdollisuuksia, mutta ne olisi toteutettava muihin terveysteknologioihin ja -palveluihin nähden kohtuullisin kustannuksin. Suomessa vuoden 2017 terveydenhuoltomenoista 7,4 miljardia euroa kertyi erikoissairaanhoidosta ja 3,3 miljardia euroa perusterveydenhuollosta (THL 2019). Erikoissairaanhoidon menot ovat yhä kasvussa.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen kehittäminen Biodesign-prosessia hyödyntäen

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) takaa potilaille Suomessa oikeuden laadukkaaseen terveyden- ja sairaudenhoitoon. Laadukkaat terveydenhuoltopalvelut ovat merkityksellisiä tekijöitä niiden kehittämisessä ja rahoittamisessa. Tästä huolimatta esimerkiksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelujärjestelmille ei ole olemassa yhtenäistä laadun seurantaa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen järjestämistavat vaihtelevat maassamme suuresti. Toimintoja toteutetaan pe-

rusterveidenhuollon neuvoloissa ja erikoissairaanhoidossa vaihtelevasti siten, ettei vaihtelua pystytä selittämään esimerkiksi kuntien koolla. Myöskään lähete-palautte-järjestelmät tai esimerkiksi konsultaatiokäytänteet perus- ja erikoissairaanhoidon välillä eivät vaikuta noudattavan yhtenäisiä linjauksia. Vaikka palvelujen integraatiolla pyritäänkin yhtenäisten palveluketjujen muodostamiseen ja alueellisella toiminnalla palvelujärjestelmän tehokkuuden parantamiseen (THL 2012), on nähtävissä selkeä suunta erikoissairaanhoidon kuormittumiseen.

Kun aikaisemmin lääketieteeseen liittymättömiä asioita ryhdytään määrittelemään lääketieteellisesti ja niitä ilmaistaan terveyteen ja sairauteen liittyvillä käsitteillä, puhutaan medikalisaatiosta. Mikäli medikalisaatiota katsotaan arvoneutraalisti, liittyy siihen paitsi negatiivisia, myös positiivisia näkökulmia. Tieteellinen tieto on saanut aikaan positiivisia muutoksia, jotka näkyvät esimerkiksi tutkimus- ja hoitomenetelmien kehittymisenä, kuten esimerkiksi synnytykseen liittyvien komplikaatioiden vähentymisenä. Kielteistä puolestaan on ollut sairauksien seppittäminen markkinointimeissä ja siihen liitetyt kaupalliset intressit, jolloin on mahdollista lisätä terveydenhuollon kustannuksia ilman terveyshyötyjä. Myös lääketieteellisen teknologian kehitys ruokkii medikalisaatiota. Parantumattomien sairauksien ja ennen merkityksettöminä pidettyjen vaivojen uudet hoitomenetelmät, geeniterapia tai ihmisen uusien varaosien rakentaminen antavat rajattomasti mahdollisuuksia medikalisaatiolle.

Medikalisaation rajoista saa näkökulmaa tarkastelemalla tutkimusta, jossa vaihdevuosien hormonihoidon käyttöä selvitettiin sekä naisten että asiantuntijoiden näkökulmasta. Asiantuntijat suhtautuivat pääsääntöisesti myönteisemmin hormonihoitoon kuin vaihdevuosi-ikäiset naiset. Medikalisaation rajapinnat nousivat esiin naisten omien näkökulmien kautta, sillä he pitivät vaihdevuosi- ja niihin liittyviä muutoksia osana omaa elämäntilannettaan (Hemminki ym. 1992; Topo 1997), eivätkä puhuneet asiasta sairaustermein tai lääketieteellisessä viitekehyksessä. Ei liene epäilystä, etteikö lääketieteen kehitys tuo mukanaan paljon apua monille sairaille ja etteikö tulevaisuudessa vielä useampi sairas voi parantua tai saada ratkaisevan avun vaivoihinsa. Medikalisaation maltillinen kritiikki ei sulje pois järkevää terveyspolitiikkaa. Kaiken hyvän vanavedessä väijyy yhä lisääntyvästi myös vaaroja ja jos lääketieteen yhä uusia mahdollisuuksia ryhdytään käyttämään kriittikittömästi, tulee eteen raja, jonka yli mentäessä toiminta voi kääntyä sekä lääketiedettä että ihmisiä itseään vastaan. Oikeudenmukaisessa yhteiskunnassa tarvitaan tasapainoista terveyspolitiikkaa, joka turvaa ihmisten perusluonteiset terveyspalvelut elämän eri vaiheissa, myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden saralla (Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 19/2003).

Sekä asiakkaiden että seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattilaisten yhteisenä tavoitteena on saada käyttöönsä yhtenäisiä hoitopolkua erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen välille siten, että hoidosta olisi aina vastaamassa parhaat osaajat hyödyntäen parasta mahdollista teknologiaa. Toimintojen järjestämistä kuvaa esimerkki perusterveydenhuollon äitiysneuvoloissa olevasta ultraäänilaitteesta ja osaavasta kättilöstä sen käyttäjänä. Tällainen järjestely lisää palvelun laatua ja vähentää erikoissairaanhoidon kuormitusta.

Koska palvelunkäyttäjien tarpeet ovat seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelujen perustana ja laadukkaat palvelut toimintaprosessien keskeisimpinä tuloksina, Biodesign-prosessin hyödyntäminen olisi kokeilemisen arvoista kehitettäessä uusia palvelurakenteita ja niiden prosesseja sekä arvioitaessa uudistuksen tuloksia. Kansainvälisiä kokemuksia tarvelähtöisten innovaatioiden kehittämisestä pitäisikin hyödyntää terveysteknologioiden kehittämisessä nykyistä enemmän.

Tällä hetkellä Aalto yliopiston Neurotieteen ja lääketieteellisen tekniikan laitoksella on käynnissä Biodesign-projektia seurannut kaupallistamishanke, jossa kehitetään innovatiivista kliinistä ratkaisua kohdunlaskeuman hoitoon. Paitsi terveysteknologioiden laitteiden, myös innovatiivisten, uusien tarvelähtöisten palvelujärjestelmien kokeilu sopisi hyvin seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen kehittämiseen, sillä jo lähtökohtaisesti toiminta sisältää monialaisuuden aspektin.

Lähteet

Brinton, T.J., Kurihira, C.Q., Camarillo, D.B., Pietzsch, J.B., Gorodsky, J., Zenios, S.A., Doshi, R., Shen, C., Kumar, U.N., Mairal, A., Watkins, J., Popp, R.L., Wang, P.J., Makower, J., Krummel, T.M. & Yock, P.G. 2013. Outcomes from a postgraduate biomedical technology innovation training program: The first 12 years of Stanford Biodesign. *Annals of Biomedical Engineering*, 41(9), 1803–1810. doi: [10.1007/s10439-013-0761-2](https://doi.org/10.1007/s10439-013-0761-2)

Byers, T., Dorf, R. & Nelson, A. 2010. *Technology ventures: From idea to enterprise*. New York: McGraw-Hill Education.

Estrin, J. 2008. *Closing the innovation gap: Reigniting the spark of creativity in a global economy*. Columbus: McGraw-Hill Education.

Hemminki, E., Kangas, I. & Topo, P. 1992. Lääketieteellinen teknologia ja vaihdevuodet; esimerkki medikalisaatiosta. Teoksessa A. Karisto, E. Lahelma & O. Rahkonen (toim.) *Terveysteknologioiden kehittäminen*. Porvoo: WSOY, 96–106.

Kelley, T. & Littman, J. 2001. *The Art of innovation: Lessons in creativity from IDEO, America's leading design firm*. New York: Doubleday.

Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 19/2003. Teema: Medikalisaatio, Aikakauskirja Duodecim, 119(19), 1855–1905.

Pugh, S.A. 1981. Concept selection: A method that works. Proceedings of International Conference on Engineering Design, Heurista, Zürich, 497–506.

Stanford Byers Center for Biodesign. 2020. <http://biodesign.stanford.edu/our-impact/million-plus-patients-helped.html>

THL. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kehittäminen: Kohti yksikanavaista alueellista järjestäjä-rahoittajaa. Raportti 4/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL. 2019. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2017. Tilastoraportti 15:2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019051415433>

Topo, P. 1997. Dissemination of climacteric and post-menopausal hormone therapy in Finland; an example of the social shaping of a medical technology. Helsinki: Stakes, Research Reports 78.

Wall, J., Hellman, E., Denend, L., Rait, D., Venook, R., Lucian, L., Azagury, D., Yock, P.G. & Brinton, T.J. 2017. The impact of postgraduate health technology innovation training: Outcomes of the Stanford Biodesign Fellowship. *Annals of Biomedical Engineering*, 45(5), 1163–1171. doi: 10.1007/s10439-016-1777-1

Wasden, C. 2011. Medical technology innovation scorecard: the race for global leadership. Pricewaterhouse Coopers Report. <https://www.pwc.com/il/en/pharmaceuticals/assets/innovation-scorecard.pdf>

4 Nuoren seksuaali- ja lisääntymisterveys ja niihin liittyvät tiedontarpeet

Ida Nikkola, TtM, erityistason seksuaaliterapeutti (NACS), osaamispäällikkö, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Nuoruus on merkittävä ajanjakso seksuaali- ja lisääntymisterveyden kannalta. On tärkeää, että nuorilla on tietoa, taitoa ja ymmärrystä näistä teemoista riittävästi suojellakseen omaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttään. Tiedetään, että mitä vahvemmat tiedot nuorella on seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, sitä voimakkaammin ne suojaavat nuorta riskikäyttäytymiseltä. Nuorten tiedontarpeet seksuaalisuuden teemoista ovat hyvin moninaiset. Nuoret pohtivat muun muassa oman itsensä riittävyttä, normaaliutta, sukupuoli-identiteettiään ja seksuaalista suuntautumista. Nuorten suhtautuminen seksuaalisuuteen on valtaosin positiivista, jolloin aiheen työstettävyys nuorten kanssa on oivallisen hedelmällisellä maaperällä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden teemojen käsitteleminen lapsuudesta alkaen osana normaalia elämää ja kehitystä, auttaa nuorta puhelemaan ja työstämään aiheita aina eteenpäin. Oikea-aikainen tiedon jakaminen kasvattaa nuorten osaamista aiheista ja auttaa nuoria tekemään viisaita valintoja omaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskien.

Johdanto

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 suosituksissa on nostettu tavoitteiksi mm. tukea nuoren seksuaali-identiteetin ja minäkuvan kehittymistä, antaa nuorille välineitä puhua intiimeistä ihmissuhteista, parisuhteista ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitamisesta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.) Nämä ovat kaikki tärkeitä ja merkityksellisiä tavoitteita nuorelle ja koko yhteiskunnalle hyvinvoinnin tukemisen kannalta, mutta miten nuorta voisi tukea näiden teemojen kanssa ja minkälaista tietoa nuori näistä tarvitsee?

Seksuaalisuus on käsitteenä hyvin laaja ja monitahoinen ja ihmisen seksuaalisuuden voidaankin katsoa kehittyvän ja muuttuvan läpi hänen elämänsä. Maailman terveysjärjestö WHO (2010) määrittelee seksuaalisuuden keskeiseksi osaksi ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittääkin sukupuolen, sukupuoliroolit ja sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, intiimisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaaliterveyteen kuuluu muun muassa kyky

kehittää ja ylläpitää merkityksellisiä ihmisten välisiä suhteita, arvostaa omaa kehoa, olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa arvostavasti ja ilmaista kiintymystä, rakkautta ja läheisyyttä omien arvojen mukaisella tavalla. Seksuaaliterveyteen sisältyy positiivinen, kunnioittava lähestymistapa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä oikeus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalikokemuksiin. On tärkeää, että nuorilla on tietoa, taitoa ja ymmärrystä näistä teemoista riittävästi suojelukseen omaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttään.

WHO:n (2010) lisääntymisterveyden käsite on pitkälti päällekkäinen seksuaaliterveyden käsitteen kanssa. Hyvään lisääntymisterveyteen kuuluu myös mahdollisuus vastuulliseen, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään, sekä vapaus ja päätäntävalta siitä, milloin ja kuinka usein se tapahtuu. Nuorella tulee olla myös oikeus sopiviin ja hyväksyttäviin itse valittuihin ehkäisyvälineisiin sekä raskautteen ja synnytykseen liittyviin palveluihin. Tiedetään, että mitä vahvemmat tiedot nuorella on seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, sitä voimakkaammin ne suojaavat nuorta riskikäyttäytymiseltä. Nuori tarvitsee lähellä olevilta aikuisilta nuoruuteen liittyvissä muutoksissa tukea, keskustelua ja tietoa, jotta hänellä on hyvät valmiudet tehdä elämässään viisaita valintoja.

Murrosiän muutokset

Nuoren seksuaalinen kehitys kulkee vahvasti rinnakkain murrosiän muutosten kanssa, jossa nuori siirtyy lapsuudesta aikuisuuteen fyysisine ja psyykkisine muutoksineen, joiden pyrkimyksenä on sukukypsyuden saavuttaminen. Murrosiässä kasvu nopeutuu, sukupuoliominaisuudet alkavat kehittyä ja kehon koostumus muuttuu (Dunkel 2007). Nämä kaikki muutokset osaltaan vaikuttavat nuoren kokemukseen omasta itsestään. Murrosiän käynnistyessä hypotalamuksesta, aivolisäkkeestä ja sukupuolirauhasesta muodostuva ja sukupuolista kypsymistä ja lisääntymistoimintoja säätelevän järjestelmän aktiivisuus lisääntyy ja nuoresta tulee fyysisesti lisääntymiskykyinen. Psyykkinen kehitys jatkuu kuitenkin fyysistä murrosikää pitempään. (Hermanson & Sajaniemi 2018.) Nuoruus on erittäin merkittävä ajanjakso seksuaaliterveyden kannalta ja sen vaikutukset voivat näyttäytyä pitkälle aikuisuuteen asti (DeLamater & Friedrich 2002, Auslander ym. 2005). Ajallinen määritelmä nuoruudelle tosin vaihtelee riippuen siitä missä yhteydessä nuoruuden käsitettä käytetään. Sawerin ym. (2018) mukaan nuoruusajan uudeksi määritelmäksi on ehdotettu 10–24 vuotta, kun taas tutkimuksissa puolestaan tyypillinen määritelmä sille on 10–19 vuotta. Nuorisolain (1285/2016) mukaan nuori on alle 29-vuotias. Määritelmän vaihteluväli on varsin suuri, kuten myös sen to-

dellinen vaihtelevuus ja pohdinnat sen sisällä. Nuoren on tärkeää olla tietoinen omaan lisääntymisterveyteen vaikuttavista asioista, jotta hän osaa huolehtia omilla valinnoillaan sen terveyden ylläpitämisestä. Rohkeutta tulee olla antaa tietoa näistä aiheista nuorille ja ohjata heitä oikean tarvittavan tiedon äärelle.

Murrosiän muutoksissa nuoria mietityttää muun muassa mieheksi ja naiseksi kasvaminen. Muuttuvasta kehosta askarruttavat eniten rintojen koko, kuukautiset, siemensyöksyt, karvoitukset, oma paino ja pituus sekä emättimen ja peniksen rakenne ja toiminta. Nuoret tarvitsevat paljon perustietoja kehosta ja sen toiminnasta sekä tietoa molempien sukupuolien murrosiästä. Nuoret kaipaavat myös tietoa siitä, voivatko he itse omalla toiminnallaan vaikuttaa murrosiän kulkuun, sen alkamisajankohtaan ja kehityksen normaaliuteen. (Rinkinen 2012.) Usein asiat, joita nuori pohtii, vaativat niiden normalisointia. Mielessä pyörivät ajatukset voivat olla täysin normaaleja ja tarvitsevat vain tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. Tietysti jotkut asiat voivat vaatia vahvaa puuttumista ja ohjausta aikuisilta. Nuoren kanssa on tärkeää iloita yhdessä kehon muutoksista, mikä auttaa nuorta kohtaamaan ne positiivisesta näkökulmasta. Nuoren rinnalla kulkijoiden tehtävänä on myös tehdä oikeita kysymyksiä, jotta nuori löytää itse osaamisen, oivalluksen ja oikean tiedon. Nuori, joka kokee sukupuoli-identiteetin ristiriitaa, voi tarvita vielä voimakkaampaa tukea ja myötäelämistä hankaliksi koetuissa tilanteissa ja olosuhteissa. Tiedontarpeita nuoret kokevat myös seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden moninaisuudesta (Rinkinen 2012).

Nuorten seksuaaliterveys

Nuorten seksuaaliterveyteen vaikuttavat hyvin samanlaiset tekijät, kuin terveyteen muutoinkin. Sosiaalisia suojaavia tekijöitä nuoren seksuaaliterveydelle ovat muun muassa toimiva vuorovaikutus vanhempien tai huoltajien kanssa ja saatu tuen määrä perheeltä (Klein ym. 2018). Myös hyvä suhteet omiin kavereihin toimivat suojaavina tekijöinä (Zambon ym. 2010). Nuorten seksuaaliterveyden heikkouteen ovat yhteydessä Slaterin & Robinson (2014) mukaan muun muassa nuori ikä, tunte-elämän kypsyttömyys, saadun tuen vähäinen määrä läheisiltä aikuisilta sekä tukiverkoston puuttuminen, huono psyykinen vointi, päihteiden käyttö, lukuisat seksikumppanit ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Ongelmat seksuaaliterveydessä näyttävät kertyvän niille, joilla on myös olemassa olevia terveyden riskitekijöitä (Baskin-Sommers & Sommers 2006). Myös ylisukupolvista kasautumista on havaittu seksuaaliterveyden ongelmissa (Paananen ym. 2012). Toisaalta myös murrosiän varhainen alkaminen voi altistaa riskikäyttäytymiselle. Samposalon (2013)

mukaan yhdynnän kokeneilla 14–16-vuotiailla nuorilla on fyysinen kehitys tullut jo varhemmin kuin niillä, jotka eivät olleet olleet yhdynnässä. Seksuaalisuuden kehittymisessä tulee aina muistaa psyykkisen kehityksen pidempi kaari fyysisiin muutoksiin verrattuna. Tämän vuoksi erityisesti niille nuorille, joille puberteetti tulee jo varhain, tulisi tunnistaa mahdollisia riskitekijöitä ja tarjota riittävästi tietoa, tukea ja kannustusta viisaiden valintojen tekemiseksi.

Sateenkaarinuoren seksuaaliterveyteen tulisi kiinnittää myös erityistä huomiota. Sateenkaarinuorilla on kokemuksia hankaluuksista, jotka aiheutuvat yhteiskunnan sukupuolta ja seksuaalista suuntautumista koskevista normatiivisista käsityksistä. He kokevat myös tyytymättömyyttä omaan psyykkiseen terveydentilaansa enemmän kuin heteronuoret ja nuoret, jotka eivät koe sukupuoliristiriitaa. Masennus- ja ahdistusoireet sekä itsetuhoiset ajatukset ja -käyttäytyminen ovat sateenkaarinuorilla yleisempää kuin muilla nuorilla, jolloin sateenkaarinuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseen tulisivat kiinnittää erityistä huomiota ja myös jakaa asiallista tietoa moninaisuudesta (Alanko 2014, 38).

Seksuaalisuuden portaat

Ihmisen seksuaalisuuden kehittymistä voidaan kuvata myös kokonaisvaltaisen, portaittain etenevän seksuaalikasvatusmallin eli seksuaalisuuden portaiden avulla. Malli on kättilö, terveydenhoitaja Erja Korteniemi-Poikelan alun ideoima ja edelleen lastenpsykiatri Raisa Cacciatoren kanssa kehittämä (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019). Malli kuvaa yhteensä yhtätoista sisäistä kypsyyttä kuvaavaa kehitysporrasta syntymästä aikuisuuteen asti. Jokainen seksuaalisuuden porras on tärkeä ja sillä on oma kehitystehtävänsä, jonka ratkaisu auttaa siirtymistä seuraavalle askelmalle.

Portaiden pohjana on seksuaalisuuden kolme kerrosta; järjen, tunteen ja biologian kerrokset. Tavoitteena on löytää tasapaino, jolloin näiden kaikkien kolmen kerroksen kanssa opitaan elämään ja toimimaan sopuisasti yhdessä myös murrosiän myllerryksissä. Seksuaalinen kehitys etenee myös tämän mukaisesti nuorilla hyvin yksilöllisesti, johon vaikuttavat nuoren kehitysaikataulu ja temperamentti, samoin ympäristö ja kokemukset. Seksuaalisuuden portaat ovat vahvasti tunnekasvatusmalli, jossa tavoitteena on, että lapsi ja nuori kehittyessään osaisi tunnistaa ja oppisi hallitsemaan hyvin vahvojakin tunteita sekä oppisi myös sietämään pettymyksien aiheuttamia tunnekuohuja. On tärkeää osata tunnistaa millä portaal-la nuori on ja osata ottaa oikea-aikaisesti puheeksi nuorelle tärkeitä asioita. Nuo-

ren oma tietoisuus seksuaalisuuden kehittymisestä ja portaittaisesta etenemisestä auttaa myös häntä itse ymmärtämään omia reaktioitaan ja toimintatapojaan kulloisessakin tilanteessa. Nuoren voi pyytää itse etsimään oman portaansa, jolla seisoo juuri nyt ja puhelemaan ajatuksistaan ja kysymyksistä, joita mahdollinen seuraava porras hänessä herättää. Nuoren kanssa on myös hyvä käydä läpi hänen omaa portaiden etenemisen vauhtia ja mahdollisuutta välillä askeltaa myös taaksepäin, jos kiirehtiminen on saanut nuoren harppomaan askelmia turhan vauhdilla. Nuoren kanssa seksuaalisuusteemojen ympärillä työskenneltäessä tulee muistaa, että nuori on oman kehityksensä paras asiantuntija ja hän jakaa omia sensitiivisiä asioita vain sen verran kuin itse kokee parhaaksensa. Kiire seksuaalisuuden kehittymisen vauhdittamiseen ei ole. Se kypsyy jokaisella ajallaan.

Nuorten pohdinnat seksuaalisesta toiminnasta

Osaksi seksuaaliterveyden kehitystä kuuluvat aiheeseen liittyvät pohdinnat. Tyyppisimmät kysymykset seksuaaliterveydenaiheista liittyvät oman normaaliuden, riittävyden, sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen sekä oman ulkonäön pohtimiseen. Tiedontarpeen on osoitettu olevan yhteydessä siihen, kuinka aktiivinen nuori on jo seksuaalisesti. Nettisivustot ovat mahdollistaneet asioista kysymisen ja tuen saamisen nimettömänä. Tällä mahdollisuudella voi olla monille nuorille suunnaton apu hankalissa asioissa ja olosuhteissa. (Dolcini ym. 2015.) Murrosiästä tietoa kaipaavat eniten 13–14-vuotiaat, kun taas sitä vanhemmilla tiedon tarpeet liittyvät enemmän ehkäisyyn, seksitauteihin ja raskauteen (Holmstrom 2015). Nuorten hyvän seksuaaliterveyden perustana pidetäänkin oikeita, ajantasaisia ja laadukkaita seksuaaliterveyteen ja seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä tietoja. Nuoren itsetunto sekä seksuaalinen itsetunnosta voivat olla vielä hyvin hatarilla kantimilla, mutta vahvasti kehittyvinä ja vahvistuvina. Ne nuoret, joilla on vahvempi itseluottamus, raportoivat muita useammin positiivisia asenteita myös seksiä kohtaan (Chapman & Werner-Wilson 2008).

Nuoren kehityksen yksilöllinen eteneminen omassa aikataulussaan asettaa myös haastetta oikea-aikaiseen puheeksi ottamiseen. Mikä toiselle on akuuttia, voi jollekin toiselle nuorelle siintää vasta muutaman vuoden päässä ajankohtaisuudessaan. Nuoren kanssa on myös tärkeää pohtia hänen tärkeinä pitämiään arvoja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen. Nuorelle arvot voivat avautua paremmin unelmien tai haaveiden kautta. Nuoren haaveilla esimerkiksi perheestä, tulee omasta terveydestään kaikkine osa-alueineen pitää hyvää huolta haaveen saavut-

tamiseksi. Mistä tekijöistä terveyden ylläpitäminen koostuu, on esimerkiksi hyvä yhdessä pohdittava aihe nuoren kanssa. Viisaat tietoiset valinnat seksuaaliterveyttä koskevissa päätöksissä vaativat riittävästi tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttavista asioista.

Riskikäyttäytymisen muutokseen ei riitä kuitenkaan pelkät tiedot, vaan siihen tarvitaan myös muun muassa taitoja ja motivaatiota. Tietojen on kuitenkin todettu olevan yksi päätöksentekoon vaikuttava tekijä esimerkiksi ehkäisyn käytössä (Hulton 2001). Rinkisen (2012) väitöskirjassa tutkittaessa nuorten kysymyksiä internetin keskustelupalstalla seksuaaliterveyteen liittyen, kolmasosa nuorten kysymyksistä käsitteli seksuaalista toimintaa. Kysymyksen liittyivät epäilyyn seksiongelma- tai seksiongelman aiheuttamasta esimerkiksi itsetyydytyksessä, kiihottumisesta tai orgasmiin ja yhdyntään liittyen. Myös itse seksin tekeminen herätti kysymyksiä. Tarvetta lisätietoon ilmeni esimerkiksi erilaisista yhdynnöistä, seksiteknikoista ja seksuaalisesta nautinnosta. Myös seksitekemisen riskit ja vaikutukset omaan kehoon mietittyvät. Seksiin valmistautuminen oman kehon riittävyden ja kivunpelon osalta tuottivat kysymyksiä sekä se, miten puhua kumppanin kanssa seksistä. Myös seksuaalisen toiminnan hyväksyttävyyden ja huoli seksuaalisten rajojen rikkomisen synnyttivät kysymyksiä näillä nuorilla. Nuoren kanssa onkin tärkeää ottaa näitä asioita rohkeasti puheeksi. Yhtä oikeaa vastausta ei näihin ole olemassa, jolloin keskustelu ja yhdessä asioiden pohtiminen ovat hyviä keinoja teemojen työstämiseen nuoren kanssa. Rajojen asettamisen suhteen voi nuoren kanssa esimerkiksi pohtia, että kuka asettaa oman kehon rajat, ja kuka ja millä keinoin huolehtii siitä, että niitä ei ylitetä eikä rikota.

Seksuaalisuusteemojen puheeksi ottamisen avauksissa voivat olla avuksi erilaiset pelit, visat ja teemaillat, joissa aiheiden tärkeyttä ja vaikuttavuutta pidemmälle elämässä voidaan tuoda nuorta kiinnostavasti esille. Nuorille on helppo myös jakaa turvallisia nettisivustoja, joista nuori voi omaan tahtiinsa käydä materiaalia läpi ja myöhemmin nostattaa asioita esille yhdessä pohdittavaksi isommalla tai pienemmällä porukalla. Sitä helpompaa nuoren kanssa on seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä asioita puhella, mitä enemmän hänen kanssaan on lapsuudesta asti asioita käsitelty osana normaalia elämää ja kehitystä. Nuoret myös aistivat herkästi kenen aikuisen kanssa seksuaali- ja lisääntymisterveyden asioista on luontevaa puhua. Mitä enemmän aikuinen on sinut oman seksuaalisuutensa kanssa, sitä sujuvammin hän pystyy vastaanottamaan ja käsittelemään siihen liittyviä teemoja.

Seksuaalisuudesta ja seksistä puhuttaessa, leimaa puhetta usein huoli sekä ongelma- ja riskikeskeisyys. Tulisikin muistaa puhua seksuaalisuudesta ja seksistä

myönteisinä asioina myös nuoren elämässä. Nuorten asenteiden tiedetään olevan myönteisiä seksuaalikäyttäytymistä kohtaan, mitä voidaan pitää hyvänä lähtökoh-
tana seksuaaliterveyden edistämiseksi. (Pakarinen 2018.) Seksuaalisuus aiheista
puhuminen vaatii myös nuorelta vahvuutta tuoda esille omaa mahdollista kes-
keneräisyyttään ja haurauttaan. Vahva uskomus on, että mitä enemmän itseään
epätäydellisyyksineen uskaltaa kohdata, sitä eheämmäksi itsensä on mahdollista
rakentaa. Pelko siitä, että liiallinen tieto olisi nuorelle haitaksi, on turhaa, koska
tiedetään, että mitä vahvemmat tiedot nuorella on seksuaali- ja lisääntymistervey-
destä, sitä voimakkaammin ne suojaavat nuorta riskikäyttäytymiseltä. Seurustele-
misen taidoista puheleminen ja hyvien parisuhdemallien etsiminen ja havainnointi
yhdessä nuoren kanssa voivat kantaa hedelmää pitkälle nuoren elämään. Myös
nuoren ohjaaminen tietoa etsiessä turvallisille ja luotettaville sivuille suojaa nuorta
altistumasta liian nuorena pornografisille nettisivustoille, joihin helposti törmää
tietoa etsiessä. Toisaalta tiedetään, että suomalaiset nuoret ovat realistisia porno-
grafian tulkitsijoita, jotka pystyvät arvioimaan pornon fiktiivisyyttä, vaikkakin iäl-
lä on tässäkin merkitystä (Spisak 2016). Riittävä määrä oikeaa luotettavaa tietoa
suoja nuorta. Nuoret toivovat myös, että heitä osallistetaan asioiden käsittelyn
tapaan ja sisältöihin, jotta aiheet eivät ylhäältä päin annettuina vaan aidosti
heidän tiedontarpeitaan kuullen.

Lopuksi

Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen vaatii aikuisilta, jotka
nuoria kohtaavat ja heidän parissaan työskentelevät, pitkäjänteistä työtä. Aihee-
seen liittyvän tiedon jakaminen tulee olla avointa ja rehellistä. Nuorten kanssa tu-
lee myös uskaltaa ottaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden teemoja puheeksi. Se,
että aiheesta on puhuttu ääneen, on myös viesti nuorelle aiheiden käsittelemisestä
ja puhelemisesta olevan ok. Aiheita työstettäessä tulee muistaa nuorten suhtau-
tumisen seksuaalisuuteen olevan positiivista, jolloin aiheen työstettävyys nuorten
kanssa on oivallisen hedelmällisellä maaperällä. Oikea-aikainen tiedon jakaminen
kasvattaa nuorten osaamista aiheista ja auttaa myös osaltaan nuoria tekemään vii-
saita valintoja omaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskien.

Lähteet

- Alanko, K. 2014. Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 146, verkkojulkaisuja 72 & Seta, Seta-julkaisuja 23. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.
- Auslander, B.A., Rosenthal, S.L. & Blythe, M.J. 2005. Sexual development and behaviors of adolescents. *Pediatric Annals*, 34, 785–793.
- Baskin-Sommers, A. & Baskin, I. 2006. The co-occurrence of substance use and high-risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 38(5), 609–611.
- Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. 2019. Rakkaus, ilo, rohkeus. Seksuaalisuuden portaat. Helsinki: Minerva.
- Chapman, E. & Werner-Wilson, R. 2008. Does positive youth development predict adolescent attitudes about sexuality? *Adolescence*, 43(171), 505–23.
- De Lamater, J. & Friedrich, W.N. 2002. Human sexual development. *Journal of Sex Research*, 39, 10–14.
- Dolcini, M., Warren, J., Towner, S., Catania, J. & Harper, G. 2015. Information age: Do urban African-American youth find sexual health information online? *Sexuality Research & Social Policy*, 12, 110–114.
- Dunkel, L. 2007. Viivästynyt murrosiän kehitys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 123(2), 231–237.
- Gibbons, C., Dempster, M. & Mountray, M. 2010. Stress, coping and satisfaction in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 621–632.
- Hermanson, E. & Sajaniemi, N. 2018. Nuoruuden kehitys – mitä tapahtuu pinnan alla? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 134(8), 843–849.
- Holstrom, A.M. 2015. Sexuality education goes viral: What we know about online sexual health information. *American Journal of Sexuality Education*, 10(3), 277–294.
- Hulton, L.J. 2001. Adolescent sexual decision-making: an integrative review. *Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*, 8(4), 1–16.
- Klein, V., Becker, I. & Stulhofer, A. 2018. Parenting, communication about sexuality, and the development of adolescent womens' sexual agency: a longitudinal assessment. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(7), 1486–1498.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Opas 33/2016. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 52. Helsinki.
- Pakarinen, M. 2019. Ammattiin opiskelevien nuorten seksuaalikäyttäytyminen ja siihen liittyvät tiedot ja asenteet ennen seksuaaliterveysinterventiota ja sen jälkeen. (Väitöskirja) Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. "Toivon että vastaat koska en uskalla kysyä keneltäkään muulta aikuiselta!!". Helsinki: Väestöliitto.

Samposalo, H. 2013. Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymisen 14–16-vuotiailla nuorilla. Tampereen yliopisto, terveys tieteiden yksikkö. Acta Electronica Universitatis Tampereensis: 1297. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9091-0>

Sawyer, S.M., Azzopardi, P.S., Wickremarathne, D. & Patton, G.C. 2018. The age of adolescence. *Lancet*, 2(3), 223–228.

Slater, C. & Robinson, A.J. 2014. Sexual health in adolescents. *Clinics in Dermatology*, 32(2), 189–195.

Spisak, S. 2016. Everywhere they say that it's harmful but they don't say how, so I'm asking here: young people, pornography and negotiations with notions of risk and harm. *Sex Education*, 16(2)130–142.

WHO. 2010. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittiselle päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. (Alkuperäinen teos: Standards for Sexuality. Education in Europe. A framework for policy makers, educational health authorities and specialists.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>

Zambon, A., Morgan, A., Vereecken, C., Colombini, S., Boyce, W. & Mazur, J. 2010. The contribution of club participation to adolescent health: evidence from six countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(1), 89–95.

HEDELMÄLLISYYTEEN VAIKUTTAVAT ASIAT

5 Ikä ja hedelmällisyys – ”Saanko kysyä yhden kysymyksen?”

Anna-Mari Äimälä, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Viivästetty vanhemmuus on nopeasti lisääntynyt ilmiö viime vuosikymmeninä Euroopassa ja lisääntyy taloudellisen kehityksen myötä koko maailmassa. Lasten saaminen ajoitetaan yhä myöhemmäksi. Synnyttäjien keski-ikä on noussut Suomessa 31 vuoteen, ensisynnyttäjien iän keskiarvo oli 29,3 vuonna 2018.

Sekä suomalaisten että kansainvälisten tutkimusten mukaan naiset ja erityisesti miehet aliarvioivat iän vaikutuksen hedelmällisyyteen ja yliarvioivat sekä omaa hedelmällisyyttään että lisääntymisteknologian ja hedelmällisyshoitojen mahdollisuuksia voittaa iän tuoma hedelmällisyyden lasku. Molempien osapuolien iän karttumisen vaikuttaa alentavasti hedelmällisyyteen. Erityisesti, jos toiveissa on luonnollisesti alkanut raskaus, tai toiveissa on useampi lapsi, on syytä aloittaa perheen perustaminen jo aikaisemmin. Hedelmällisyshoidoilla ei voida voittaa iän tuomia ongelmia kuin rajallisesti.

Suunnitelmat perheen valinnoista lasten saamisen ja lapsiluvun suhteen ovat yksityisiä ja sensitiivisiä aiheita. Vaikka haaveet lapsesta siirretään myöhemmäksi, on nuorten aikuisten saatava tietää faktat aiheesta, koska media luo valheellisia mielikuvia rajattomista mahdollisuuksista saada lapsia. Noin viidennes parisunnista kärsii tahattomasta lapsettomuudesta jossakin vaiheessa elämää. Lisääntymiseen liittyvien valintojen pitäisi perustua oikeaan tietoon ja terveydenhuollon ammattilaisen vastuulla on kertoa silloinkin, kun ei osata kysyä.

Johdanto

Tärkein hedelmällisyyteen vaikuttava tekijä on ikä. Se on lahjomaton ihmisen biologiseen vanhenemisprosessin liittyvä tekijä. Ihmisen fysiologia ei ole muuttunut palvelemaan yleistä trendiä siirtää vanhemmuutta myöhemmäksi. Nuorekas ulkonäkö ei kerro juurikaan sukusolujen kunnosta. Kauneudella ei ole ikää, hedelmällisyydellä on. (Pedro & al. 2018; Fritz & Jindahl 2018.)

Viivästetty vanhemmuus on trendi Euroopassa ja lisääntyy taloudellisen kehityksen myötä koko maailmassa. Lasten saaminen ajoitetaan yhä myöhemmäksi.

Synnyttäjien keski-ikä on noussut Suomessa, ensisynnyttäjien iän keskiarvo oli 29,3 vuonna 2018. Myös ensimmäistä kertaa isiksi tulevien ikä nousee koko ajan. Kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 31 vuotta ja kaikista synnyttäjistä yli 35-vuotiaita oli 23,7 prosenttia. Alle 20-vuotiaiden osuus puolestaan vähentyi yhä ja oli 1,3 prosenttia. (Tilastoraportti 49/2019.)

Useissa tutkimuksissa on todettu, että ihmisillä ei ole riittävää tietoa hedelmällisyyteen vaikuttavista asioista, tai tieto on virheellistä. Naiset ja erityisesti miehet aliarvioivat iän vaikutuksen hedelmällisyyteen, eli kykyyn saada lapsia. Hedelmällisyshoitojen ja teknologian mahdollisuuksia voittaa ikään liittyvä hedelmällisyyden lasku puolestaan yliarvioidaan. (Holton & al. 2016; Petersen 2016; Fritz & Jindahl 2018; Pedro & al. 2018.)

Ensimmäisen lapsen synnyttäneen iän keskiarvo on kaikissa Euroopan maissa noin 30 vuotta. Vain muutama kymmenen vuotta taaksepäin käytettiin yli 30-vuotiaista ensisynnyttäjistä termiä Primipara Vetula, vanha ensisynnyttäjä. Sillä haluttiin painottaa iän mukanaan tuomien riskien lisääntymistä ja korostaa tarkempaa seurannan tarvetta raskauden aikana ja synnytyksen kuluessa. Naisen lisääntymisen fysiologia ja lisääntymisterveys eivät ole muuttuneet, vaikka ei olekaan enää korrektia nimittää nykynormin ikäistä synnyttäjää vanhaksi. Todellisuudessa monet tulevan raskauden riskitekijät, kuten nuorten naisten ylipainon vaikutukset (yli 40 % suomalaisista synnyttäjistä on ylipainoisia) lisääntyvät koko ajan iän myötä; synnyttäjät sekä heidän kumppaninsa ovat yhä vanhempia ja yhä sairaampia.

Iän merkitys ja sen vaikutus hedelmällisyyteen ei ole millään lailla uusi tutkimuslöydös. Faktat ovat laajasti tutkittu ja tiedossa. Uusin tutkimus vain lisää huolen määrää. Miesten heikentyvä hedelmällisyys ja ympäristön moninainen negatiivinen vaikutus, sekä kemiallinen että sosioekonominen, yhdistettynä viivästettyyn vanhemmuuteen tuottavat positiivista vain lapsettomuushoitojen rahavirtaan.

Useat tutkijat, kaikkialla maailmassa, jakavat huolen hedelmällisyyden heikkenemisestä ja keinoja vaikuttaa siihen pohditaan laajalti. Tutkijan pöydältä on pitkä matka asiakkaan ohjaukseen. Noin 30-vuotiaiden "terveiden" kansalaisten hedelmällisyysneuvontaa ei ole vastuutettu erityisesti kenellekään. Ainakaan niin, että valistus kohtaisi kaikki ohjausta tarvitsevat tasavertaisesti, ja olisi sisällöltään THL:n suositusten mukaista. Onkin todettu, että jokaisella terveystieteen asiantuntijalla pitäisi olla valmius ja halu informoida jokaista fertiili-ikäistä naista ja miestä erilaisissa kohtaamisissa myös hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä ja riskeistä. Tahattoman lapsettomuuden ehkäisy ja hedelmällisyyden suojelun nostaminen puheeksi on jokaisen tehtävä. Valitettavasti usein käy niin, että kaikkien tehtävä ei ole kenenkään tehtävä.

Puheeksioton ja ohjauksen lähtökohtana on, että ammattilaisella on oikeat, viimeisimpään tutkimukseen perustuvat tiedot aiheesta. Tässä artikkelissa on koottu keskeisiä nykytiedon mukaisia ikään ja hedelmällisyyteen liittyviä teemoja ohjauksen tueksi.

Artikkeli perustuu 2019 tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen, joka kohdistui aiheeseen ikä ja hedelmällisyys. Lisäksi hyödynnettiin uusimpia tilastoja ja tutkimuksia. Tieto teemoitettiin ja kiteytettiin käytännön ohjauksen näkökulmasta, fokuksena oli luotettavan ohjaustiedon synteesi aiheesta ikä ja hedelmällisyys.

”Miksei kukaan kertonut ajoissa?”

Otsikon lause on lainattu hedelmällisyysklinikan työntekijän haastattelusta, jossa hän kuvasi tahattomaan lapsettomuuteen heräävän reaktiota. Naiset ja miehet ovat usein yksin pohtiessaan perheellisäystä. Asia on yksityinen ja usein myös pariskunnan välillä jännitteitä synnyttävä. Viisaat Valinnat -hankkeissa (2015–2017 ja 2018–2020) olemme todentaneet, että lapsitoiveista ei huudella. Esimerkiksi kohderyhmämme käy vilkkaasti ViVa-sivustolla, ViVa Facebookissa ja katselee ViVa-videoita, joissa raskaus ja synnytysteemat ovat keskeisiä, mutta he eivät ole ”seuraajia”, eivätkä jaa kavereilleen ViVa ympäristöjä. Kun selvitimme asiaa, vastaus oli, että ei voi, koska sitten aletaan kysellä ja seurata pariskunnan tilannetta.

Keskimäärin olemme tilanteessa, jossa noin 30-vuotiaan pariskunnan opiskelijaterveydenhuollon palvelut ovat jo menneisyyttä ja työterveyshuollossa ei juurikaan kysellä perhesuunnittelun asioita. Tieto haetaan netistä ja somekanavilta, ja vaikei siihen täysin luoteta, selvästi hedelmällisyyden säilymistä yliarvioidaan. Julkisuuden henkilöiltä, jotka synnyttävät vaihdevuosissa, ei kysytä kenen munasoluilla ja siittiöillä raskaus saatiin alulle. Tosin myös realistisempia, ylipitkää odotusta ja lapsettomuushoitojen uuvuttavaa polkua kuvaavia tarinoita saamme lukea yhä enemmän, kiitos siitä. Hedelmällisyyden suojele ei ole syy hakeutua terveydenhuollon vastaanotoille. Tehokas hedelmällisyyden hoito alkaa usein vasta, kun aletaan pelätä hedelmättömyyttä.

Kaikki pariskunnat hyötyvät oikeasta hedelmällisyydestiedosta, voidakseen tehdä realistisia suunnitelmia perheen perustamisesta ja optimoida lapsitoiveensa. Erityisesti, jos vanhemmuutta viivästetään, voi muutamalla vuodella olla suurikin merkitys raskauden ajoittumiseen ja toivotun lapsiluvun toteutumiseen. Kun raskautta aikanaan aletaan yrittää, olisi molempien osapuolien raskautta edeltävään ja hedelmöitysjankohdan terveyteen syytä kiinnittää huomiota. Yleensä suosittel-

laan, että odotetaan ja yritetään vähintään vuosi raskauden alkamista ennen kuin asiasta lähdetään neuvottelemaan asiantuntijoiden kanssa. Tämän vuoden aikana olisi hyvä parantaa parin hedelmällisyysterveyttä ja erityisesti varmistaa, että on oikeaa tietoa siitä, miten hedelmöityminen tapahtuu, eli mikä on se henkilökohtainen hedelmällisyysikkuna, jolloin raskautta kannattaa yrittää. Molempien kumppaneiden mahdollisen ylipainon pudottaminen, tupakoinnin lopettaminen ja monet muut tekijät voivat parantaa luonnollista raskaaksi tuloa, ja elämäntapamuutos hedelmällisyyttä edistäväksi on eduksi myös tilanteessa, missä raskaaksi tulemista joudutaan avustamaan lääketieteellisesti.

Mitä pitäisi kertoa jokaiselle fertiili-ikäiselle iän vaikutuksesta hedelmällisyyteen ja lisääntymisterveyteen?

Hedelmällisyys on yksilön ominaisuus ja tutkimusten ikäkeskiarvot ovat vain keskiarvoja. Esimerkiksi menopaussin alkamisikä voi vaihdella 5 vuotta ilman, että on kyseessä häiriötila. Kaksi saman ikäistä miestä tai naista voivat olla täysin eri vaiheessa hedelmällisyyden (laskevalla) kaarella ja vastaavasti suhteessa toisiinsa. Nuori kumppani voi osittain kompensoida laskevaa hedelmällisyyttä.

Hedelmällisyyttä kuvaavat luvut kertovat yleensä esimerkiksi, miten moni nainen tiettyssä ikäluokassa tulee vuoden aikana raskaaksi. Tilastoluvut eivät kerro sitä, että tietty (%) määrä ei tulisi ollenkaan raskaaksi, vaan sen, että hedelmöitymiseen saattaa kulua aikaa vuosi vuodelta yhä enemmän. Toisaalta raskaaksi tuleminen saattaa onnistua saman tien, kun sille annetaan mahdollisuus, riippumatta pariskunnan iästä. Luonnollisen hedelmällisyyden yllätyksellisyys on haaste eksaktille perhesuunnittelulle ja myös ohjaukselle.

Vain harva on Picasso – miehenkin hedelmällisyys laskee iän myötä

Picasso sai nuorimman lapsensa 67-vuotiaana, todennäköisesti luonnollisella menetelmällä. Media-tieto kertoo eläkeikäisten isien perheonnesta, mutta harvemmin polusta, joka johti isyyteen. Hedelmöityshoidoilla voidaan jonkin verran korjata iän vaikutusta miehen hedelmällisyyteen. Jopa yksi terve siittiö saattaa riittää keinoalkuisen hedelmöitykseen.

Miesten hedelmällisyyden heikkenemistä iän myötä on tutkittu vähemmän kuin naisten, ja se on osittain jopa vaiettu tai sumennettu aihe. Tutkimustuloksissa on ristiriitaa ja epäjohtonukaisuutta. Jotkut tutkimukset viittaavat miesten he-

hedelmällisyyden heikentymiseen jo 30 ikävuoden jälkeen, toiset 35 vuoden jälkeen, mutta yhtä mieltä ollaan, että ainakin 40 vuoden iässä on paras ikä ylitetty.

Miehen hedelmättömyys liittyy siittiöiden kyvyttömyyteen hedelmöittää munasolu. Poikkeamat siittiöiden määrässä, laadussa ja liikuntakyvyssä aiheuttavat hedelmättömyyttä. Ikääntyminen laskee siittiöiden kokonaismäärää spermassa, lisäksi 30 ikävuoden jälkeen miehet alkavat tuottaa enemmän epänormaaleja muutoksia siittiöiden muodossa ja liikkuvuudessa. Kun normaaliin iän tuomaan muutokseen lisätään eurooppalainen siittiökato, eli kyvykkäiden siittiöiden huolestuttava määrän vähyys jo nuorilla miehillä, ei tilanne miehillä suinkaan korjaannu iän myötä, päinvastoin. Suomalaismiesten elinvoimaisten siittiöiden määrä laskee muuta Eurooppaa myöhemmin, mutta 80- ja 90-luvulla syntyneillä päästiin yhtä huonoihin tuloksiin kuin muillakin eurooppalaisilla nuorilla miehillä. Miehen sperman tuotanto jatkuu pitkään, mutta poikalapsen syntyessään saama siittiöiden tuotantokapasiteetti ei parane, ainoastaan laskee iän myötä. 19-vuotiaana saavutettu määrällinen kapasiteetti ei enää lisäännä, mutta siittiöiden laatu ja liikkuvuus voivat hieman parantua vielä nuorilla aikuisilla. (Perheentupa & al. 2016.)

Euroopan huonoin tilanne on Sveitsissä, jossa 2019 julkaistussa tutkimuksessa voitiin todeta, että nuorten miesten joukossa vain 38 %:lla oli sperma-analyysissä siittiöiden määrä, liikkuvuus ja morfologia yli WHO:n hedelmällisen miehen suositusarvon. Ilmiön taustalla on todennäköisesti ympäristömuutokset. Tutkimuksessa löydettiin merkittävä yhteys äidin raskausajan tupakointiin. Seurausvaikutuksena huonosta tilanteesta voidaan ennustaa, että raskautta toivottaessa aikaa saattaa kulua pidempään ennen kuin raskaus alkaa, ja myös hedelmällisyshoidot lisääntyvät. (Rahban & al. 2019.)

Miehen ikääntyminen voi vaikuttaa raskaaksi tulemiseen, raskauteen, sikiöön ja lapsen tulevaan terveyteen. Yli 45 vuotiaiden isien lapsilla on enemmän oppimisvaikeuksia, autismia, skitsofreniaa ja joitakin syöpälajeja (Pedro & al. 2018). Miehen vanhemman iän yhteydestä siittiöiden määrään, liikkuvuuteen ja morfologiaan on selvä näyttö; miehen ikääntyminen lisää merkittävästi geneettisiä ja epigeneettisiä spermavaurioita. Miehen ikääntymisen yhteys alkuraskauden keskenmenoihin, jotka eivät ole riippuvaisia naisen iästä, on tiedossa, kuten myös raskaaksi tulon heikompaan onnistumiseen luonnollisesti ja intrauteriinisellä inseminaatiolla. (Petersen 2016.)

Nuoremmalla iällä (25–30) miehellä on liikkuvat ja laadultaan parhaat siittiöt, sekä niitä on yksilöllisesti paras määrä hedelmöittämään kumppani. Elämäntapojen vaikutus voi parantaa tai huonontaa hedelmällisyyttä, mutta lähtökohtatilan tuotantokapasiteettia ei voida lisätä.

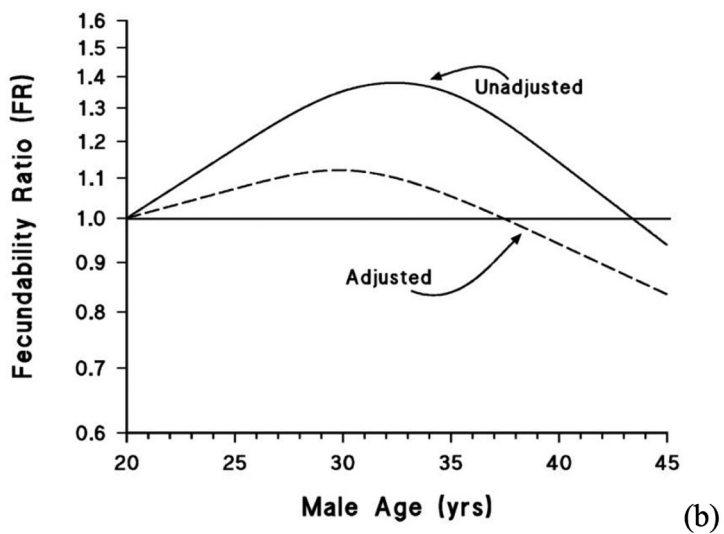
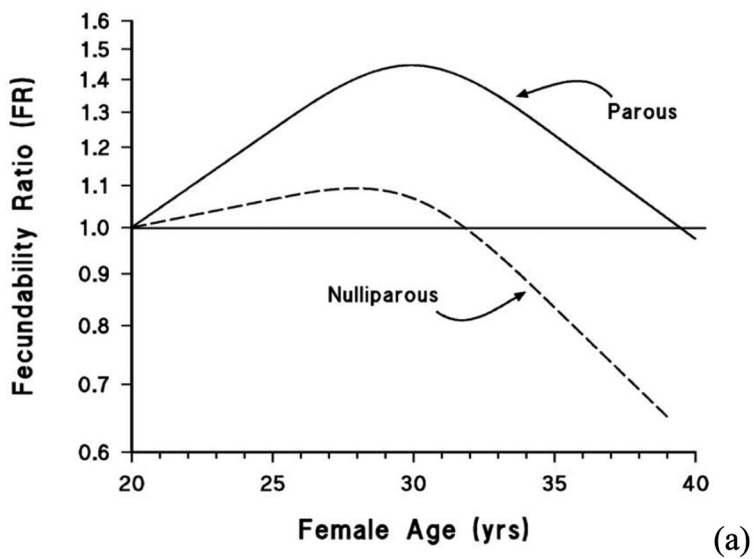
Koeputkihedelmöityksissä parhaat siittiöt voidaan valita maljalle (IVF) tai injisoitaviksi suoraan munasoluun (ICSI). Tällä voidaan korjata sperman ongelmia, sekä määrällisiä että laadullisia, ja ohittaa siten iän vaikutus hedelmällisyyden alenemiseen. Vaikka IVF hoidoissa on todettu merkittävä lasku blastokystin myöhemmässä kehitysvaiheessa, kun käytetään yli 55-vuotiaan miehen spermaa, ei kuitenkaan isän iän yhteyttä IVF ja ICSI hoitojen onnistumiseen ole voitu osoittaa (Petersen 2016).

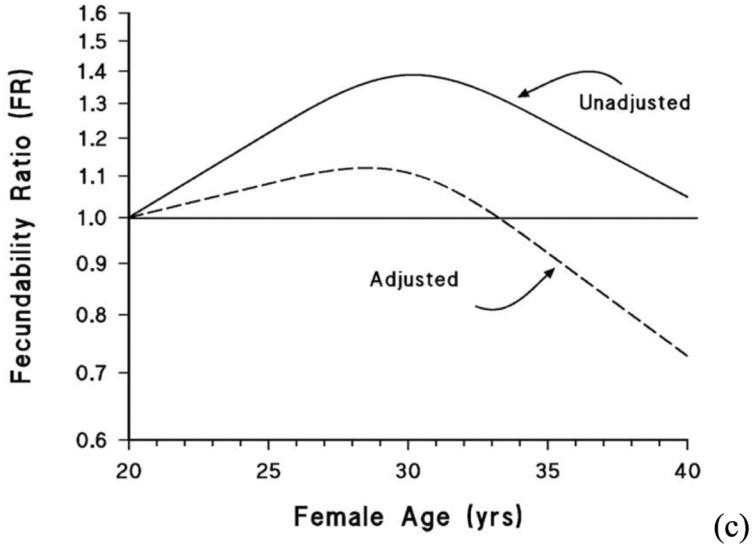
Naisen hedelmällisin ikä on 20–30 vuotta

Naisen munasolut ovat yhtä iäkkäät kuin nainen. Hän kantaa ja ravitsee niitä, hyvin tai huonosti, koko hedelmällisen ikänsä ajan. Parhaat munasolut käytetään ensiksi. Laadukkaiden munasolujen määrä vähenee koko ajan. 30-vuotiaana nainen on menettänyt 88 % munasoluistaan ja 40-vuotiaana 97 %. Määrän vähenemisen lisäksi munasolujen laatu heikkenee iän myötä ja kromosomipoikkeavuuksien määrä kasvaa nopeasti 35 ikävuoden jälkeen. Munasarjojen asteittainen vanheneminen sekä laadukkaiden munasolujen menetys tapahtuu, vaikka nainen huolehtisi hyvin terveydestään. Naisen hedelmättömyyden syynä on usein munasolujen huono laatu. (Fritz & Jindahl 2018.)

Synnyttämättömän naisen hedelmällisyys alkaa laskea jo 30-vuotiaasta lähtien ja nopeutuu kiihtyvästi 35 vuoden jälkeen. Synnyttäneisyys siirtää ja loiventaa hedelmällisyyden laskua muutaman vuoden myöhemmäksi. Useissa tutkimuksissa selkeä lasku naisen hedelmällisyydessä ajoitetaan alkavaksi noin 34 vuoden iässä. (Rothman & al. 2013; Wesselink & al. 2017.)

Seuraavissa kuvissa (Kuva 1) näkyy iän suhde hedelmöittymiseen naisilla ja miehillä Tanskassa tehdyssä tutkimuksessa. Ensimmäisessä käyrästössä (a) näkyy synnyttäneiden ja synnyttämättömien ero. Synnyttäneillä 20- ja 40-vuotiailla on sama mahdollisuus hedelmöittyä ja näkyy selvä piikki 29–30 vuoden iässä. Synnyttämättömillä hedelmällisyyden nousua ei ole juurikaan, ja lasku alkaa jo 28 vuoden iässä, eli aikaisemmin ja on jyrkempi. Kaksi seuraavaa käyrästöä (b) ja (c) kuvaavat naisen ja miehen hedelmällisyyden muutosta. Miehillä lasku on hitaampaa ja alkaa 30 ikävuoden jälkeen. (Rothman & al. 2013.)





Kuva 1. (a) Synnyttäneisyyden (Parous) ja synnyttämättömyyden (Nulliparous) vaikutus hedelmöittymiseen (b) miehen ja (c) naisen iän lisääntymisen ja hedelmällisyyden alenemisen yhteys (Rothman & al. 2013).

Käyrästöissä (b) ja (c) yhtenäinen viiva on vakioitu vain syklien määrään, katkoviiva (adjusted) on vakioitu useampaan tekijään: kiertojen määrä, partnerin ikä, fyysinen aktiivisuus, BMI, ammatillisen koulutus, alkoholin käyttö, tupakointi nyt ja aikaisemmin, partnerin tupakointi, partnerin BMI, kierron pituus ja säännöllisyys, synnyttäneisyys, yhdyntätiheys, viimeinen ehkäisy menetelmä ja yhdynnän ajoittamisen menet. Käyrästöissä (a) molemmilla käyrillä on vakioitu kiertojen määrä, partnerin ikä, fyysinen aktiivisuus, BMI, ammatillisen koulutus, alkoholin käyttö, tupakointi nyt ja aikaisemmin, partnerin tupakointi, partnerin BMI, kierron pituus ja säännöllisyys, synnyttäneisyys, yhdyntätiheys, viimeinen ehkäisy menetelmä ja yhdynnän ajoittamisen menet. Käyristä voidaan päätellä, että saman ikäisen parin hedelmöittymiskyky 40 vuoden iässä on puolet siitä mitä se oli 30 vuoden iässä. (Rothman & al. 2013.)

Asiaa on tutkittu myöhemmin mm Pohjois-Amerikassa osin yhtenevin tuloksien. Wesselink kumppaneineen osoittivat, kun vakioitiin naisen iän ja muiden tekijöiden vaikutus, ei miehen ikä olisikaan voimakkaasti vaikuttava tekijä hedelmällisyyden laskuun, ainakaan ennen 45 vuoden ikää. Samassa tutkimuksessa, kun naisen hedelmällisyyden laskemista kuvaava käyrä vakioitiin, tuloksena oli lineaarinen lasku 21–24 vuosien jälkeen, ilman nousua 30 vuoden iässä. Synnyttäneisyyden positiivinen vaikutus hedelmällisyyden säilymiseen todettiin tässäkin tutkimuksessa. (Wesselink & al. 2017.)

Naisen hedelmällisyyden laskun käyrä noudattelee iän lisääntymisen käyrää ja lasku kiihtyy useiden lähteiden mukaan noin 34 vuoden vaiheilla. Synnyttänei-

syys siirtää ja hidastaa hedelmöitymiskyvyn laskua. Miehen hedelmällisyyden lasku tapahtuu hieman myöhemmin. Ohjauksessa on huomattava, että hedelmällisyyden mittaamisessa tarkastellaan, kuinka monta tietyn ikäistä naista hedelmöityy vuodessa, kun raskautta toivotaan. Tästä seuraa, että mitä myöhemmällä iällä raskautta aletaan yrittää, sitä todennäköisempää on, että siihen menee pidempi aika. Toisaalta lähempänä 30-v ikää ei siis ole syytä kiirehtiä aloittamaan hoitoja, mikäli todetaan, että raskausedellytykset on hyvät, vaikka ensimmäisen vuoden aikana ei raskaus onnistuisikaan. Toisaalta on hyvä aloittaa riittävän ajoissa, ettei yhtäkkiä olla siinä tilanteessa, ettei enää avustettunakaan ole todennäköistä tulla raskaaksi. Kun siirretään perheen perustamista, on syytä ajoissa neuvotella raskaustoiveista hedelmällisyysasiantuntijan kanssa, joka voi tarvittaessa tehdä tarkemmat tutkimukset.

Lapsettomuushoidoilla ei voi voittaa naisen iän vaikutusta eikä parantaa iän tuomaa hedelmättömyyttä

Koeputkihedelmöityksen, in vitro fertilisaation (IVF), jossa käytetään naisen omia munasoluja, onnistumisprosentti laskee dramaattisesti 35 ikävuoden jälkeen. IVF onnistumiset laskevat noin 10 % 2 vuodessa, mikä vastaa naisen luonnollista hedelmällisyyden laskua. 43 ikävuoden jälkeen onnistumiset omilla munasoluilla ovat harvinaisia. Luovutetuilla munasoluilla ja siittiöillä hedelmöityminen voi onnistua paremmin. (Fritz & Jindahl 2018.)

Munasolujen ikääntymisen ongelmaan kehitetty munasolujen pakastaminen on kasvamassa muoti-ilmiöksi. Munasolujen pakastamisen mahdollisuus auttaa naisia, joilla esimerkiksi syöpähoitojen tai muun sairauden takia omia terveitä munasoluja ei ole enää myöhemmin tarjolla. Ikääntymisen korjaajana raskauden toteutuminen vastaa luovutetuilla munasoluilla tapahtuvaa prosessia, mutta onnistumisten määrä on vähäisempi. (Fritz & Jindahl 2018.)

Kuten edellä mainittiin, joitain iän tuomia miehestä johtuvia syitä, kuten hyvien siittiöiden vähäisen määrän tuottamaa ongelmaa, voidaan ohittaa lapsettomuushoidoissa käytettävillä menetelmillä, mutta on muistettava, että siittiöiden laatu alkaa huonontua jo 30 ikävuoden jälkeen, ja jossakin vaiheessa hoitojen onnistumiseen saatetaan tarvita luovutettua spermaa.

Ohjauksen näkökulmasta tämä tieto on joillekin pareille hyvin merkityksellinen. On pohdittava, halutaanko mahdolliset lapset pariskunnan omilla sukusoluilla vai onko valmis myös luovutettuihin sukusoluihin. Hedelmällisyshoitoja

ei lähtökohtaisesti kehitetty iän vaikutuksen korjaamiseksi, vaan muiden esteiden poistamiseksi. Siittiöiden ja munasolujen pakastamisen rajoitteet on syytä tiedostaa. Iäkkäämmillä naisilla on vaikeampi saada raskaus jatkumaan, vaikka hedelmöitys olisikin saatu aikaan.

Jos toiveissa on useampia lapsia, on syytä aloittaa ennen 30-vuoden ikää

Raskaustoiveen siirtäminen voi johtaa pienempiin perheisiin kuin alun perin oli toiveena. Edellä jo kuvattiin synnyttämättömien naisten aikaisempaa hedelmällisyyden laskua. Mikäli raskautta siirretään pitkään, mahdollisuudet saada toivottu määrä lapsia vähenevät.

Jos halutaan 90 % onnistuminen, pariskunnan toiveena on saavuttaa raskaus luonnollisesti, ilman hedelmällisyyshoitoja, ja tavoitteena on yksi lapsi, voi aloittaa vasta 32-vuotiaana. Jos toiveena on saada kaksi lasta, olisi hyvä aloittaa, kun nainen on 27-vuotias. Kun toivotaan useampia lapsia, olisi hyvä aloittaa jo 23-vuotiaana. Jos pariskunta on valmis hedelmällisyyshoitoihin, voi aloitusta siirtää hieman myöhemmäksi. (Habbema 2015.)

Taulukko 1. Naisen maksimi ikä, jossa pariskunnan pitäisi alkaa perustaa 1-, 2- tai 3-lapsista perhettä 50, 70 ja 90 % todennäköisyydellä onnistua toiveessa ilman tai IVF avulla (Habbema 2015).

Toivottu perhekoko	Yksilapsinen perhe	Kaksilapsinen perhe	Kolmelapsinen perhe
Mahdollisuus toteutua ilman IVF	Ikä	Ikä	Ikä
50 %	41	38	35
75 %	37	34	31
90 %	32	27	23
Mahdollisuus toteutua IVF avulla			
50 %	42	39	36
75 %	39	35	33
90 %	35	31	28

län tuomat komplikaatiot raskauteen ja synnytykseen

Mitä vanhempi nainen on, sitä enemmän raskaudessa on riskejä. 40-ikävuoden jälkeen keskenmenot moninkertaistuvat ja ennenaikaiset synnytykset, lapsen al-

hainen syntymäpaino, raskausdiabetes, istukkaperäiset ongelmat ja korkea verenpaine lisääntyvät verrattuna nuorempiin naisiin. Sikiön kromosomipoikkeavuuksien ja geneettisten anomalioiden ja äidin iän yhteys on ollut pitkään tiedossa. Synnytystapana joudutaan useammin keisarileikkaukseen tai muihin obstetriisiin toimenpiteisiin, ja perinataaliset komplikaatiot ovat yleisempiä. (Pedro et al. 2018; Fritz & Jindal 2018.)

ViVa-hankkeen ensimmäisessä julkaisussa ”Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys” Reija Klemetti (2017) on kuvannut perusteellisesti aihetta ja myös iän tuomaa riskien lisääntymistä ja terveydellisiä seurauksia, kun raskaus ajoitetaan myöhemmäksi.

Pohdinta

Hedelmällisessä iässä olevilla on puutteelliset tiedot iän vaikutuksesta raskaaksi tulemiseen. Useat yliarvioivat mahdollisuuden tulla raskaaksi, ja myös hedelmällisyshoitojen loputtomat mahdollisuudet. Kaikilla on oikeus tietää, miten ikä vaikuttaa hedelmällisyyteen. Paras aika saada tietoa aiheesta on jo paljon ennen kuin siitä on tullut ongelma ja arka asia. Vanhemmuuden viivyttämisen päätöksen pitäisi olla oikeaan tietoon perustuva. (Holton & al. 2015.)

Monet asiat, positiiviset ja negatiiviset, vaikuttavat hedelmällisyyteen. Iän myötä laskevaa kykyä hedelmöityä heikentää lisäksi se, että myös kumppani vanhenee ja molempien elämäntapojen riskit lisääntyvät ja kumuloituvat iän myötä.

Raskaustoiveiden ottaminen puheeksi voisi olla systemaattisesti mukana, kun terveydenhuollon ammattilainen kohtaa nuorten aikuisen esimerkiksi ehkäisy pillereiden uusinnassa tai kierukan vaihdon yhteydessä, tai muussa terveyttä edistävässä elämäntapaohjauksessa. Asiantuntija, lääkäri, kättilö, terveydenhoitaja voisi sanoa: Kerron kaikille lapsettomille asiakkaileni, jotka lähestyvät 30 v muutamia viimeaikaisten tutkimusten tuloksia.

”Saanko kysyä yhden kysymyksen?” – ”Oletteko ajatelleet lapsen saamista, milloin?” Mikäli vastaus on kielteinen, ei keskustelua tarvitse jatkaa. Sen sijaan vastaus: kyllä, mutta joskus myöhemmin, on ajankohta, jossa 30-vuotiaiden miesten ja naisten on hyvä saada tietoa iän vaikutuksesta miehen ja naisen hedelmällisyyteen. Jos vastaus on kyllä, ehkä jo ensi vuonna, on syytä kertoa sekä miehen että naisen raskautta edeltävästä terveyden edistämisestä ja erityisesti hedelmöitymisvaiheen terveyden optimoimisesta.

Suomessa ei ainakaan yleisesti tehdä ns. "Reproductive life plan" (RLP), mikä muualla on joko jo käytössä tai ainakin suunnitelmissa osana PCHC-ohjelmia (preconception health and care). Suomalaista nimikettäkään ei ole muotoiltu. Lisääntymissuunnitelma kuulostaa hieman vieraalta. Perhesuunnittelu on Suomessa vakiintunut toimintamuoto, ja sen painopistettä voisi siirtää asiakkaan raskautta edeltävään aikaan, yksilöllisiin tarpeisiin ja hänen suunnitelmiansa tueksi. RLP-kysymyksenasettelua on kuvattu "Viisaat Valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys"-julkaisussa Lisääntymisterveysuunnitelman nimellä ja esitetty suunnitelman tekemistä helpottavia kysymyksiä (Välimaa & Tuomi 2017)

Yksi osa-alue, josta voisi lähteä liikkeelle asiakkaan kanssa on asiakkaan toiveiden suhde iän asettamiin rajoituksiin tai hidasteisiin hedelmällisyydessä.

1. Tiedätkö faktat iän vaikutuksesta hedelmällisyyteen?
2. Haluatko useampia kuin yhden lapsen?
3. Oletteko valmiita hedelmällisyshoitoihin?
4. Haluatteko ehdottomasti lapsen omilla sukusoluilla?
5. Mitkä asiat ympäristössä ja elintavoissa heikentävät hedelmällisyyttä.
6. Tiedätkö mikä on "Hedelmällisyysikkuna" eli yksilölliset päivät, jolloin voi hedelmöittyä?

Pariskunnan keskinäistä pohdintaa helpottamaan on ViVa-hankkeessa kehitetty Hedelmäpeli, joka löytyy ViVa-sivustolta (viva.tamk.fi Hedelmällisyys-osiosta).

Lähteet

- Fritz, R. & Jindal, S. 2018. Reproductive aging and elective fertility preservation. *Journal of Ovarian Research*, (2018), 11:66 <https://ovarianresearch.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13048-018-0438-4>
- Habbema, J. D. F., Eijkemans, M.J.C., Leridon, H., & te Velde, E.R. 2015. Realizing a desired family size: when should couples start? *Human Reproduction*, 30(9), 2215–2221. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4542717/>
- Holton, S., Hammarberg, K., Rowe, H. Kirkman, M., Jordan, L., McNamee, K., Bayly, C., McBain, J., Sinnott, V. & Fisher, J. 2016. Men’s fertility-related knowledge and attitudes, and childbearing desires, expectations and outcomes: Findings from the Understanding Fertility Management in Contemporary Australia Survey. *International Journal of Men’s Health*, 15(3), 215–228.
- Klemetti, R. 2017. Vanhemmaksi yhä vanhempana – terveydellisiä ja yhteiskunnallisia seurauksia. Teoksessa J. Tuomi & A-M. Äimälä (toim.) *Viisaat Valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys*. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 21. Tampere; ViVa. <https://www.tamk.fi/web/tamk/-/viisaat-valinnat-terveena-raskaaksi-hyva-synnytys>
- Pedro, J., Brandão, T., Schmidt, L., Costa, M.E. & Martins, M.V. 2018. What do people know about fertility? 2018. A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 123(2), 71–81. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6055749/>
- Perheentupa, A., Sadov, S., Rönkä, R., Virtanen, H.E., Rodprasert, W., Vierula, M., Jørgensen, N., Niels, E., Skakkebaek, N.E. & Toppari, J. 2016. Semen quality improves marginally during young adulthood: a longitudinal follow-up study. *Human Reproduction*, 31(3), 502–510. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4755441/>
- Petersen, K.B. 2016 Individual fertility assessment and counselling in women of reproductive age. *Danish Medical Journal*, 63(10). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27697140>
- Rahban, R., Priskorn, L., Senn, A., Stettler, E., Galli, F., Vargas, J., Van den Bergh, M., Fusconi, A., Garlantezec, R., Jensen, T.K., Multinger, L., Skakkebaek, N.E., Germond, M., Jørgensen, N., Nef, S and the NICER Working Group. 2019. Semen quality of young men in Switzerland: a nationwide cross-sectional population-based study. *Andrology*, 1–9. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/andr.12645>
- Rothman, J., Wise, L.A., Riis, A.H., Mikkelsen & E.M., Hatch, E.E. 2013. Volitional determinants and age-related decline in fecundability: A General Population Prospective Cohort Study in Denmark. *Fertil Steril*, 99(7), 1958–1964. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3672329/>
- Tilastoraportti 49/2019, 19.12.2019. Suomen virallinen tilasto, Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. THL. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

Wesselink, A., Rothman, J., Hatch, E., Mikkelsen, E. & Sørensen, H. 2017 Age and fecundability in a North American preconception cohort study. *Original Research Gynecology*, 217(6). [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(17\)31107-9/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(17)31107-9/fulltext)

Välimaa, M & Tuomi, J. 2017. Preconception Health and Care -käsitteen tarkastelua. Teoksessa J. Tuomi & A-M. Äimälä (toim.) *Viisaat Valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys*. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 21. Tampere. ViVa. <https://www.tamk.fi/web/tamk/-/viisaat-valinnat-terveena-raskaaksi-hyva-synnytys>

6 Stressaatko itsesi lapsettomaksi? Näkökulmia mielenterveyden yhteydestä lisääntymisterveyteen

Hannele Aalto, Sairaanhoitaja (YAMK)

Jouni Tuomi, FT, Yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Elämäntavat ovat kaikkineen yksi merkittävimmistä tekijöistä lisääntymisterveyden suojelemiseen liittyen. Myös mielenterveys on tärkeä huomioida lisääntymisterveyden näkökulmasta, kun ajatellaan koko ihmisen psykofyysistä kokonaisuutta. Kaikkien tekijöiden tulisi olla tasapainossa, jotta lapsen saanti olisi sujuvampaa ja myös tulevaisuutta ajatellen, lapsen kasvu ja normaali kehitys olisi turvattua.

Kerätyn aineiston mukaan mielenterveyden ja lisääntymisterveyden välinen suhde on varsin monimutkainen, mutta niiden välistä suhdetta on tutkittu koko ajan enemmän ja lisää tuloksia on saavutettu. Stressillä, ahdistuksella ja masennuksella on selkeästi negatiivisia vaikutuksia hedelmällisyyteen ja raskauden onnistumiseen. Ylipäätään erilaiset mielenterveydelliset häiriöt ovat yhteydessä esimerkiksi lyhyempiin raskauden kestoihin ja lapsien pienempään syntymäpäinoon.

Johdanto

Elämäntavat ovat kaikkineen yksi merkittävimmistä tekijöistä lisääntymisterveyden suojelemiseen liittyen. Painonhallinta, ravitsemus ja liikunta kulkavat kaikki käsi kädessä lisääntymisterveyden näkökulmasta. Kaikkien tekijöiden tulisi olla tasapainossa, jotta lapsen saanti olisi sujuvampaa ja myös tulevaisuutta ajatellen, lapsen kasvu ja normaali kehitys olisi turvattua. (Kemilä 2016; Sabounchi ym. 2014.) Myös mielenterveys on tärkeä huomioida lisääntymisterveyden näkökulmasta, kun ajatellaan koko ihmisen psykofyysistä kokonaisuutta.

Mielenterveys on jokaisen ihmisen voimavara ja hyvinvoinnin perusta. Sanothan, että jokaisella on oikeus hyvään mielenterveyteen ja ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä. Mielenterveydestä ajatellaan usein kielteisesti ja se yhdistetään

mielenterveyshäiriöihin. Positiiviseen mielenterveyden näkökulmaan kuuluu kuitenkin hyvinvoinnin kokemus ja se on hyvän elämän perusta. (Kuhanen ym. 2014.)

Positiivinen mielenterveys on myös osa funktionaalista mielenterveyden mallia. Tässä mallissa mielenterveys määrittyy omien resurssien, nykyisyyden ja menneisyyden altistavien sekä laukaisevien tekijöiden, sosiaalisten kontekstien ja mielenterveydellisten seurauksien avulla. Malli kuvaa sitä, miten kaikki asiat ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja sitä voi tulkita joko tasapainoisena tilana tai jatkuvana prosessina. (Lahtinen ym. 1999.)

Mielenterveyttä voidaan lisäksi määritellä erilaisista lähtökohdista. Siihen vaikuttavat esimerkiksi aika, kulttuuri ja arvot. Myös eri näkökulmat asettavat omat tavoitteensa määrittelylle. Luonnontieteissä keskitytään mielenterveyden fysiologiseen ja biologiseen taustaan, kun taas psykologiassa tarkastellaan ihmisen kehitystä ja asioita, jotka voivat olla terveyttä edistäviä tai häiriöihin altistavia. Mielenterveyteen sisältyykin sekä edellä esille tuotu positiivinen mielenterveys että erilaiset mielenterveyttä horjuttavat tekijät, jotka voivat muodostaa elämänlaatua ja terveyttä heikentävän sekä toimintakykyä rajoittavan terveyshaasteen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008; Koivu & Haatainen 2010; Holmberg 2016.)

Artikkelissa kuvataan mielenterveyden yhteyttä lisääntymisterveyteen. Aineisto kerättiin pienimuotoisen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Aineistoanalyysissä käytettiin apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2018) soveltuvin osin. Aineiston keruussa ja analyysissä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Hyvä tieteellinen 2012). Artikkeliperustuu Aalto H. (2019) ”Mielenterveyden yhteys lisääntymisterveyteen” (Opinnäyte, YAMK) (www.theseus.fi).

Mielenterveys yhteydessä lisääntymisterveyteen

Hedelmättömyydestä on tullut kansanterveysongelma ja siihen liittyy monia tekijöitä, kuten elämäntavat, terveyskäyttäytyminen ja sosiaaliset suhteet. Myös työ ja taloudellisen tasapainon saavuttaminen viivästyttävät äitiyttä, jotka taas johtavat korkeampaan ikään ja sitä kautta mahdolliseen hedelmättömyyteen. (Carvalho ym. 2016.) Hedelmällisyys lähteekin naisilla selvään laskuun 30 ikävuoden jälkeen, koska munasarjojen toiminta heikkenee iän myötä (Shlomo ym. 2016).

Edellä mainittujen asioiden epätasapaino saattavatkin vaikeuttaa raskaaksi tulemista, aiheuttaen stressiä, joka taas voi johtaa mielenterveyden häiriöiden ilme-

nemiseen (Carvalho ym. 2016). Erilaisten mielenterveyden häiriöiden on arvioitu vaikuttavan negatiivisesti hedelmällisyyteen ja raskauden onnistumiseen. Esimerkiksi stressi, ahdistus ja masennus ovat selkeästi yhteydessä lyhyempiin raskauden kestoihin ja lapsien pienempään syntymäpainoon. (Smith ym. 2016.) Mielenterveyden ja lisääntymisterveyden suhde onkin varsin monimutkainen, mutta koko ajan enemmän on niiden välistä suhdetta tutkittu ja lisää tuloksia saavutettu.

Etenkin stressi heikentää hedelmällisyyttä

Jo 1950-luvulla on tutkittu rottien avulla stressin ja hedelmättömyyden välistä yhteyttä. Rotat altistettiin stressaaville ärsykeille ja pidempikestoisena kokeiluna ärsykkeet vaikuttivat munasarjojen surkastumiseen. Etenkin kroonisen stressin on jo tuolloin myös arvioitu vaikuttavan seksuaalisiin toimintahäiriöihin ja siten heikentävän hedelmällisyyttä. (Galst 2018.)

Myöhemmin on tutkittu paljon lisää stressin fysiologista yhteyttä hedelmällisyyteen. On todettu, että jatkuva stressin kohottama kortisolitaso häiritsee hypotalamusta eli aivojen aluetta, joka tuottaa sukupuolihormoneja. Naisilla esimerkiksi ovulaatiosyklin on todettu häiriintyvän, koska stressi voi johtaa alhaisempaan gonadotropiinia vapauttavan hormonin (GnRH) tasoon. GnRH:n erityis stimuloi lutenisoivan hormonin (LH) tuotantoa, joka taasen aktivoi munasarjat erittämään estradiolia ja progesteronia mm. valmistellakseen kohdun limakalvon raskautta varten. Korkea kortisolitaso lisää myös gonadotropiinia estävää hormonia (GnIH), joka estää hedelmällisyyttä parantavien gonadotropiinien vapautumista. Lisäksi miehillä stressi voi vaikuttaa siittiöiden määrään, koska korkeisiin stressitasoihin on liitetty seksihalujen vähenemistä ja huomattavasti alhaisempaa siemennesteen määrää. (Galst 2018.) Lisäksi kroonistuessaan stressi voi aiheuttaa hyvin kokonaisvaltaisia oireita, kuten pahoinvointia, fyysisen uupumisen tunnetta, väsymystä, liiallista tunneherkkyyttä ja ärtyneisyyttä (Carvalho ym. 2016).

Stressin on siis osoitettu vaikuttavan hedelmällisyyteen ja lisääntymisterveyteen eläimiä sekä ihmisiä tutkittaessa, mutta yksinkertaista syy-yhteyttä ei kuitenkaan ole saatu tutkimuksissa esille. Stressin on todettu häiritsevän hypotalamuksen, aivolisäkkeen ja rauhasen toimintaa, mutta tarkkoja mekanismeja ei vieläkään täysin ymmärretä. Varovaisin päätelmä näyttäisi olevan se, että stressi voi häiritä hedelmällisyyttä, mutta pysyviä muutoksia ihmisen fysiologiaan se ei tekisi. (Galst 2018.)

Haitalliset lapsuuden kokemukset

Haitallisilla lapsuuden kokemuksilla, jotka tapahtuvat naisen elämässä ennen 18 vuoden ikää, näyttää olevan pitkäaikainen vaikutus lisääntymisterveyteen. Haitalliset lapsuuden kokemukset ovat hyvin subjektiivisia ja niihin voi liittyä hyvin moninaisia asioita, kuten väkivaltaa tai päihteiden käyttöä. Kokemusten vaikutus liittyy siis pitkälti siihen, miten jokainen ihminen ne yksilönä vastaanottaa ja käsittelee. Lisäksi kokonaisuuteen vaikuttavat muun muassa äidin varhainen sosioekonominen asema, itsetunto, sosiaalinen tuki, lapsuuden ympäristö ja geneettinen rakenne. Nämä lukuisat seikat asettavat omat haasteensa asian tutkimiselle. (Smith ym. 2016.)

Haitallisten lapsuuden kokemusten on kuitenkin osoitettu altistavan mielen-terveyden häiriöille, kuten paniikkikohtauksille, ahdistuneisuudelle ja stressille. Mielen-terveyden häiriöiden myötä myös huonon terveyskäyttäytymisen on todettu kasvavan, joka näkyy esimerkiksi tupakointina ja muiden päihteiden käyttönä. Tähän liittyy myös se, millaisen mallin lapsuuden ympäristöstä tuleva äiti on saanut. (Smith ym. 2016; Bloch ym. 2010.)

Kokemusten on arvioitu jo itsessään vaikuttavan negatiivisesti raskauden onnistumiseen ja keston. Lisäksi mielen-terveyden häiriöiden sekä päihteiden käytön myötä vaikutus lasten pienempään syntymäpainoon on merkittävä. Asia on varsin monimutkainen, koska syy-seuraussuhteita on hyvin vaikea arvioida. On esimerkiksi haastavaa varmuudella sanoa olisiko tuleva äiti alkanut käyttää huumeita, jos oman lapsuuden kokemukset olisivat olleet positiivisempia. (Smith ym. 2016.)

Vanhempien välinen suhde

Bloch ym. (2010) ovat tutkimuksessaan selvittäneet raskaana olevien naisten suhdetta lapsen isään ja sen vaikutusta mielen-terveyteen sekä sitä kautta lisääntymis-terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. Huonoksi suhteensa kokevat naiset olivat selkeästi stressaantuneempia ja kärsivät masennusoireista kuin he, jotka kokivat olevansa hyvässä suhteessa lapsen isään. Myös sosioekonominen asema ja taloudellinen tilanne olivat pääsääntöisesti huonompia huonossa suhteessa olevilla naisilla. Kielteiset tekijät vaikuttivat joko suoraan tai epäsuorasti heidän terveydentilaansa. Esimerkiksi huonoissa suhteissa olevat naiset tupakoivat tai käyttivät huumeita todennäköisemmin kuin hyvissä suhteissa olevat. Lisäksi huonoissa suhteissa ole-

vien äitien vastasyntyneiden syntymäpaino oli alhaisempi ja tämän on osoitettu olevan yhteydessä myös äidin päihteiden käyttöön. (Bloch ym. 2010.)

On arvioitu, että fyysisesti ja henkisesti itsensä terveiksi kokevat naiset ovat tietoisempia hyvästä terveyskäyttäytymisestään. Nämä naiset myös vaativat puolisoiltaan samanlaisia asenteita ja usein valitsevatkin ”parempia” sekä vakaampia kumppaneita – ja toisinpäin. Todennäköisesti syy-yhteys toimii molempiin suuntiin, jolloin paremmat suhteet vahvistavat positiivista terveyskäyttäytymistä ja edistävät tunne-elämän taitoja sekä fyysisiä terveysvaikutuksia, kun taas huonot suhteet vahvistavat negatiivista terveyskäyttäytymistä ja edistävät suhteellisen heikkoja fyysisen terveydentilan tuloksia. (Bloch ym. 2010.)

Vanhempien välisten suhteiden vaikutukset lisääntymisterveyteen eivät kuitenkaan ole kovin yksiselitteisiä, koska jälleen puhutaan jokaisen subjektiivisista kokemuksista ja niihin saattavat vaikuttaa sosiaalisten ja ympäristöön liittyvien tekijöiden monimutkaiset vuorovaikutusmekanismit, jotka äiti saattaa virheellisesti leimata puolisoonsa. (Bloch ym. 2010.)

Hedelmällisyshoitojen vaikutus

Lapsettomuus voi johtua monista fysiologisista ja psykologisista syistä. Vaikka hedelmällisyshoidot voivat auttaa fysiologisten ongelmien ratkaisemisessa, siihen sisältyy tyypillisesti vaikea ja pitkä prosessi, joka on luonteeltaan stressaava. (Shlomo ym. 2016.) Lapsettomuudesta johtuvat psykologiset oireet ovat monimutkaisia ja niihin vaikuttavat monet tekijät. Niiden joukossa ovat sukupuolierot, ongelman syyt, tutkimusvaihe, hoitomenetelmät, kyky sopeutua tilanteeseen ja motivaatio saada lapsia. (Carvalho ym. 2016.)

Hedelmällisyshoitoihin osallistuvilla naisilla on taipumusta stressiin ja sen on todettu vaikuttavan negatiivisesti hoitojen onnistumiseen (Shlomo ym. 2016). Hoff ym. (2018) tuovat tutkimuksessaan esille, että lähes aina hedelmättömyydestä ja hedelmällisyshoidoista aiheutuu stressiä yksilön tai pariskunnan elämässä. Noin 80 % tutkimukseen osallistuneista kertoikin, että kokemus on joko stressaava tai erittäin stressaava (Hoff ym. 2018). Huomionarvoista on kuitenkin myös se, että stressitaso ei liity pelkästään sen aiheuttaneisiin tilanteisiin vaan myös siihen, miten yksilö havaitsee tapahtuman ja reagoi siihen (Carvalho ym. 2016).

Shlomo ym. (2016) ovat tutkimuksessaan selvittäneet iän vaikutusta stressiin ja taipumukseen stressata hedelmällisyshoitojen yhteydessä. Kävi ilmi, että nuoremmat (alle 35-vuotiaat) stressaavat enemmän kuin vanhemmat (yli 35-vuotiaat) naiset, mutta nuoremmat ovat kuitenkin kokonaisuudessaan psykologisesti vähemmän haavoittuvaisempia, koska taas hoitojen onnistumisen mahdollisuus on nuoremmalla iällä suurempi. Tutkimuksessa todettiin, että hedelmällisyshoitojen aikana tulisi tarjota erilaisia vaihtoehtoja mielenterveyden tukemiseen ikä huomioiden. (Shlomo ym. 2016.)

Hedelmällisyshoitoihin osallistuvien henkilöiden korkean stressitason syyt viittaavat siihen, että olisi tärkeää tutkia stressin hallintakeinoja koko hoitajakson ajan hoidettavien tukemiseksi. Tämä olisi erityisen tärkeää, koska nämä psykologiset muuttujat, toisin kuin ikä ja muut muuttumattomat muuttujat, voivat olla herkkiä toimenpiteille, jotka mahdollisesti vähentävät stressiä ja parantavat hoitokokemuksia. Vaikka oletetaan, että hedelmällisyshoitojen fysiologiset vaikutukset voivat ohittaa psykologisten vaikutusten merkityksen, tällä hetkellä puuttuu vakuuttavia todisteita tämän oletuksen tukemiseksi. (Galst 2018.)

Tulosten tiimoilta

Tärkeää on myös se, miten terveydenhuollossa mielenterveys otetaan huomioon osana lisääntymisterveyttä. Hoff ym. (2018) ovat ottaneet selvää, miten lääkärit huomioivat vastaanotollaan hedelmättömyydestä kärsivien naisten mielenterveyden, ja miten he arvioivat tilanteen. Tutkimuksen mukaan useimmat lääkärit eivät seulo millään tavalla vastaanotolle tulevien naisten mielenterveydellistä puolta, mutta suurin osa kuitenkin uskoo muuan muassa stressin, ahdistuksen ja masennuksen vaikuttavan negatiivisesti raskauden onnistumiseen (Hoff ym. 2018).

Mielenterveyden häiriöt eivät saisi olla esteenä hoitoon pääsemiselle tai hoitojen onnistumiselle, vaan niiden tunnistamisen myötä tulisi antaa tukea ja ohjata oikeanlaisen avun piiriin. Vahvistetun itsetunnon myötä hedelmättömyys voi menettää määräävän aseman ihmisen elämässä ja antaa mahdollisuuden arvioida koko elämää sekä sen merkityksiä yhä uudelleen. (Galst 2018.)

Mielenkiintoista on myös se, että kuinka jo meidän vanhempiemme valinnat vaikuttavat meidän terveyteemme, sekä mielenterveyden että lisääntymisterveyden näkökulmasta (Smith ym. 2016). Terveystottumukset siirtyvät helposti sukupolvelta toiselle ja myös mielenterveys huomioiden esimerkiksi vaikeiden asioiden

käsittely riippuu siitä minkälaisen mallin vanhemmilta saa. Emme siis välttämättä aina osakaan ajatella kuinka monimuotoisesta asiasta on kyse.

Oletettavasti jokaisen terveydenhuollossa työskentelevän tavoitteena on auttaa toista ihmistä. Kaikkien ei tarvitse olla kaikkien alojen asiantuntijoita, mutta jo tunnistaessaan toisen alan tarpeen pystyy auttamaan ihmisen oikean avun piiriin. Todetaankin, että mielenterveydestä avoimesti puhuminen ja sen yhteydestä lisääntymisterveyteen tietoisemmaksi tekeminen vaikuttaisi positiivisesti raskauden suunnitteluun, kulkuun ja lopputulokseen. Näiden tulosten valossa voidaan siis sanoa, että lisää tietoa ja puheeksi oton välineitä tarvitaan. Tästä on hyötyä meille jokaiselle avoimuuden avaimeksi ja lisäksi terveydenhuollolle tiedon jakamisen tukemiseksi.

Lähteet

- Aalto, H. 2019. Mielenterveyden yhteys lisääntymisterveyteen. (Opinnäyte, YAMK) Tampereen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112823198>
- Bloch, J.R., Webb, D.A., Mathews, L., Dennis, E.F., Bennett, I.M. & Culhane, J.F. 2010. Beyond marital status: The quality of the mother-father relationship and its influence on reproductive health behaviors and outcomes among unmarried low income pregnant women. *Maternal and Child Health Journal*, 14, 726–734. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-009-0509-7>
- Carvalho, G.D. de., Moraes, M.N. de., Trigueiro, D.R.S.G. & Silva Pereira, V.C.L. da. 2016. Stress in women with infertility problem. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 10(10), 3787–3795. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11444/13257>
- Galst, J.P. 2017. The elusive connection between stress and infertility: A research review with clinical implications. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28 (1), 1–13. https://www.researchgate.net/publication/315471215_The_Elusive_Connection_Between_Stress_and_Infertility_A_Research_Review_With_Clinical_Implications
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. 1. painos. *Mieli ja terveys*. Helsinki: Edita.
- Hoff, H.S., Crawford, N.M. & Mersereau, J.E. 2018. Screening for psychological conditions in infertile women: Provider perspectives. *Journal of Women's Health*, 27(4), 503–509. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29185847/>
- Holmberg, J. 2016. 1. painos. *Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkójulkaisu. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

- Kemilä, T. 2016. Lapsettomuustutkimuksiin hakeutuvien naisten näkemyksiä painonhallinnan, ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksesta hedelmällisyyteen. (Pro gradu) Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- Koivu, A. & Haatainen, K. 2010. Mielenterveyden edistämisen näkökulmia. Teoksessa A-M. Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy, 76–98.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2014. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E. & Ahonen, J. (toim.) 1999. Framework for promoting mental health in Europe. Helsinki: National Research and Development Centre for Welfare and Health, STAKES.
- Sabounchi, N., Hovmand, P., Osgood, N., Dyck, R. & Jungheim, E. 2014. A novel system dynamics model of female obesity and fertility. *American Journal of Public Health* 7/2014, 1240–1246. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24832413/>
- Shlomo, S.B., Skvirsky, V., Taubman – Ben-Ari, O., Azuri, Y. & Horowitz, E. 2016. Mental health of women entering fertility treatment: What role do age and internal resources play? *Stress and Health*, 33, 470–476. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27885806/>
- Smith, M.V., Gotman, N. & Yonkers, K.A. 2016. Early childhood adversity and pregnancy outcomes. *Maternal and Child Health Journal*, 20, 790–798. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4849279/>
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

7 Kannabis ja seksuaaliterveys

Anna Järvinen, Terveystenhoitaja-kätilö, projektityöntekijä, Kannabisinterventio nuorille kannabiksen käyttäjille -hanke, YAD Youth Against Drugs ry

Tiivistelmä

Kannabiksen käyttö Suomessa ei ole marginaalisella tasolla. Erityisesti kannabis näyttää kiinnostavan nuoria aikuisia (25–34-vuotiaita), joiden ikäryhmässä miltei puolet ovat kokeilleet kannabista. Todennäköisesti osa viimeisen vuoden aikana kannabista käyttäneistä suomalaisista on käyttänyt kannabista seksin yhteydessä tilanteissa, jossa päihteet ja seksi yhdistyvät spontaanisti. Tutkimuksista tiedetään, että kannabiksella on monia vaikutuksia seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Pohdin tässä artikkelissa, kuinka kannabis toimisi seksihuumeena, minkälaisia hyötyjä tai haittoja sillä voisi olla.

Keskustelen puhelimesta ystäväni kanssa, joka on nykyään kannabiksen satunnaiskäyttäjää. Ennen kannabista meni säännöllisesti, päivittäin useampi annos. Nuoren aikuisen elämän monien mutkien sekä kannabikseen muodostuneen psyykkisen riippuvuuden myötä oli parempi vähentää käyttöä reilusti. Nyt harvakseltaan kannabista poltteleva nuori nainen toteaa, että avomiehen kanssa monesti puhuvat, kuinka tekisi mieli poltella ennen rakastelua, koska tuntuuhan se nyt silloin uskomattoman hyvältä.

Johdanto

Päihdetutkimuksen mukaan suomalaisista miltei neljäsosa (24 %) on elinai-
kanaan käyttänyt kannabista (Karjalainen ym. 2020a). Kannabiksen elin-
aikainen käyttö on nelinkertaistunut vuodesta 1992, jolloin väestötasolla
käyttöä on ollut kuudella prosentilla (Karjalainen ym. 2020b). Elinaikaista käyttöä
kuvaava elinikäisprevalenssi kertoo usein yhden tai kahden kerran kokeiluista.
Vuonna 2018 yleisimpiä kannabiskokeilut olivat 25–34-vuotiailla, ja tästä ikäryh-
mästä naisista 41 prosenttia on käyttänyt kannabista ja miehistä jopa lähes puolet.
Viimeisen 12 kuukauden aikaista käyttöä oli seitsemällä prosentilla, ja viimeisen 30
päivän aikaista käyttöä kolmella prosentilla. Myös viimeisen kuukauden aikainen
käyttö, joka kuvaa jatkuvampaa käyttöä, on yleistynyt kaikissa ikäryhmissä, mie-
hillä ja naisilla. (Karjalainen ym. 2020a.) Kannabis siis kiinnostaa, erityisesti nuoria
aikuisia.

Kannabiksen käyttö on sukupuolittunutta: miehillä on enemmän kokemuksia kannabiksen käytöstä. Sukupuolien väliset erot nuorten aikuisten (24–35-vuotiaiden) ikäryhmässä ovat huomattavat, vaikka ne ovatkin kaventuneet. Kaventuminen näkyy siinä, että vielä vuonna 2014 viimeisen vuoden aikainen käyttö 25–34-vuotiailla naisilla on ollut matalampi kuin 15–24-vuotiailla naisilla, mutta vuonna 2018 tähän on tullut muutos. Viimeisen vuoden aikaisessa käytössä 25–34-vuotiailla naisilla näkyy huomattava nousu. Tulos onkin ensimmäistä kertaa korkeampi kuin nuoremmalla ikäryhmällä, vaikka 15–24-vuotiaiden ryhmän tuloksiin sisältyy enemmän ensikokeiluja kuin 24–34-vuotiailla. (Karjalainen ym. 2020a.)

Kannabiksen suhde seksuaali- ja lisääntymisterveyteen

Minkälainen on kannabiksen suhde seksuaali- ja lisääntymisterveyteen? Viimeisen vuoden aikana kannabista käyttäneistä, seitsemästä prosentista, suomalaisista on todennäköisesti käyttänyt kannabista tilanteissa, jossa kannabiksen vaikutuksen alaisena seksiä harrastetaan spontaanisti. Tällaisia tilanteita voisi olla erilaiset sosiaaliset tilanteet, kuten yöelämässä tai juhlissa tapaamiset, joissa myös päihteitä, kuten kannabista, käytetään ja seksiä päädytään harrastamaan ilman, että tätä olisi nimenomaisesti suunniteltu. Päihteet ja seksi voivat toki yhdistyä myös suunnitelmallisesti, kun tavoitteena on seksin yhteydessä esimerkiksi erilaisuuden tunne tai parempi suoriutuminen (Rusopplysningen n.d.). Chemsex terminä tarkoittaa huumeiden käyttöä seksin yhteydessä seksiä varten, yleensä miesten välisessä seksissä. Huumeiden käytöllä seksin yhteydessä toivottuja vaikutuksia ovat seksikokemusten parantuminen, estojen vähentyminen, nautinnon voimistuminen sekä seksuaalisen kyvykkyyden lisääntyminen (Saarinen 2018). Chemsexiä Suomessa on tutkinut Positiiviset ry:n ja Hivpoint:n SeksiPertti-hanke kyselyssään, jolla karotettiin homo- ja bi-miesten seksitapoja. Kyselyssä kokemusta kannabiksesta vastaajilla oli kahdeksalla prosentilla. (Positiiviset ry 2017.) Mielenkiintoista olisikin tietää, kuinka paljon koko väestön tasolla kannabista käytetään seksin yhteydessä seksiä varten.

Kannabis seksihuumeena

Päihtymisen kannalta merkittävin kannabinoidi, delta-9-tetrahydrokannabinoli (THC), tunnistettiin 1960-luvulla, jota seurasi kahden kannabinoidireseptorin, CB1 ja CB2, löytyminen 1990-luvulla. Yhdessä nämä reseptorit kuuluvat suureen neuromodulaattorijärjestelmään, jota kutsutaan endokannabinoidijärjestelmäksi (ECS). Läpi kehon levittäytyneellä endokannabinoidijärjestelmällä on monia tärkeitä tehtäviä, mutta sen päätehtävänä on edistää kehon homeostaasia. (Lynn, Gee ym. 2019, 2). Yksinkertaistettuna voi sanoa, että yksittäiset kannabinoidit yksin tai yhdessä vaikuttavat endokannabinoidijärjestelmään suorasti tai epäsuorasti ja endokannabinoidijärjestelmä vaikuttaa kokonaisvaltaisesti aivojen toimintaan, fyysiseen terveydentilaan sekä sairauksien hoitoon (Alger 2013). Kuinka siis kannabis seksihuumeena toimisi? Endokannabinoidijärjestelmä on vain yksi pieni osa seksuaalisuutta, joka on yhdistelmä monimutkaisia psykologisia, fysiologisia ja ympäristöllisiä prosesseja. Endokannabinoidijärjestelmällä on tutkimusten mukaan yhteys myös sukupuolihormoneihin. Kannabinoideista THC näyttäisi vaikuttavan niin, että se heikentää naisilla seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen vaikuttavien hormonien aktivoitumista. Kuitenkin THC ja tetrahydrokannabivariini, (THCV, THV) mahdollisesti pieninä annoksina lisäänee seksuaalista halukkuutta ja herkistänee eroottisille vinkeille (Lynn ym. 2019).

Kannabiksen vaikutukset ovat yksilöllisiä ja kannabista käyttävän ominaisuuksien lisäksi vaikutuksiin vaikuttavat kannabiksen laatu, määrä ja käytötapa. Kannabista käyttäneet ovat kuvanneet toivotuiksi vaikutuksiksi muun muassa päihtymistä, rauhallista hyvänolon tunnetta, rentoutumista, euforiaa, sosiaalisuuden lisääntymistä, tajunnan laajentumista, assosiaatioiden ja aistikokemusten lisääntymistä, ajantajun häiriintymistä sekä empatian ja yhteenkuuluvuuden tunteen lisääntymistä (Rantala ym. 2020, 4). Tarkasteltaessa kannabiksen toivottuja vaikutuksia seksuaaliterveyden viitekehyksessä voidaan ymmärtää yhteydet. Edellä mainittujen toivottujen vaikutusten lisäksi kannabis näyttää lisäävän seksikokemusten intensiivisyyttä, aistillisuutta sekä kannabista käyttäneet ovat kokeneet olevansa herkempiä kosketukselle (Rusopplysningen n.d.; Lynn ym. 2019). Kannabis näyttää myös lisäävän seksuaalisen tyydytyksen määrää (Lynn ym. 2019; Lynn ym. 2019). Yksittäisessä tutkimuksessa 44 % vastaajista koki marihuanasta päihtyneenä seksuaalisten halujen kasvavan. Säännöllinen, mutta ei päivittäinen marihuanan käyttö verrattuna päivittäiseen käyttöön suurilla annoksilla sekä harvempaan käyttöön (vähemmän kuin yksi savuke viikossa) yhdistettiin suurentuneeseen seksuaaliseen mielihyvään. Sitä, että marihuanan vaikutus seksuaalisuuteen olisi riippuvainen käytön määrästä, tukee toinen tutkimus, jossa tutkittavilla

naisilla pienillä käyttöannoksilla (yksi savuke) jälkeen seksuaalinen halukkuus kasvoi 71 % ja seksuaalinen halukkuus pysyi samana tai lähti laskemaan suuremmilla käyttöannoksilla (neljä savuketta). (Lynn ym. 2019.) Vuosi sitten julkaistu kirjallisuuskatsaus osoitti annosmäärän yhteyttä seksuaaliseen halukkuuteen ja vastaanottavuuteen niin, että pienet käyttöannokset kannabista lisäävät seksuaalista halukkuutta ja vastaanottavuutta tai eivät vaikuta lainkaan, ja suuret annokset taas vähentävät seksuaalista halukkuutta ja vastaanottavuutta (Lynn ym. 2019, 1).

Näkökulman mukaan herkkyys kosketukselle voi olla toivottu tai ei-toivottu vaikutus. Esimerkiksi herkkyys kosketukselle voi tehostaa kokemuksen intensiivisyyttä, mutta toisaalta voi aiheuttaa aikaisempia siemensyöksyjä. Assosiaatioiden korostuminen voi myös olla miellyttävää ja toivottavaa seksin aikana, jos tavoitteena on orgasmin saavuttaminen, mutta voi joskus vaikeuttaa keskittymistä. Kannabiksen vaikutukset voivat muutoinkin tuottaa myönteisiä tai kielteisiä kokemuksia käyttävälle seksin aikana. Kannabiksen kerrotaan myös vähentävän kipua seksin aikana, mutta kipuaistimuksen häiriintyessä kudოსvaurion, kuten repeämisen, riski kasvaa (Rusopplysningen n.d.). Kudosten vaurioitumisen riskiä lisää myös mahdollinen kannabiksen aiheuttama emättimen limakalvojen kuivuus (Lynn ym. 2019). Kudოსvaurioriskiä voidaan vähentää käyttämällä liukuvvoidetta. Cannabis voi aiheuttaa miehille voimakkaampaa erektiota verenpainetta laskevan ominaisuuden takia (Rusopplysningen n.d.), mutta pidempiaikaisen säännöllisen käytön haittavaikutuksena voi olla potenssin aleneminen (Rantala ym. 2020).

Kannabiksen ei-toivottuja vaikutuksia

Kannabiksen ei-toivottuja vaikutuksia suurilla annoksilla ja kokemattomilla käyttäjillä ovat huonontunut keskittymiskyky, muisti ja psykomotoriikka, ahdistuneisuus, paniikki, pelot, vainoharhat, muut psykoosioireet, taustalla olevan psykisen ongelman pahentuminen, pahoinvointi sekä sisäänpäinkääntyneisyys. Pitkäaikaisen käytön haittoja ovat riippuvuus, kielteiset vaikutukset kognitiiviseen suorituskyykyyn, psyykkiset ongelmat, masennuksen, ahdistuksen ja psykoosien mahdollinen pahentuminen, passiivisuus ja apatia, krooninen yskä, keuhko-oireet, suun ja nielun ongelmat (kun käyttö tapahtuu polttamalla), naisilla mahdollinen hedelmällisyyden aleneminen, miehillä kivessyövän riskin kasvu, raskaana olevilla sikiön kehityksen häiriöt. (Rantala ym. 2020.) Ei-toivottuihin vaikutuksiin voi vaikuttaa sillä, että ei käytä kannabista, rajoittamalla kulutusta tai käyttämällä kannabista, jossa on pienemmät THC-pitoisuudet (Rusopplysningen n.d.).

Huumeiden ja seksin yhdistämisessä on riskinsä

Minkälaisia riskejä yleensäkin on seksin ja huumeiden yhdistämisellä? Huumeet vaikuttavat arviointikykyyn, impulssien hallintaan sekä omien ja muiden rajojen huomioimiseen. Mikäli huume on estoja vähentävä ja vahvistaa impulsseja, niin tällöin kynnys suojaamattoman seksin harrastamiseen madaltuu, jolloin mahdollisuus sukupuolitauteihin ja raskauteen kasvaa. Mikäli huumeet heikentävät harkintakykyä, tietoisuutta tai motorisia taitoja, niin vaarallisten tilanteiden tai ei-toivottujen toimien tunnistaminen, niihin reagoiminen tai vastustaminen voi heikentyä. Myöskin kannabiksen vaikutuksesta rentoutuminen, nukahtaminen tai sekavuus voivat altistaa vaarallisille tilanteille. Kannabikseen, kuten muihinkin laittomiin huumeisiin, voi liittyä pelko kiinnijäämisestä tai rangaistuksesta, jolloin avun hakemisen vaikeus voi tehdä kannabista käyttävästä haavoittuvaisemman. Näiden haittavaikutusten riskiä voidaan vähentää välttämällä käyttöä yksin, vaarallisissa ympäristöissä tai tuntemattomien ihmisten kanssa. Huumeet voivat myös heikentää kykyä arvioida toista ihmistä ja tämän suostumusta tai kykeneväisyyttä seksin harrastamiseen, etenkin jos molemmat ovat päihtyneitä. (Rusopplysningen n.d.)

Naurahdetaan ystäväni kanssa puhelimen molemmissa päissä. Mietin hiljaa mielessäni tätä seksin ja kannabiksen yhtälöä hänen elämässään ja parisuhteessaan. Ennen kuin kerkeän sanomaan mitään, ystäväni kuitenkin toteaa, että tuntuuhan se kyllä hyvältä ilmankin.

Lähteet

Alger, B.E. 2013. Getting high on the endocannabinoid system. *Cerebrum* 2013:4. Luettu 30.1.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3997295/>

Hakkarainen, P. & Karjalainen, K. 2017. Pilvee, pilvee. Kannabiksen käyttötavat, käyttäjät ja poliittiset mielipiteet. *Yhteiskuntapolitiikka* 82(1), 19–32. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131949/YP1701_Hakkarainen%26Karjalainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Karjalainen, K., Hakkarainen, P. & Salasuo, M. 2020a. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Tilastoraportti 2/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Karjalainen, K., Pekkanen, N. & Hakkarainen, P. 2020b. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018. Raportti 2/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Lynn, B., Gee, A., Zhang, L. & Pfaus, J. G. 2019. Effects of cannabinoids on female sexual function. *Sexual Medicine Reviews*, 8(1), 18–27. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31521567>

Lynn, B., López, J. D., Miller, C., Thompson, J. & Campian, E. C. 2019. The relationship between marijuana use prior to sex and sexual function in women. *Sexual Medicine* 7(2), 192–197. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30833225>

Positiiviset ry. 2017. SeksiPertti -kyselyn tuloksia. Luettu 31.1.2020. <https://www.positiiviset.fi/fi-FI/materiaalit/artikkelit/681-seksipertti>

Rantala, K., Kannussaari, K., Salo, A., Vastamäki, P., Peltola, R., Auvinen, T., Hatvala, M. & Järvinen, A. (toim.) 2020. KASVI-kannabisinterventio-opas. EHYT ry & YAD ry.

Rusopplysningen. n.d. Sex & rus. Luettu 29.1.2020. <https://rusopplysningen.no/sexogrus>

Saarinen, E. 2018. Chemsex. Päihdelinkki. Päivitetty 5.3.2018. Luettu 31.1.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/chemsex>

8 Kemikaalien vaikutukset hedelmällisyyteen

Elina Botha, TtM, Kätilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

On jo kauan tiedetty, että ympäristön kemikaalit voivat toimia hormonihäirikköinä ja vaikuttaa ihmisen terveyttä kokonaisvaltaisesti heikentäen. Tietoisuus hormonihäirikköiden vaikutuksista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen, ja erityisesti hedelmällisyyteen, on lisääntynyt, samoin siitä saatavilla oleva tutkimustieto. Ilmansaasteet, kasvien tuholaismyrkyt, ftalaatit, BPA, BPF ja BPS heikentävät sekä miehen, että naisen hedelmällisyyttä. Joillakin ammattiryhmillä työolosuhteisiin liittyy hedelmällisyyden kannalta lisäriskejä. Näihin ryhmiin kuuluvat öljyteollisuudessa, sekä kauneusaloilla työskentelevät ammattilaiset. Tämän katsauksen avulla seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattilaisille saavat käyttöönsä perusteltua tietoa, jonka avulla he voivat kehittää hedelmällisyyden suojeleuun liittyvää osaamistaan ohjatesaan nuoria ja nuoria aikuisia. Tämän ohjauksen avulla nuoret ja nuoret aikuiset voivat valita viisaammin välttääkseen turhaa ja ylimääräistä kemikaalikuormaa suojellakseen terveyttään ja hedelmällisyyttään.

Johdanto

Ympäristömme ja siinä olevat kemikaalit vaikuttavat monin tavoin terveyttä ja hedelmällisyyttä heikentävästi. Elinympäristöään voi olla vaikea valita, eikä siihen voi helposti vaikuttaa, mutta kaikista tekijöistä on hyvä olla tietoinen. Myös ammattilaisten ja päättäjien on tärkeää olla näistä hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä tietoisia. Ensimmäinen tutkimus, jossa todettiin ympäristön kemikaalien vaikuttavan (eläinten) hormonihäirikköinä ja sitä kautta heikentävän hedelmällisyyttä, on vuodelta 1970 (Ratcliffe 1970). Ei siis voida puhua uudesta ilmiöstä.

Endokriiniset- eli umpieritykseen liittyvät rauhaset erittävät vereen elimistön toimintaan voimakkaasti vaikuttavia hormoneja. Hormonihäiriköt (Endocrine disruptors) ovat kemikaaleja, jotka käyttäytyvät elimistössä hormonien tavoin sotkemalla tämän herkän järjestelmän (Bergman ym. 2012). Hormonihäirikkö voi toimia kahdella tavalla. Se voi tukkia hormonireseptorin, jolloin oma hormoni ei pääse reseptoriin kiinnittymään, jolloin toivottua reaktiota ei synny. Häirikkö voi myös matkia elimistön omaa hormonia, jolloin reaktio alkaa silloinkin, kuin sen ei pitäisi. (THL 2019a.)

Tieteellistä tietoa tuotetaan tällä hetkellä valtavasti. Kemikaalien vaikutusta hedelmällisyyteen ja erityisesti siemennesteeseen on tutkittu lähivuosina kattavasti. Tämä artikkeli perustuu systemaattiseen tiedonhakuun, meta-analyyseihiin ja systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin vuosilta 2013–2018. Aineiston hankinnassa ja analyysissä on kunnioitettu hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012).

Hormonihäiriköiden toiminta

Hormonihäiriköt vaikuttavat monin tavoin terveyttä ja hedelmällisyyttä heikentävästi. Tähänastisten ihmis- ja eläintutkimusten mukaan ne heikentävät siemennesteen laatua, aiheuttavat sukuelinten epämuodostumia (esim. kivesten laskeutumattomuutta), raskausongelmia (ennenaikaisuus ja alhainen syntymäpaino), kilpirauhasongelmia, syöpiä (kuten rinta-, munasarja-, kives- ja eturauhassyöpiä) ja ylipaino-ongelmia (Bergman ym. 2012).

Kivesten solut ovat aineenvaihdunnaltaan herkkiä ja hormoneihin reagoivia, mikä tekee miesten hedelmällisyyden hyvin herkäksi hormoneille ja etenkin hormonihäiriköille (Alves ym. 2013). Miehen hedelmällisyys nojaa vahvasti hyvin toimivaan hypotalamus-aivolisäke-kivesakseliin (HPT-akseli), joka on mm. mieshormonien tuotantoa säätelevä järjestelmä (Comninos ym. 2014). Miehen lisääntyminen, kehitys ja sukupuolisten ominaisuuksien tunnusmerkit ovat HPT-akselin hallinnassa (Dhole & Kumar 2017). Androgeenit, eli mieshormonit aiheuttavat miehelle tyypillisten sukupuolitunnuksien kehittymisen, samaan tapaan kuin naishormonit (estrogeenit) aikaansaavat naissukupuolitunnuksien kehittymisen naisilla.

Naiset tarvitsevat ja heillä erittyy myös mieshormoneja, mutta androgeenien liikaeritys voi aiheuttaa kuukautiskierron häiriöitä ja esimerkiksi liikakarvoitusta eli hirsutismia. Tämä voi aiheuttaa myös hedelmättömyyttä. (Tiitinen 2019.) Miehillä liiallinen estrogeenin tuotanto voi aiheuttaa mm. gynekomastiaa, eli rintojen kasvua (Mustajoki 2019). Tämä on monilla ohimenevä normaali ilmiö murrosiässä, mutta myöhemmin voi viitata ympäristön estrogeenien kaltaisten hormonihäiriköiden liialliseen vaikutukseen. Hormonihäiriköt toimivat niin ikään naisen herkkää hypotalamus-aivolisäke-munasarja-akselin toimintaa häiritsevästi. Häiriköt vaikuttavat estrogeenitasoihin, follikkelien määrään, munasolujen laatuun, hedelmöitymiskykyyn, alkion kiinnittymiseen, alkoiden laatuun ja raskauksiin (Kawacka ym. 2019).

Normaalia hormonitoimintaa voidaan häiritä monin tavoin, esimerkiksi sekoittamalla aineenvaihduntaa. Ympäristön yhdisteitä ja kemikaaleja, jotka edistävät ihmisen painonnousua, kutsutaan obesogeneiksi. Karkeasti kuvattuna obesogeenit edistävät rasvasolujen muodostumista häiritsemällä aineenvaihduntaa ja lisäävät siten rasvakudoksen muodostumista ja kasvua. Lisääntymiselimistön kudoksissa on normaalistikin paljon rasvasoluja, mikä tekee niistä erityisen herkan ympäristön kemikaaleille (Reame ym. 2014). Ihonalainen rasvakudos varastoi nimittäin rasvaliukoisia ympäristökemikaaleja ja -myrkyjä. Mitä enemmän rasvakudosta, sitä enemmän myrkyjä sinne on varastoituneena elimistön taakaksi (Hughes 2003). Obesogeenit vaikuttavat myös kivesten fysiologiaan ja aineenvaihduntaan, mikä puolestaan voi suoraan vaikuttaa siittiöiden muodostusta heikentävästi (Cardos ym. 2017).

Satojen kemikaalien vaikutukset hedelmällisyyteen

Maailmassa on tunnistettu tai epäilty olevan yli 800 kemikaalia, jotka kykenevät toimimaan hormonihäirikköinä ihmisen elimistössä. Ihmisten lisäksi myös maapallon eläinkunta kärsii näistä kemikaaleista. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan jokainen raskaana oleva altistui 43 eri kemikaalille arkielämässään (Woodruff ym. 2011). Tieteellinen tutkimus näiden kemikaalien terveyshaitoista on vielä kesken, mutta tarve niille on suuri.

Aineet, jotka ovat tunnettuja ympäristömyrkyjä ja epäillään toimivan hormonihäirikköinä ovat Dioksiinit ja PCB-yhdisteet, palonestoaineet, torjunta-aineet, fluoratut yhdisteet (esim. PFAS, PFOA, PFOS), Bisfenoli A, Parabeenit, Ftalaatit, orgaaniset tinayhdisteet ja Metyylielohopea (THL 2019b). Näistä kaikki eivät häiriköi lisääntymiseen tarvittavia hormoneja, mutta heikentävät terveyttä muilla tavoin ja siten välillisesti myös hedelmällisyyttä. Altistuminen haitallisille kemikaaleille voi tapahtua ennen raskautta, raskauden aikana, lapsuudessa, nuoruudessa, aikuisuudessa ja vanhuudessa (American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG 2013). Haitalliset vaikutukset saattavat ohjelmoitua geeneihin ja aiheuttaa esimerkiksi rintasyöpää myöhemmin aikuisuudessa (Doherty ym. 2010).

Kaupungeja ja niiden asukkaita rasittavat ilman- ja liikennesaasteet heikentävät tutkitusti hedelmällisyyttä (Checa Vizcaíno ym. 2016; Lafuente ym. 2016). Epäillään, että nämä ympäristömyrkyt haittaavat erityisesti miesten kykyä lisääntyä (Bonde ym. 2016). Kasvien tuholaismyrkyt, kuten DDT ja HCH, vaikuttavat erityisesti siemennesteen siittiöpitoisuuteen ja liikkuvuuteen (Martenes ym. 2013).

Henkilökohtaiseen hygieniaan käytettävä kosmetiikka sisältää usein parabenejä ja ftalaatteja, joita epäillään myös hormonihäiriköiksi (Dodson ym. 2012). Hedelmällisessä iässä olevat naiset käyttävät yleensä runsaasti kosmetiikkaa, mikä on tutkimuksissa näkynyt virtsan korkeina ftalaatti- ja parabeenipitoisuuksina (Silva ym. 2004; Calafat ym. 2010). Braunin ym. (2014) tutkimuksessa raskaana olevilla naisilla, jotka käyttivät vartalovoidetta, hajuvoidetta, meikkiä, hiusgeeliä ja kynsilakkaa, oli virtsassaan huomattavasti enemmän ftalaatteja ja parabenejä, kuin naisilla, jotka eivät käyttäneet runsaasti kosmetiikkaa. Tämä voi olla erityisen haitallista sikiölle alkuraskaudessa, koska se on silloin erityisen herkkä hormonihäiriköiden vaikutuksille (Rice ym. 2000). Ftalaatteja on kosmetiikan, kuten vartalovoiteiden ja saippuoiden lisäksi liimoissa, elektroniikassa, pakkausmateriaaleissa, leluissa, maaleissa, lääkkeissä, ravinnossa ja tekstiileissä (THL 2019b). On olemassa riittävästi näyttöä siitä, että ftalaatit ovat lisääntymisterveydelle myrkyllisiä. Tosin näissä tiedoissa ja tutkimuksissa on edelleen aukkoja ja ristiriitaisuuksia. Pieni ftalaattialtistuminen ei näyttäisi aiheuttavan suurta riskiä naisen hedelmällisyydelle (Kay ym. 2013), mutta siemennesteen laatuun sillä näyttää olevan heikentävä vaikutus jopa heikommassa altistuksessa (Kay ym. 2014). Suuren, jatkuvan ftalaateille ja samanaikaisesti muille kemikaaleille altistumisen vaikutukset hedelmällisyyteen jäävät vielä osin tuntemattomiksi, mutta silti huolta aiheuttaviksi (Kay ym. 2013). Tiedetään kuitenkin, että ftalaatit toimivat heikkoina antiandrogeneina eli mieshormonien vastavaikuttajina. Ftalaatit heikentävät siemennesteen siittiöpitoisuutta, liikkuvuutta ja lisäävät DNA tuhoa ja epämuodostumia siittiöissä (Cai 2015; Bonde ym. 2016; Høyer ym. 2018).

Bisfenoli A (BPA) on polykarbonaatti- ja epoksihartsimuovien rakennusaine. BPA:sta valmistetaan mm. muovisia ruokailuvälineitä, astioita, juomapulloja ja säilyketölkkien sisäpintoja. BPA:ta on myös kassakuittien lämpöpaperissa. Tuttipulloissa, tuteissa ja alle kolmivuotiaiden elintarvikepakkauksissa käytettävä BPA on EU:ssa kielletty. Suurin osa BPA:lle altistumisesta tapahtuu ravinnon kautta. Ruokaan BPA:ta vapautuu muovipinnoista, mikrokuumennuksessa, auringonvalossa säilytetyistä ruokaa sisältävistä muovituotteista ja limsapulloista. BPA:ta voi saada myös huonepölystä, muovileluista tai kosmetiikasta. BPA on hedelmällisyydelle myrkyllinen aine, koska se vaikuttaa elimistössä nais- ja mieshormoneja häiritsevästi. (THL 2019c.) Vaikutukset voivat olla estrogeenisia, antiestrogeenisia, androgeenisia tai antiandrogeenisia. Ziv-Gal & Flawsin (2016) kokeellisissa eläintutkimuksissa havaittiin, että BPA vaikuttaa erittäin haitallisesti munasarjojen, munanjohtimien ja kohdun rakenteeseen sekä hypotalamus-aivolisäke-munasarjakselin toimintaan. BPA:n nähtiin myös häiritsevän kuukautiskiertoa ja estävän alkion kiinnittymistä. BPS ja BPF on tullut korvaamaan pahamaineista BPA:ta,

mutta näiden vaikutukset ovat osoittautuneet yhtä haitallisiksi kuin BPA:n. Nämä korvaavat kemikaalit ovat hormonaalisesti yhtä aktiivisia, kuin BPA ja heikentävät myös hedelmällisyyttä. (Rochester & Bolden, 2015.)

Eri ammattiryhmillä on erilaisia kemikaalialtistuksia ja sen myötä riskejä hedelmällisyyden heikkenemiselle. Öljyteollisuudessa käytetyt kemikaalit heikentävät selvästi siemennesteen laatua. Ne vaikuttavat myös lisääntymishormonireseptoreita häiritsevästi (Balise ym. 2016). Lisäksi kosmetologien ja kampaajien kemikaalialtistukset heikentävät merkittävästi heidän hedelmällisyyttään, jos verrataan heidän kemikaalialtistustaan muuhun väestöön (Kim ym. 2016).

Ftalaatit, BPA, kasvien tuholaismyrkyt ja tupakka ovat kaikista kemikaaleista eniten haitallisia munasarjojen toiminnalle. Nämä kemikaalit ovat haitallisia kaikenikäisille naisille, sikiöstä isoäitiin ja korostuvat jos altistumista on ollut toistuvasti useassa eri elämänvaiheessa. Nämä kemikaalit tuhoavat munasarjoissa olevia antraalifollikkeleita eli pieniä munarakkuloita ja aiheuttavat naisilla ennenaikaiset vaihdevuodet. (Vabre ym. 2017.)

Pohdinta

Voidaanko eläinkokeilla saatuja tuloksia täysin, tai edes osittain soveltaa ihmisiin? Eläimillä, kuten hiirillä tai rotilla voi olla erilaisia reaktioita johonkin ympäristön kemikaaliin, kuin ihmisellä. Kaikkia näitä tutkimuksia ei ole mahdollista tutkia ihmisellä, jo pelkästään eettisistä syistä, mutta myös turvallisuussyistä. Eläimillä voidaan näissä tutkimuksissa käyttää vahvaa kemikaalia sisältävää annosta, mikä tuloksissa viittaa mahdollisiin ihmisvaikutuksiin. Ihmiset eivät kuitenkaan päivittäisessä elämässään altistu näissä kokeissa käytetyille annoksille tai määrille. Monen kemikaalin ovat arjessa pieniä, eikä niistä siksi tarvitse olla huolissaan (THL 2019b). Tärkeää olisi kuitenkin yrittää omilla valinnoillaan vaikuttaa siihen, kuinka paljon ja miten kemikaaleja käyttää.

Laboratorio-olosuhteet voivat eri maissa vaihdella, tästä syystä tutkimuksia ei voida aina täysin verrata toisiinsa. Tuloksia lukiessa on muistettava, että sekoitettavia tekijöitä on aina paljon tutkittaessa ihmisiä. Ei voida koskaan täysin eristää ihmistä ympäristöstään tai esimerkiksi ruokavaliostaan niin, että voidaan varmaksi todeta, että juuri tämä aine tai tuote vaikuttaa juuri siittiöihin tai munasoluihin. Hedelmällisyys on monen tekijän summa, voikin olla mahdotonta todeta, että vain yksi tekijä on ratkaiseva heikentämään hedelmällisyyttä. Hedelmällisyys ja siihen

vaikuttavat tekijät kasaantuvat pariskunnassa yhteen ja yhdessä vaikuttavat todennäköisyyteen saada terveitä lapsia.

Miten näiltä hormonihäiriköiltä voidaan suojautua tai välttyä? Tässä hyvät Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2019a) ohjeet:

- **Käytä ruuan valmistuksessa, säilytyksessä ja lämmityksessä ainoastaan siihen tarkoitukseen valmistettuja astioita.**
- **Juomapulloja, jotka on tarkoitettu kertakäyttöisiksi, kannattaa käyttää vain kerran, ei jatkuvasti.**
- **EU:n ulkopuolelta ostetut tuotteet voivat olla riski terveydelle.**
- **Pesuaineiden mukana tulevia käyttöohjeita ja varoituksia kannattaa noudattaa.**
- **Kosmetiikkaa ja liiallista kemikaalien käyttöä kannattaa raskausaikana välttää tai käyttää mahdollisimman vähän.**
- **Näiden lisäksi luomulaatuista ruokaa kannattaa suosia, jos vain mahdollista. Ne sisältävät usein vähemmän kemikaaleja kuin tavalliset tuotteet.**

Näillä toimilla voi jokainen vähentää omaa kemikaali- ja hormonihäiriköäl-
tistustaan.

ACOG lausuu kannanotossaan (2013), että seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimijoiden pitää olla mukana kehittämässä interventioita ja toimenpiteitä, joilla ympäristön kemikaalien vaikutuksia ymmärretään paremmin ja hedelmällisyyttä suojellaan näiltä haitoilta kaikin mahdollisin keinoin. Nämä ympäristön kemikaalit vaikuttavat ihmiseen elämänkulun kaikissa vaiheissa, kuitenkin haavoittaen hedelmällisyyttä näkyvästi, riippumatta altistusajankohdasta.

Yksilö ei onneksi ole yhteiskunnassamme kemikaalien armoilla yksin. Haitallisiksi osoittautuneiden kemikaalien käyttöä rajataan tai kielletään kansainvälisten sopimuksien ja lakien avulla. THL (2019b) listaa tällaisiksi sopimuksiksi Tukholman yleissopimuksen, POP-asetuksen, Kosmetiikka-asetuksen ja -lain sekä REACH-asetuksen ja elintarvikelainsäädännön. Tämä helpottaa ahdistusta valtavasta kemikaalikuormasta, muttei poista yksilön omaa mahdollisuutta valita viisaammin ja suojella mahdollisuuksiensa mukaan omaa hedelmällisyysterveyttään.

Enää ei tulisi ajatella, että tavoitteena on saada terve lapsi terveiden vanhempien ja raskauden lopputuloksena. Nykytutkimuksen valossa tavoitteena on, että syntyvä lapsi olisi koko elämänsä terve, terveiden vanhempien ja terveen raskauden seurauksena. Tavoite on pitkäaikainen, sillä terveen lapsen halutaan

pystyvän saamaan itsekin terveitä lapsia. Terveyden tavoite on ylisukupolvinen. (Boekelheide ym. 2012; Sutton ym. 2012.) Nuoret ja nuoret aikuiset edustavat hedelmällisyytensä ja lisääntymisaikeidensa takia tärkeintä ja kokonaisterveyteen eniten vaikuttavaa ihmisen kehitys- ja elämänvaihetta. Nuoruuden ajaksi avautuu ikkuna ylisukupolviseen terveyden mahdollisuuteen. Jos nuori välttyy tässä elämänvaiheessa hormoneja häiriköiviltä kemikaaliriskeiltä mahdollisimman hyvin, tarjoutuu hänelle omaan ja hänen jälkeläistensä terveyteen paras mahdollinen näky (Gustafson 2018). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen ammattilaiset ovat tässä avainasemassa, ohjatessaan nuoria ja nuoria aikuisia tunnistamaan ja osaamaan ympäristön hedelmällisyysvaikutukset heidän ollessaan juuri tässä kriittisimmässä elämänvaiheessa valitsemaan viisaasti – aina kun siihen on mahdollisuus.

Lähteet

- Alves, M.G., Rat,o L., Carvalho, R.A., Moreira, P.I., Socorro, S. & Oliveira, P.F. 2013. Hormonal control of Sertoli cell metabolism regulates spermatogenesis. *Cellular and Molecular Life Sciences*, 70, 777–793.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). 2013. Exposure to toxic environmental agents. Committee Opinion No. 575. *Obstetrics and Gynecology*, 122, 931–935.
- Balise, V.D., Meng, C., Cornelius-Green, J., Kassotis, C.D., Kennedy, R. & Nagel, S.C. 2016. Systematic review of the association between oil and natural gas extraction processes and human reproduction. *Fertility and Sterility* 106 (4), 795–819. doi:10.1016/j.fertnstert.2016.07.1099
- Bergman, Å., Heindel, J.J., Jobling, S., Kidd, K.A. & Zoeller R.T. 2012. Endocrine disrupting chemicals, summary for decision-makers. IOMC. United Nations Environment Programme (UNEP) and WHO.
- Boekelheide, K., Blumberg, B., Chapin, R.E., Cote, I., Graziano, J.H., Janesick, A., Lane, R., Lillycrop, K., Myatt, L., States, J.C., Thayer, K.A., Waalkes, M.P., & Rogers, J.M. 2012. Predicting later-life outcomes of early-life exposures. *Environmental health perspectives*, 120(10), 1353–1361.
- Bonde, J.P., Flachs, E.M., Rimborg, S., Glazer, C.H., Giwercman, A., Ramlau-Hansen C, & Bräuner, E.V. 2016. The epidemiologic evidence linking prenatal and postnatal exposure to endocrine disrupting chemicals with male reproductive disorders: A systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update* 23,(1), 104–125.
- Cai, H., Zheng, W., Zheng, P., Wang, S., Tan, H., He, G. & Qu, W. 2015. Human urinary / seminal phthalates or their metabolite levels and semen quality: A meta-analysis. *Environmental Research*, 142, 486–494. doi:10.1016/j.envres.2015.07.008

- Calafat, A.M., Ye, X., Wong, L.Y., Bishop, A.M., & Needham, L.L. 2010. Urinary concentrations of four parabens in the U.S. population: NHANES 2005–2006. *Environmental Health Perspectives*, 118, 679–685.
- Cardos, A., Alves, M., Mathur, P., Oliveira, P., Cavaco, J. & Rato, L. 2017. Obesogens and male fertility. *Obesity Reviews*, 18(1), 109–125.
- Checa Vizcaíno, M.A., González-Comadran, M. & Jacquemin, B. 2016. Outdoor air pollution and human infertility: A systematic review. *Fertility & Sterility* 106(4), 904.e1. doi:10.1016/j.fertnstert.2016.07.1110
- Doherty, L.F., Bromer, J.G., Zhou, Y., Aldad, T.S. & Taylor, H.S. 2010. In utero exposure to diethylstilbestrol (DES) or bisphenol-A (BPA) increases EZH2 expression in the mammary gland: an epigenetic mechanism linking endocrine disruptors to breast cancer. *Hormones and Cancer*, 1, 146–155.
- Gustafson C. 2018. Pete Myers, MD: Epigenetics and Endocrine Disruption. *Integrative Medicine: A Clinician’s Journal* 17(6), 26–29.
- Hughes, W. (ed.) 2003. *Essentials of environmental toxicology*. Florida, USA: CRC Press.
- Høyer, B.B., Lenters, V., Giwercman, A., Jönsson, B.A.G., Toft, G., Hougaard, K.S., & Specht, I.O. 2018. Impact of di-2-ethylhexyl phthalate metabolites on male reproductive function: A systematic review of human evidence. *Current Environmental Health Reports*, 5(1), 20–33. doi:10.1007/s40572-018-0174-3
- Karwacka, A., Zamkowska, D., Radwan, M. & Jurewicz, J. 2019. Exposure to modern, widespread environmental endocrine disrupting chemicals and their effect on the reproductive potential of women: an overview of current epidemiological evidence. *Human Fertility*, 22(1), 2–25. doi: 10.1080/14647273.2017.1358828
- Kay, V.R., Bloom, M.S. & Foster, W.G. 2014. Reproductive and developmental effects of phthalate diesters in males. *Critical Reviews in Toxicology*, 44(6), 467–498. doi:10.3109/10408444.2013.875983
- Kay, V.R., Chambers, C. & Foster, W.G. 2013. Reproductive and developmental effects of phthalate diesters in females. *Critical Reviews in Toxicology*, 43(3), 200–219. doi:10.3109/10408444.2013.766149
- Kim, D., Kang, M., Choi, S., Park, J., Lee, H. & Kim, E. 2016. Reproductive disorders among cosmetologists and hairdressers: A meta-analysis. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(5), 739–753. doi:10.1007/s00420-016-1112-z
- Lafuente, R., García-Blázquez, N., Jacquemin, B. & Checa, M.A. 2016. Outdoor air pollution and sperm quality. *Fertility and Sterility*, 106 (4), 880–896. doi:10.1016/j.fertnstert.2016.08.022
- Martenies, S.E. & Perry, M.J. 2013. Environmental and occupational pesticide exposure and human sperm parameters: A systematic review. *Toxicology*, 307, 66–73. doi:10.1016/j.tox.2013.02.00
- Mustajoki, P. 2019. Rintojen kasvu miehellä (gynekomastia). Lääkärikirja Duodecim. Terveystieto. www.terveyskirjasto.fi

- Ratcliffe, D. 1970. Changes attributable to pesticides in egg breakage frequency and eggshell thickness in some British birds. *Journal of Applied Ecology*, 7, 67–115.
- Rice, D. & Barone, Jr S. 2000. Critical periods of vulnerability for the developing nervous system: evidence from humans and animal models. *Environmental Health Perspectives*, 108(Suppl 3), 511–533.
- Rochester, J.R. & Bolden, A.L. 2015. Bisphenol S and F: A systematic review and comparison of the hormonal activity of bisphenol A substitutes. *Environmental Health Perspectives*, 123(7), 643–650. doi:10.1289/ehp.1408989
- Silva, M.J., Barr, D.B., Reidy, J.A., Malek, N.A., Hodge, C.C., Caudill SP., Brock, J.V. Needham, L.L. & Calafat A.M. 2004. Urinary levels of seven phthalate metabolites in the U.S. population from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 1999–2000. *Environmental Health Perspectives*, 112, 331–338.
- Sutton, P., Woodruff, T.J., Perron, J., Stotland, N., Conry, J.A., Miller, M.D., et al. 2012. Toxic environmental chemicals: the role of reproductive health professionals in preventing harmful exposures. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 207, 164–173.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019a. Kemikaaleja tulisi arvioida seoksina eikä yksittäin – perinteinen riskinarviointi voi aliarvioida terveyshaittoja. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/-/kemikaaleja-tulisi-arvioida-seoksina-eika-yksittain-perinteinen-riskinarviointi-voi-aliarvioida-terveyshaittoja>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019b. Ympäristömyrkyt. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/ymparistomyrkyt>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019c. Bisfenoli A. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/ymparistomyrkyt/bisfenoli-a> Luettu 9.4.2020.
- Tiitinen, A. 2019. Liikakarvoitus. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. www.terveyskirjasto.fi
- Vabre, P., Gatimel, N., Moreau, J., Gayraud, V., Picard-Hagen, N., Parinaud, J. & Leandri, R.D. 2017. Environmental pollutants, a possible etiology for premature ovarian insufficiency: A narrative review of animal and human data. *Environmental Health: A Global Access Science Source*, 16, 1–18. doi:10.1186/s12940-017-0242-4
- Woodruff, T.J., Zota, A.R. & Schwartz, J.M. 2011. Environmental chemicals in pregnant women in the United States: NHANES 2003–2004. *Environmental Health Perspectives*, 119, 878–885.
- Ziv-Gal, A. & Flaws, J.A. 2016. Evidence for bisphenol A-induced female infertility: A review (2007–2016). *Fertility and Sterility*, 106(4), 827–856.

9 Unen vaikutukset hedelmällisyyteen

Marika Mettälä, TtM, Kätilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Elina Botha, TtM, Kätilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Uni vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen terveyteen, myös seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Esimerkiksi on huomattu, että siemennesteen laatu on heikentynyt samaan aikaan, kun unihäiriöt ovat lisääntyneet. Tässä artikkelissa kuvataan mitä uni on, miksi se on terveydelle niin tärkeää, miten se vaikuttaa hormoneihin ja sitä kautta hedelmällisyyteen ja miten voit ammattilaisena neuvoa nuoria ja nuoria aikuisia suojelemaan ja parantamaan hedelmällisyyttään priorisoimalla riittävän pitkät ja laadukkaat yöunet.

Laatuaikaa sängyssä

Onko laadulla ja määrällä väliä? On, nukkumisessa ainakin. Nukuttujen tuntien laskeminen on tärkeää, mutta samoin on unen laadun arviointi. Paremman unen tavoittelussa aloitetaan useimmiten laskemaan sängyssä vietettyjen tuntien määrää. Unen määrä on hyvä aloitusarvo, mutta sen lisäksi on keskityttävä myös nukkumisen rauhallisuuteen, unen laatuun. Tärkeintä on maksimoida molemmat, nukkumisen määrä ja laatu, jotta herätessä olisi terveempi, viisaampi ja hedelmällisempi. (Walker 2017.)

Suositteltu aikuisten unimäärä on seitsemän - yhdeksän tuntia yössä. Sillä ei tarkoiteta sängyssä vietettyä aikaa, vaan sitä aikaa, kun nukutaan. Silmät ovat kiinni, kännykkä kaukana eikä televisio pauhaa samassa huoneessa. (Walker 2017.)

Unen laatu tarkoittaa sitä, kuinka hyvin nukkuu. Aikuisen hyvälaatuinen uni tarkoittaa sitä, että nukahtaa alle 30 minuutissa, nukkuu yön yli, herää maksimissaan kerran ja sen jälkeen nukahtaa uudestaan 20 minuutin sisällä. Huono uni on kattoon tuijottelua tai lampaiden laskemista ja siihen liittyy nukahtamis- ja nukkumisvaikeuksia, levottomuutta sekä herätyksiä kesken unen. Unen laatua on vaikeampi mitata kuin unen määrää. (Walker 2017.)

Unen määrä ja laatu molemmat ovat siis merkityksellisiä. Unen vähyys ja huono laatu aiheuttavat molemmat uupumusta, fyysistä ja henkistä. Kummastakaan, määrästä tai laadusta, ei tulisi tinkiä, koska hyvälaatuinen ja riittävän pitkä uni mahdollistaa optimaalisen määrän palauttavaa unta. (Walker 2017.)

Miksi pitää nukkua?

Ihminen nukkuu noin kolmanneksen koko elämästään. Nukkuminen mielletään passiiviseksi pötköttelyksi, mutta eräät kehon toiminnot ja aivot ovat aktiiviset. Aivot työskentelevät liki yhtä tehokkaasti kuin hereillä ollessa. (Cirelli ym. 2006.)

Ihmisen elimiin kerääntyy päivän mittaan jätteaineita, jotka on poistettava. Myös aivoihin kerääntyy aineenvaihdunnan seurauksena jätteaineita, ja nekin on poistettava. Muissa kehon osissa tämä jätahuolto tapahtuu lymfaattisen järjestelmän eli imusuoniston kautta. Lymfaattinen järjestelmä ei ylety aivoihin saakka, siksi aivoilla täytyy olla oma puhdistusjärjestelmä. (Hablitz ym. 2019.)

Tämä järjestelmä, glymfaattinen järjestelmä, toimii pääasiassa unen aikana. Nukkuessa aivo-selkäydinneste virtaa aivokudoksen läpi ja huuhtelee päivän jätteet aivoista pois. Tehokas aivojen jätahuolto vaatii syvää unta. Liian lyhyt määrä syvää unta heikentää puhdistusta ja se voi pitkään jatkuvana aiheuttaa neurologisia sairauksia. (Hablitz ym. 2019.)

Pitkään ajateltiin, että uni on tärkeää ensisijaisesti aivojen toiminnan palauttamisessa. Tällä hetkellä tiedetään, että uni vaikuttaa aivojen toiminnan lisäksi vahvasti myös aineenvaihduntaan, immunitettiin sekä sydämen ja verisuoniston toimintaan. Unella on suuri vaikutus normaaliin hormonitoimintaan. (Andersen & Tufik 2008.)

Säännöllinen vuorokausirytmä varmistaa hormonitasapainon

Uni vaikuttaa siis monin tavoin terveyteen ja hyvinvointiin. Uni ja vuorokausirytmistä riippuvainen ihmisen biologia ovat vahvasti kytköksissä hedelmällisyysbiologiaan, joka selittää sen, miksi uni on hyvän hedelmällisyyden kannalta niin oleellinen (Palnitkar ym. 2018).

Koko naisen hormonitoiminta perustuu syklisyyteen ja vuorokausirytmiiin. Voidaan jopa todeta, että naisen seksuaali- ja lisääntymisterveys on molekyyli- ja asti riippuvainen säännöllisestä vuorokausirytmistä, jokainen hedelmällisyy-

teen liittyvät toiminta hyötyy valveen, unen ja niiden säännöllisestä vaihtelusta. (Sen & Sellix 2016.) Myös miehen hormonitoiminta on riippuvaista säännöllisestä vuorokausirytmistä. Testosteronin erityis noudattelee vuorokausirytmii ja sitä erityy eniten yöunen aikana (Rose ym. 1972). Miehen hedelmällisyydelle on tärkeä myös prolaktiinihormoni, jonka erityis tapahtuu yöunen aikana (Spiegel ym. 1994). Tutkimuksissa on osoitettu, että uniapneasta kärsivillä miehillä on alhaisempia testosteronitasoja, silloinkin kun ylipaino on syistä rajattu pois (Hammoud ym. 2011). Jotain ymmärrystä miehen hedelmällisyyden ja unihäiriöiden välisistä yhteyksistä on siis olemassa, mutta kaikkia unihäiriöitä ja niiden spesifisiä vaikutuksia on vaikea tutkia. Monet yhteydet ovat hormonitasapainon ja perusterveyden kautta välillisiä. Jos uni heikentää terveyttä, heikentää se yleensä myös hormonitasapainoa ja sitä kautta myös seksuaali- ja lisääntymisterveyttä (Palnitkar ym. 2018).

Kuten todettua, normaali testosteronitaso edellyttää hyvää ja laadukasta unta. Matalat testosteronitasot aiheuttavat miehen ikää katsomatta andropaussille tyypillisiä oireita. Näitä oireita ovat seksuaalisen halun ja erektion heikentyminen, älyllisen suorituskyvyn lasku, vähentynyt lihasmassa, alentunut luun mineraalitiheys ja sisäelinten rasvan lisääntyminen. Andropaussi aiheuttaa myös kiveskudoksen pienenemistä. (Andersen & Tufik 2008.)

Miten uni vaikuttaa hedelmällisyyteen?

Unen vaikutusta hedelmällisyyteen on vasta lähiaikana alettu tutkia enemmän. Siitä ollaan vielä epävarmoja, johtuvatko vaikutukset unen määrästä vai unen laadusta. Kloss ym. (2015) esittivät mallin, jossa unen vaikutusta hedelmällisyyteen lähesyttiin kolmen eri tekijän avulla. Tässä mallissa stressin, unen säätelyhäiriöiden ja normaalin vuorokausirytmien häiriöiden ajatellaan selittävän unen vaikutusta hormoneihin ja sitä kautta myös hedelmällisyyteen. Unta korjaamalla, hormonit toimivat normaalisti tasapainossa, jolloin edellytykset hedelmällisyydelle palautuvat.

Kloss ym. (2015) ajattelevat, että unihäiriöt liittyvät lapsettomuuteen vähintään kolmen eri vaikutusmekanismin kautta. Ensimmäinen niistä on hypotalamus-aivolisäke-lisämunaais-akselin (HPA) aktivaatio, joka lisää unihäiriöitä, ja saattaa samalla myös häiritä lisääntymistä. Toisena he selittävät, että muuttunut unen kesto ja unessa pysymisen häiriöt voivat itsessään haitata hedelmöittymistä, koska HPA-akseli aktivoituu liiaksi. Normaalin vuorokausirytmien häiriöt ja sekoittuminen, itsessään tai kahden aiemman selityksen takia, voi myös aiheuttaa lapsettomuutta.

Hedelmällisyyden suojelun kannalta normaalin ja säännöllisen vuorokausirytmien ylläpitäminen tukee kehoa toimimaan, kuten sen pitäisi. Silloin kuukautiskierto on säännöllinen, ovulaatio tapahtuu silloin kun pitääkin, ja siemennesteen laatu pysyy hyvien testosteronitasojen avulla hyvänä.

Unihäiriöt ja hedelmällisyys

Unihäiriöt tuovat mukanaan monenlaisia terveyshaasteita. Naisella unen haasteita voi tulla monista eri syistä, mutta hormonaaliset syyt liittyvät kuukautiskiertoon, raskauteen tai vaihdevuosiin. Näyttää siltä, että siemennesteen laatu on maailmalla heikentynyt samanaikaisesti, kun unihäiriöt ovat yhteiskunnassamme lisääntyneet. Epäillään, että unihäiriöiden ja selittämättömän lapsettomuuden taustalta löytyy unenaikaista hapenpuutetta, hapetusstressiä, matala-asteista tulehdusta, insuliiniresistenssiä ja kohonneita veren rasva-arvoja (Palnitkar ym. 2018). Naisilla esimerkiksi lapsettomuutta aiheuttava munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS) linkittyy unihäiriöihin (Fogel ym. 2001).

Vuorotyö voi aiheuttaa kuukautis- ja hedelmöitymishäiriöitä, lisätä keskenmenon riskiä ja aiheuttaa pienipainoisuutta syntyvälle lapselle (Goldstein & Smith 2016; Sen & Sellix 2016). Vuorotyöläisillä raskauden alkaminen kestää kauemmin (Zhu ym. 2003) ja munarakkuloiden määrää eli ns. munasarjareservi on vähentynyt (Minguez-Alarcon ym. 2017).

Unihäiriöt lisäävät tutkitusti ruokahalua ja nälän tunnetta. Väsyneenä tulee syötyä enemmän, eikä normaali kontrolli ja tunne kylläisyydestä toimi. Liian vähäinen unen määrä voi nostaa insuliiniresistenssiä. Tällöin insuliinin vaikutus soluisa heikkenee, mikä kasvattaa diabetesriskiä. Vähäinen unen määrä haittaa myös sokeriaineenvaihduntaa, jolloin verensokeritasot nousevat. Unen pidentäminen ja laadun parantaminen ehkäisee tehokkaasti ylipainoa ja diabetesriskiä. (Goldstein & Smith 2016; Reutrakul & Van Cauter 2018.) Ylipaino ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöt ovat merkittävä riski hedelmällisyydelle. Unihäiriöt saattavat myös aiheuttaa biologisia muutoksia samaan tapaan kuin stressi ja saattaa vaikuttaa näkemyksemme stressistä ja sen vaikutuksista hedelmällisyyteen (Goldstein & Smith 2016).

Unettomuus saattaa heikentää huomattavasti lapsettomuushoitojen tuloksia ja taas toisaalta hyvä uni saattaa olla hyvä ja halpa keino parantaa esimerkiksi IVF-hoitojen onnistumismahdollisuuksia (Goldstein & Smith 2016).

Miten unta voi edistää?

Unen määrän lisääminen on helpompaa kuin sen laadun parantaminen. Unimäärää voi helposti lisätä menemällä nukkumaan aikaisemmin tai heräämällä myöhemmin. Pidentämällä uniaikaa 30 minuuttia kummastakin päästä, voi parantaa unen laatua ja sitä, kuinka palauttavaa nukkuminen on. (Walker 2017.)

Tosiasiassa sängyssä kulutettu aika ei aina ole sama kuin aika, joka vietetään nukkumiseen. Nukkumisaikaa vähentää elektronisten laitteiden lisääntyminen makuuhuoneessa ja huono unihygienia. Huonoon unihygieniaan liitetään selkeästi nukkumista vahingoittavat tavat, esim. kahvin, teen, cola- tai energijuoman juominen illalla ennen nukkumaan menoa. Myös alkoholin nauttiminen illalla vaikuttaa unen laatuun. Alkoholi saattaa rentouttaa, mutta se vaikuttaa haitallisesti unen laatuun. Fyysinen aktiivisuus illalla voi johtaa levottomaan uneen ja ylimääräisiin heräämisiin yöllä. Tupakoitsijoilla nikotiini toimii piristeenä iltaisin ja taas nikotiinin puute voi herättää aikaisin. (Walker 2017.)

Elektroniset laitteet (kännykkä, televisio, tabletit) hehkuvat keinotekoisista sinistä valoa. Sininen valo häiritsee nukkumista aiheuttavan hormonin, melatoniinin eritystä. Se sekoittaa kehon sisäisen kellon, joka ilmoittaa, kun on aika nukkua ja herätä. Mitä kauemmin viettää aikaa sinisen valon loisteessa iltaisin, sitä suurempi viive on melatoniinin erityksessä. Melatoniinin erityksen viivästyminen aiheuttaa ongelmia sekä nukahtamisessa että nukkumisessa. (Gooley ym. 2011.)

Unen laatua pystyy parantamaan luomalla rutiinit iltaan. Säännöllisyys nukkumaan menoajoissa, kaikkien unta ja nukahtamista häiritsevien stimulanttien minimointi sekä liian raskaan iltapalan välttäminen ovat hyviä keinoja unen laadun parantamiseen. Hyvän unen makuuhuone on pimeä ja viileä ja siellä on mukava sänky. (Walker 2017.)

Lähteet

Andersen, M.L. & Tufik, S. 2008. The effects of testosterone on sleep and sleep-disordered breathing in men: Its bidirectional interaction with erectile function. *Sleep Medicine Reviews*, 12(5), 365–379.

Cirelli, C., Faraguna, U. & Tononi, G. 2006. Changes in brain gene expression after long-term sleep deprivation. *Journal of Neurochemistry*, 98(5), 1632–1645.

- Fogel, R.B., Malhotra, A., Pillar, G., Pittman, S.D., Dunaif, A. & White, D.P. 2001. Increased prevalence of obstructive sleep apnea syndrome in obese women with polycystic ovary syndrome. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 86, 1175–1180.
- Goldstein, C.A. & Smith, Y.R. 2016. Sleep, circadian rhythms, and fertility. *Current Sleep Medicine Reports*, 2, 206–217.
- Gooley, J., Chamberlain, K., Smith, K., Khalsa, S., Rajaratnam, S., Van Reen, E., Zeitzer, J., Czeisler, C. & Lockley, S. 2011. Exposure to room light before bedtime suppresses melatonin onset and shortens melatonin duration in humans. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 96(3), 463–472.
- Hablitz, L., Vinitzky, H., Sun, Q., Stæger, F., Sigurdsson, B., Mortensen, K., Lilius, T. & Nedergaard, M. 2019. Increased glymphatic influx is correlated with high EEG delta power and low heart rate in mice under anesthesia. *Science Advances*, 5(2), eaav5447.
- Hammoud, A.O., Walker, J.M., Gibson, M., Cloward, T.V., Hunt, S.C., Kolotkin, R.L. et al. 2011. Sleep apnea, reproductive hormones and quality of sexual life in severely obese men. *Obesity (Silver Spring)*, 19, 1118–1123.
- Kloss, J.D., Perlis, M.L., Zamzow, J.A., Culnan, E.J. & Gracia, C.R. 2015. Sleep, sleep disturbance, and fertility in women. *Sleep Medicine Reviews*, 22, 78–87.
- Minguez-Alarcon, L., Souter, I., Williams, P.L., Ford, J.B., Hauser, R., Chavarro, J.E. et al. 2017. Occupational factors and markers of ovarian reserve and response among women at a fertility centre. *Occupational and Environmental Medicine*, 74, 426–431.
- Palnitkar, G., Phillips, C.L., Hoyos, C.M., Marren, A.J., Bowman, M.C. & Yee, B.J. 2018. Linking sleep disturbance to idiopathic male infertility. *Sleep Medicine Reviews*, 42, 149–159.
- Reutrakul, S. & Van Cauter, E. 2018. Sleep influences on obesity, insulin resistance, and risk of type 2 diabetes. *Metabolism*, 84, 56–66.
- Rose, R.M., Kreuz, L.E., Holaday, J.W., Sulak, K.J. & Johnson C.E. 1972. Diurnal variation of plasma testosterone and cortisol. *Journal of Endocrinology*, 54, 177–178.
- Sen, A. & Sellix, M.T. 2016. The Circadian Timing System and Environmental Circadian Disruption: From Follicles to Fertility. *Endocrinology*, 157 (9), 3366–3373.
- Spiegel, K., Follenius, M., Simon, C., Saini, J., Ehrhart, J. & Brandenberger, G. 1994. Prolactin secretion and sleep. *Sleep*, 17, 20–27.
- Walker M. 2017. *Miksi nukumme – Unen voima*. Helsinki: Tammi.
- Zhu, J.L., Hjollund, N.H., Boggild, H. & Olsen, J. 2003. Shift work and subfecundity: a causal link or an artefact? *Occupational and Environmental Medicine*, 60 (9), E12.

I0 Suunterveys ja hedelmällisyysterveys

Marika Mettälä, TtM, Kätilötyön lehtori, TAMK

Tiivistelmä

Tunnettuja hedelmällisyyteen vaikuttavia asioita on useita. Suunterveyden vaikutus miehen ja naisen hedelmällisyyteen sekä raskauteen ja syntyneen lapsen tulevaan terveyteen on merkityksellinen. Hyvällä suuhygienialla voidaan ehkäistä pieneltä ja viattomalta tuntuvat ongelmat, jotka hoitamattomana aiheuttavat kroonisen tulehduksen suussa ja systeemisen infektio-tilan koko kehossa. Tupakointi ja nuuskaaminen ovat tunnetusti suun hygieniää heikentäviä tekijöitä. Hedelmällisyyttä suojellaan myös hyvällä suunterveydellä.

Johdanto

Tässä artikkelissa käydään lyhyesti läpi suunterveyden vaikutuksia hedelmällisyyteen ja raskauteen. Hampaiden hoito on tärkeää tietenkin koko elämän ajan, mutta erityisen tärkeää se on raskautta suunniteltaessa ja raskauden aikana. Suunterveydellä on tutkimusten mukaan vaikutusta hedelmällisyyteen ja raskauteen sekä miehillä että naisilla (Vamos ym. 2015). Hyvä suuhygienia ja säännöllinen hampaiden peseminen on tutkimuksissa liitetty myös nuoren kokemaan itsevarmuuteen, arjessa selviytymiseen ja syrjäytymisen riskiin (Scheerman ym. 2016). Tupakkatuotteiden käytöllä on merkittävä vaikutus suun terveyteen ja suuhygieniaan.

Suunterveys

Suun omahoidolla tarkoitetaan hampaiden ja suun säännöllistä puhdistusta, fluorihammastahnan käyttöä ja suun terveyttä tukevaa monipuolista ruokavaliota. Suun omahoidossa tärkeää on myös välttää napostelua ja sokerisia happamia juomia. Edellytykset hyvän suunterveyden ylläpitämiseksi ovat suun omahoito ja säännöllinen suun terveydenhuollon palvelujen käyttö. (Koponen ym. 2018.)

Terve suu on sellainen, jossa ei ole ientulehdusta, hampaissa reikiä tai parodontiittia (hampaan kiinnityskudosten tulehdus). Ientulehdus, hampaan plakki ja karies tai parodontiitti aiheuttavat sen, että suussa jyllää ylimääräinen bakteeritulehdus. Se rasittaa suuta ja kehoa. Kaikki ylimääräinen rasite ja rasitus olisi hyvä hoitaa kuntoon, kun suunnittelee raskautta.

THL:n raportin (2018) mukaan vuonna 2017 vähintään kahdesti päivässä hampaansa harjaa miehistä 53 ja naisista 83 prosenttia. Nuoret miehet ilmoittivat harjaavansa hampaat kahdesti päivässä useimmin kuin ikääntyneet miehet, naisilla ikäryhmien väliset erot olivat pieniä. (Koponen ym. 2018).

Tupakkatuotteiden vaikutus suun terveyteen

Tupakointi aiheuttaa sairauksia ja ennenaikaisia kuolemia. Tupakkatuotteet ovat haitallisia terveydelle yleisesti, mutta ne ovat myös erittäin haitallisia suunterveydelle. Tupakkatuotteet aiheuttavat hampaiden värjäytymistä, iensairauksia, hampaiden kiinnityksen heikentymistä ja suusyöpää. Tupakointi ja nuuskaaminen heikentävät suun puolustusjärjestelmää, aiheuttavat hapenpuutetta suun alueen kudoksissa sekä heikentävät verenkiertoa ja suun haavojen paranemista. (Heikkinen 2011.)

Kansainvälinen syöväntutkimuslaitos IARC on listannut tupakkatuotteista löydetyt kemikaalit. Tupakasta on tunnistettu tuhansia erilaisia kemiallisia yhdisteitä, joista yli sata on ihmiselle haitalliseksi tunnettua yhdistettä ja yli 60 niistä aiheuttaa syöpää. Tupakkatuotteiden syöpää aiheuttavat aineet ja yhdisteet ovat peräisin itse tupakkakasvista ja osa kasvatuksessa käytettävistä kasvismyrkyistä. Osa yhdisteistä on peräisin säilömiseen ja kypsytämiseen käytettävistä aineista. (IARC n.d.)

Tupakoitsijoilla on suurempi riski hammas- ja iensairauksien kehittymiselle verrattuna ei-tupakoitsijoihin. Haittatekijät ovat todettavissa kliinisesti, mutta myös tupakkatuotteita käyttävien henkilöiden tulehdusarvoja mitattaessa. Tulehdusarvot ovat tupakoitsijoilla kohonneet. Verenkierron kautta suun bakteerit kulkeutuvat eteenpäin ja siten ovat riski ja rasite koko keholle. Tupakointi moninkertaistaa riskin sairastua parodontiittiin ja se on usein vaikeampihoitoinen. Mitä enemmän ja pidempään on tupakoinut, sitä vakavampi parodontiitti on. (Heikkinen 2011.)

Suunterveyden vaikutus hedelmällisyyteen

Suun tulehdus vaikuttaa kehossa kolmella eri tavalla

- **suun bakteerit kulkeutuvat verenkierron kautta koko kehoon ja aiheuttavat uuden tulehduksen toisessa kohde-elimessä**
- **suussa olevien bakteerien tuottamat toksiinit aiheuttavat uuden tulehduksen tai kudostuhoa**
- **immunitetti laskee ja se helpottaa toisen tulehduksen pääsyä kehoon. (Heikkinen 2011.)**

Tupakointi ja siitä seurauksena aiheutuvat suun alueen infektiot aiheuttavat oksidatiivisen stressin kehoon. Normaalisissa, terveessä tilassa olevan kehon soluaineenvaihdunta tuottaa reaktiivisia happiyhdisteitä. Niitä tuotetaan vain sen verran, että solun omat luonnolliset antioksidanttijärjestelmät kykenevät eliminoimaan syntyvät haitat. Tulehduksessa tasapaino keinahtaa väärään suuntaan. Reaktiivisia happiyhdisteitä tuotetaan enemmän ja se johtaa oksidatiiviseen stressiin. Mitä korkeampi oksidatiivinen stressi on, sitä huonompi juttu. Oksidatiivinen stressi johtaa usein solujen rakenteellisiin ja toiminnallisiin häiriöihin, mikä puolestaan voi aiheuttaa eri mekanismien kautta solukuoleman. (Tremellen 2008.)

Oksidatiivinen stressi haittaa miehen hedelmällisyyttä kahdella eri tavalla. Se vaurioittaa siittiön solukalvoa ja se vähentää siittiöiden liikkuvuutta ja kykyä hedelmöittää munasolu. Toiseksi se vahingoittaa siittiöiden DNA:ta, mikä haittaa mm. siittiön genomien osuuden vaikutusta alkioon ja sen kehitykseen. (Tremellen 2008.)

Suunterveys vaikuttaa myös spermaan. Terveiden siittiöiden määrä on vaarassa, mikäli suu on hoitamaton. Huono suunterveys on yhdistetty alentuneeseen sperman laatuun. (Nwhator 2014; Rashidi Mayfodi ym. 2017.) Hoitamalla suun alueen (hampaat ja ikenet) ongelmat, on pystytty parantamaan parodontiittia sairastavien miesten siittiöiden lukumäärää, liikkuvuutta ja rakennetta. (Rashidi Mayfodi ym. 2017.) Tulehdus, akuutti tai krooninen, vaikuttaa haitallisesti spermatogeneesiin ja siten laskee sperman laatua (Pergialiotis 2018).

Huono suunterveys vaikuttaa siihen, kuinka paljon bakteereja on miehen kehossa ja spermassa. Sperman poikkeava bakteerimäärä on yksi suurimmista syistä miehen hedelmällisyyden laskulle. (Nwhator ym. 2014; Pergialiotis 2018.)

Kuten miehen sukusoluihin ja hedelmällisyyteen, oksidatiivisella stressillä on vaikutusta myös naisen sukusoluihin ja hedelmällisyyteen. Oksidatiivinen stressi vaikuttaa moniin fysiologisiin tapahtumiin naisen lisääntymisterveydessä. Se vaikuttaa munasolujen kypsymiseen ja ovulaatioon sekä blastokystin kiinnittymiseen, sen kasvamiseen ja erilaistumiseen. Oksidatiivinen stressi häiritsee normaalia hormonitoimintaa. Myös munasolun DNA vahingoittuu oksidatiivisessa stressissä. (Agarwalet ym. 2012.)

Parodontiitti on suun alueen tulehdus, mutta se aiheuttaa koko kehoon tulehdustilan (Rashidi Mayfodi ym. 2017). Sen on todettu nostavan riskiä endometriittiin, kohdun limakalvon tulehdukseen (Agarwalet ym. 2012; Rashidi Mayfodi ym. 2017). Suun tulehdus näyttäisi vaikeuttavan ja pidentävän raskauden alkua (Rashidi Mayfodi ym. 2017). Syynä tähän epäillään olevan juuri oksidatiivinen stressi (Agarwalet ym. 2012).

Suussa oleva tulehdus ja kehon korjaustoimet sen estämiseksi ja parantamiseksi vaikuttavat voimakkaasti hormonitasapainoon. Normaali hormonitasapaino on edellytys munasarjojen toiminnalle, kohdun limakalvon syklisille muutoksille sekä alkion kehitykselle ja sen kiinnittymiselle. (Rashidi Mayfodi ym. 2017.)

Suunterveyden vaikutus raskauteen

Suunterveyden ongelmat raskauden aikana voivat vaikuttaa raskauden kulkuun, kehittyvään sikiöön ja myös syntyneeseen lapseen. Äidin kariesta aiheuttavien bakteerien korkeat pitoisuudet suussa lisäävät lapsen hammaskarieksen riskiä. Ientulehdus ja parodontiitti lisäävät riskiä ennenaikaisiin synnytyksiin, alhaiseen syntymäpainoon ja pre-eklampsiaan. (Bogges & Edelstein 2006; Agarwalet ym. 2012.) Suun tulehduksen aiheuttama oksidatiivinen stressi lisää sekin riskiä ja saattaa aiheuttaa keskenmenoja, ennenaikaisia synnytyksiä ja pre-eklampsiaa (Agarwalet ym. 2012).

Raskaana olevan hormonitoiminnan muutos aiheuttaa suun happamoitumista ja syljen pH-arvo on matalampi kuin normaalisti. Syljen yksi tehtävistä on palauttaa suun pH normaaliksi syömisen jälkeen. Koska raskauden aikana syljen pH on muuttunut, sen korjaava vaikutus on heikentynyt. Se taas aiheuttaa sen, että hampaiden reikiintymisriski kasvaa. (Heikka ym. 2015.)

Alkuraskauden pahoinvointi lisää suun happamuutta ja hapan oksennus kuluttaa hampaiden kiillettä (Bogges & Edelstein 2006; Heikka ym. 2015). Pahoinvointia ehkäistään syömällä usein pieniä välipaloja ja raskaana ollessa voi lisäksi olla mielitekoja ja tulee herkemmin naposteltua. Välipalat ja napostelut aiheuttavat kuitenkin hampaille happohyökkäyksiä. Koska syljen pH on jo hormonitoiminnan takia muuttunut ja kyky palauttaa suun pH normaaliksi heikentynyt, happohyökkäys iskee tavallista kovemmin hampaisiin. (Heikka ym. 2015.)

Yhteenveto

Hammashoito ennen raskautta on olennainen asia hedelmällisyyden ja terveen raskauden kannalta. On tärkeää varmistaa, että hampaat, ikenet; koko suu on hyvin hoidettu. Hyvällä suunterveydellä on suuri merkitys naisen, miehen ja lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Tupakointi ja tupakkatuotteiden käyttö (nuuskaaminen) heikentävät suun terveyttä merkittävästi. Raskaus on otollinen ajankohta, jolloin perhe on motivoitunut tekemään elämäntapamuutoksia parantaakseen tulevaa terveyttään. Tämä aika tulisi käyttää hyödyksi. Lisäämällä terveydenhuollon am-

mattilaisten tietoa, raskautta suunnittelevan ja raskaana olevan perheen neuvonta ja ohjaus on monipuolista ja vaikuttavaa.

Lähteet

- Agarwalet, A., Aponte-Mellado, A., Premkumar, B., Shaman, A. & Gupta, S. 2012. The effects of oxidative stress on femalereproduction: a review. *Reproductive Biology and Endocrinology* 10:49 <http://www.rbej.com/content/10/1/49>
- Boggess, K.A. & Edelstein, B.L. 2006. Oral health in women during preconception and pregnancy: Implications for birth outcomes and infant oral health. *Maternal and Child Health Journal* 10(5), 169–174.
- Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). 2015. *Terve suu.* (2. uudistettu painos) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 107–110.
- Heikkinen, A.M. 2011. Oral health, smoking and adolescence. Academic dissertation. Faculty of Medicine, University of Helsinki
- IARC. Saatavilla: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/ecac-12-ways/tobacco> (luettu 5.5.2020)
- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen S. (toim.) 2018. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 10. THL – Raportti 4/2018, 94.
- Nwhator, S.O., Umezudike, K.A., Ayanbadejo, P.O., Opeodu, O.I., Olamijulo, J.A. & Sorsa T. 2014. Another reason for impeccable oral hygiene; oral hygiene - sperm count link. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 15(3), 352–358.
- Pergialiotis, V., Karampetsou, N., Perrea, D.N., Konstantopoulos, P. & Daskalakis, G. 2018. The impact of bacteriospermia on semen parameters: A meta analysis. *Journal of Family and Reproductive Health*, 12(2), 73–83.
- Rashidi Maybodi, F. & Iranaq, M. 2017. Poor oral health and fertility problems: A narrative minireview. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 5(1), 842–847.
- Tremellen, K. 2008. Oxidative stress and male infertility – a clinical perspective. *Human Reproduction Update*, 14(3), 243–258.
- Vamos, C., Thompson, E., Avendano, M., Daley, E., Quinonez, R. & Boggess, K. 2015. Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 43(5), 385–396.

II Avoin puhe gynekologisista sairauksista ja oireyhtymistä edistää hyvinvointia

*Anna Kivimäki, YTM, Projektikoordinaattori, Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry
Elina Purho, HM, Toiminnanjohtaja, Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry*

Tiivistelmä

Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry on toiminut 20 vuoden ajan järjestökentällä ajaen gynekologisten sairauksien ja oireyhtymien kanssa elävien asiaa. Aiemmin järjestö edusti endometrioosia ja adenomyoosia sairastavia ja toimi nimellä Endometriosiyhdistys ry. Vuoden 2019 toiminta laajeni ja nykyisin järjestö edustaa endometrioosin, adenomyoosin, PCOS:n ja vulvodynian kanssa eläviä.

Gynekologisiin sairauksiin ja oireyhtymiin sekä niiden mukanaan tuomiin oireisiin, kuten krooniset kivut, kuukautishäiriöt ja lapsettomuus, voi liittyä monenlaisia hankalia tunteita, kuten häpeää, pelkoa ja ahdistusta. Potilasjärjestön mahdollistama vertaistuki sekä tieto aiheesta voi osaltaan auttaa hankalien tunteiden käsittelyssä.

Kuluneiden 20 vuoden aikana gynekologisiin oireisiin ja kuukautisiin liittyvän keskustelun saralla on tapahtunut. Kuukautisista sekä gynekologisista sairauksista ja oireyhtymistä puhutaan entistä avoimemmin, mutta paljon on vielä tehtävää. Korento ry pyrkii omalta osaltaan lisäämään vastuullista kuukautispuhetta ja sekä avointa gynekologista puhetta.

Johdanto

Gynekologiset sairaudet ja oireyhtymät liittyy äärimmäisen intiimeihin asioihin, joista on tunnetusti hankala puhua. Gynekologisista sairauksista ja oireyhtymistä löytyy myös melko vähän tietoa, jonka vuoksi hoitoon hakeutuminen saattaa usein viivästyä. Tämä näkyy osaltaan myös pitkinä diagnoosiviiveinä. Esimerkiksi endometrioosin osalta puhutaan 6–9 vuoden diagnoosiviiveestä. Diagnoosiviiveiseen vaikuttaa myös se, että erilaisia gynekologisia sairauksia ja oireyhtymiä ei aina tunnusteta edes terveydenhuollossa. Sairaudet ja oireyhtymät vaikuttavat kantajansa elämään hyvin kokonaisvaltaisesti ja monessa tapauksessa varhainen puuttuminen ennaltaehkäisisi vakavampien oireiden tai jopa elinikäisten vaurioiden syntymistä. Puhumalla erilaisista oireista avoimesti, tietoa voidaan lisätä niin yksilötasolla kuin myös terveydenhuollon sekä koko yhteiskunnan osalta. Avoin puhe edellyttää gy-

nekologisiin sairauksiin ja oireyhtymiin liittyvän vaikenemisen muurin murtamista, ja se on häpeän vuoksi pitkä tie.

Gynekologiset sairaudet ja oireyhtymät

Erilaiset gynekologiset sairaudet ja oireyhtymät koskettavat monen elämää. Kohdun limakalvon sirottumatauti endometriosisin, munasarjojen monirakkulaoireyhtymä PCOS:n sekä vulvan alueen kroonisen kiputilan vulvodynian kanssa elää yhteensä arviolta noin 600 000 suomalaista. Kyseiset sairauden ja oireyhtymät kuuluvat kaikki Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry:n toiminnan piiriin.

Endometriosisi ja adenomyosis

Endometriosisi on kohdun limakalvon sirottumatauti, jota sairastaa arviolta 10–15 % hedelmällisessä iässä olevista naisista. Endometriosisissa kohdun limakalvon kaltaista kudosta kasvaa kohdun ulkopuolella, esimerkiksi vatsakalvolla, munasarjoissa tai suolen pinnassa. Adenomyosisissa kudokasvu kasvaa kohtulihakseissa. Endometriosisipesäkkeet ja niistä vatsaonteloon vuotava veri aiheuttavat kroonista tulehdusta viereisissä kudoksissa.

Endometriosisi vaikuttaa elämään monella tavalla ja aiheuttaa kroonista kipua sekä lapsettomuutta. Sairauden yleisimpiä oireita ovat erilaiset kivut lantion alueella, runsaat kuukautiset ja häiriöt ulostamisessa ja virtsaamisessa. Endometriosisin oireet ovat kuitenkin yksilöllisiä. Endometriosisin hoito suunnitellaan oireiden ja hoidon tavoitteiden mukaan. Tavoitteena hoidolle voi olla kipujen vähentäminen, etenemisen hillitseminen ja lapsettomuuden hoitaminen. (ks. esim. Suvitie 2018; Tiitinen 2019a.)

PCOS eli munasarjojen monirakkulaoireyhtymä

PCOS eli munasarjojen monirakkulaoireyhtymä on naisten tavallisin hormonihäiriö, jota esiintyy noin 10–18 %:lla. PCOS on enemmän kuin pelkkä PCO eli munasarjojen monirakkulaisuus, koska PCOS:ään liittyy myös hormonaalisia häiriöitä. PCOS:n oireena voi olla pitkä ja epäsäännöllinen kuukautiskierto, pitkittynyt kuukautisvuoto tai puuttuvat kuukautiset, miestyypinen liikakarvoitus, akne ja painon kertyminen erityisesti keskivartalon alueelle.

PCOS:n diagnosoiminen edellyttää, että kaksi seuraavista löydöksistä toteutuu:

- monirakkulaiset munasarjat ultraäänikuvauksessa (yli 20 munarakkulaa vähintään toisessa munasarjassa)
- pitkittynyt tai puuttuva kuukautiskierto (kierto yli 35 vrk vähintään kaksi kertaa vuodessa)
- liiallinen miessukupuolihormonivaikutus (hyperandrogenismi), joka voidaan todeta joko miestyypisen liikakarvoituksen (hirsutismi) tai verikokeiden perusteella.

PCOS:n on tutkitusti todettu vaikuttavan elämänlaatuun monin eri tavoin (Karjula ym. 2020). Se on merkittävin naisesta johtuva lapsettomuuden syy ja siihen liittyy myös esimerkiksi kohonnut riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen, metaboliseen oireyhtymään sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. PCOS:n hoito on aina oireenmukaista. Hoidon tavoitteena voi olla sokeri- ja rasva-aineenvaihduntahäiriöiden korjaaminen, painonpudotus tai lapsettomuuden hoitaminen. (ks. esim. Tiitinen 2019b.)

Vulvodynia

Vulvodynia on oireyhtymä, jonka oireena on krooninen ulkosynnyttimien kipu, jolle ei ole löydettävissä selvää syytä. Erilaisten ulkosynnyttimien kiputilojen kanssa elää arvioiden mukaan 8–16 %. Vulvodyniaan liittyvä kipu voi olla paikallista ulkosynnytinalueen kipua tai epämääräisempää yleistä kipua. Kipu voi syntyä joko kosketuksen seurauksena tai ilman kosketusta. Yleisin vulvodynian muoto on emättimen kosketusarkuutena esiintyvä vestibulodynia, joka yleisintä nuorilla. Lisäksi vulvodyniasta on olemassa harvinaisempi hermokiputyypinen muoto.

Vulvodynia oireilee usein yhdyntäkipuna ja siihen voi liittyä myös limakalvojen kuivuutta ja arkuutta. Vulvodynian kanssa elävillä on usein selkeät kipupisteet emättimen suuaukon ympärillä. Lisäksi vulvodyniaan voi liittyä vaginismia eli lantionpohjan lihaksiston jännittyneisyyttä.

Vulvodyniaan liittyvän kivun ja sen esiintymisen määrittely voi olla hankalaa, eivätkä kaikkien oireet ole selkeästi jaoteltavissa tietyn alatyypin alle. Oireet voivat myös vaihdella elämäntilanteen tai kuukautiskierron mukaan. Joidenkin kipujakso voi kestää joitakin kuukausia ja toisilla kivut voivat kulkea mukana läpi elämän.

Vulvodynian hoito vaihtelee oireiden mukaan ja vulvodynian alatyypit vaikuttavat hoidon valintaan. Hoitona käytetään usein mahdollisen yhdistelmäehkäisytautihoitoa, seksuaalineuvontaa, fysioterapeuttisia menetelmiä, kipupisteiden hoitoa ja kipujen hoitamista lääkityksellä. (ks. esim. Paavonen 2020; Tiitinen 2019c; Tommola 2017.)

Vaikenemisen muuri

Gynekologisen sairauden tai oireyhtymän kanssa elämiseen voi liittyä monia hankalia tunteita, kuten häpeää, pelkoa ja epävarmuutta. Sairauden tai oireyhtymän mukanaan tuomat oireet liittyvät usein hyvin intiimeinä koettuihin puoliin itsessä, esimerkiksi seksuaalisuuteen, lisääntymiseen tai ulkonäköön. Oireina eri sairauksissa ja oireyhtymissä voi olla esimerkiksi kovia, arkeen voimakkaasti vaikuttavia kipuja, väsymystä, ulostamiseen ja virtsaamiseen liittyviä vaivoja, turvotusta sekä liiallista, miestyypistä karvoituksen kasvua. Myös ilman gynekologista sairautta tai oireyhtymää esimerkiksi kuukautiset ja seksuaalisuus sekä näistä aiheista puhuminen voidaan kokea hankalana ja kiusallisena.

Kuukautiset alkavat tavanomaisesti suomalaisella keskimäärin 12–13 vuoden iässä ja loppuvat keskimäärin 51 vuoden iässä. Kuukautiskierron pituus on tavanomaisesti 23–35 vuorokautta ja keskimäärin vuotopäiviä viisi päivää kuukautiskierrossa. (Terveyskirjasto 2019.) Kuukautiset ovatkin kiinteä osa monen elämää. Oinaan (2011) mukaan kuukautiset voidaan nähdä sekä tavallisena ilmiönä että huolta herättävänä ja tarkastelua vaativana medikalisoituna erityisilmiönä. Kuukautisiin liittyvä normaaliuden ja poikkeavuuden arviointiin voidaan katsoa liittyvän myös häpeää. (Oinas 2011, 5.) Kuukautiset ovat pitkään olleet tabu eikä niistä ole puhuttu julkisesti. Viime aikoina aihetta on kuitenkin käsitelty entistä enemmän lehdistössä ja sosiaalisessa mediassa. Eri alustoilla on esimerkiksi jaettu julkisesti kuvia kuukautisveren tahrimista vaatteista ja lakanoista. Toisaalta teot ovat herättäneet myös vastustusta, ja kuvia on poistettu. Aihe ei siis ole edelleenkaan täysin mutkaton.

Myös seksuaalisuus on tärkeä osa ihmistä ja jokainen ilmentää sitä fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti eri tavoilla eri elämänvaiheissa. Seksuaalisuuteen voi liittyä häpeää ja vaikenemista, vaikka nykyään seksuaalisuuden eri ilmenemismuodoista puhuminen on vapaampaa kuin aiemmin. (Ihme & Rainto 2019.) Gynekologiset sairaudet ja oireyhtymät voivat kuitenkin vaikuttaa yksilön seksuaalisuuteen ja sen toteuttamisen mahdollisuuksiin. Oireiden kanssa elävä voi pohtia,

mistä oireet johtuvat eikä hänellä välttämättä ole tietoa, mikä on tavanomaista ja mihin kannattaisi kiinnittää huomiota.

Yhdyntäkivut ovat yleinen oire, jota voi ilmetä esimerkiksi endometrioosin ja vulvodynian kanssa elävillä. Yhdyntäkivut taas voivat vaikuttaa niiden kanssa elävään ja tämän mahdolliseen parisuhteeseen monilla eri tavoilla. Joskus sairaus tai oireyhtymä vähentää parisuhteen osapuolten välistä läheisyyttä ja seksuaalisia toimintoja. (Törnävä 2017; Terveyskylä 2018.) Seksiin liittyvä kipu on hyvin intiimiä, eikä siitä puhuminen ole välttämättä helppoa kumppanin tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (Heinonen & Kero 2020.)

Gynekologinen sairaus tai oireyhtymä voi aiheuttaa myös tahatonta lapsettomuutta. Endometrioosi ja PCOS ovat yleisiä lapsettomuuden aiheuttajia ja tieto lapsettomuuden mahdollisuudesta diagnoosin saadessa voi aiheuttaa esimerkiksi pelkoa ja ahdistusta. Lapsettomuutta pystytään modernin lääketieteen keinoin hoitamaan tehokkaasti, mutta tilanteeseen liittyy kuitenkin monia epävarmuustekijöitä. Vaikka jokainen tahatonta lapsettomuutta kohtaava kokee lapsettomuuden eri tavoin, lapsettomuuden on todettu olevan puolelle lasta toivovista naisista ja viidesosalle miehistä siihenastisen elämän pahin kriisi (Tulppala 2002).

Sairauden tai oireyhtymän kanssa eläminen voi aiheuttaa ahdistusta, häpeää, syyllisyyttä, huonommuudentunnetta sekä vihaa itseään kohtaan. (Heinonen & Kero 2020.) Gynekologiseen sairauteen tai oireyhtymään mahdollisesti liittyvät pitkäaikaiset kivut voivat kaventaa niiden kanssa elävän sosiaalista elämää. Kipujen kanssa elävä voi joutua jättämään väliin hänelle tärkeitä asioita. Lisäksi voi syntyä kokemus siitä, miten toiset eivät ymmärrä kipujen kanssa elämisen todellisuutta. Muiden ihmisten lisäksi kivut voivat aiheuttaa erityistä kuormitusta myös parisuhteelle. Kipujen kanssa elävä voi esimerkiksi kokea syyllisyyden ja alemmuuden tunteita. (Terveyskylä 2018.) Gynekologisen sairauden tai oireyhtymän kanssa elävän olisi tärkeää tiedostaa erilaisten tunteiden heräämisen tavallisuus ja ymmärrettävyys.

Koska gynekologisen sairauden tai oireyhtymän diagnosointi saattaa viivästyä, oireiden kanssa voi joutua elämään pitkään ilman varmuutta niiden aiheuttajasta. Hoitosuhteissa voidaan myös kokea pettymyksiä, mikäli hoitohenkilöstön asiantuntemus koetaan puutteelliseksi tai hoidot eivät auta oireisiin (Törnävä 2017). Diagnoosiviiveiden lyhentämiseen ei ole helppoa ja nopeaa ratkaisua tarjolla. Diagnoosin pitkittyminen voi joka tapauksessa aiheuttaa tarpeetonta kärsimystä. (Suvitie 2018.)

Vastuullisen ja avoimen puheen edistäminen

Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry on valtakunnallinen potilasjärjestö, jonka tehtävänä on toimia endometrioosin, adenomyoosin, PCOS:n ja vulvodynian kanssa elävien edunvalvojana sekä jakaa ja tarjota tietoa ja tukea näihin sairauksiin ja oireyhtymiin liittyen (Korento 2020). Vertaistukitoiminnan mahdollistaminen on perinteisesti ollut osa kolmannen sektorin eli järjestöjen toimintaa. Vertaistukitoiminta korostuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöjen toiminnassa, sillä vertaistuki koetaan merkitykselliseksi etenkin sairastuttaessa.

Sen lisäksi, että Korento ry tarjoaa tietoa ja tukea gynekologisen sairauden tai oireyhtymän kanssa eläville, järjestö pyrkii myös laajempaan kansalaisvaikuttamiseen edistämällä vastuullista kuukautispuhetta sekä avointa puhetta gynekologisista sairauksista ja oireyhtymistä. Vastuullisella ja avoimella puheella voidaan osaltaan vaikuttaa myös tabujen poistamiseen sekä häpeän vähentämiseen.

On tärkeää tuoda esiin sitä, että kuukautiset ovat normaali ilmiö, ja lisätä samalla tietoa siitä, mikä ei ole normaalia. Kuukautisten ei esimerkiksi kuulu tuottaa voimakasta kipua tai olla häiritsevän runsaat. Yhtä lailla yhdyntäkipujen ja lantion alueen hermokivun sekä pitkittyneen kuukautiskierron tai miestyypin liikkakarvoituksen syyt on selvitettävä.

Avoin puhe gynekologisista sairauksista ja oireyhtymistä auttaa yksilöitä tunnistamaan mahdollisia epätyypillisiä oireita sekä hakeutumaan tarvittaessa hoitoon. Jo yhden vertaistarinan tai asiantuntijaluennon kuuleminen voi lievittää omaa ahdistusta ja häpeän tunnetta sekä toimia tärkeänä kannustimena hoitoon hakeutumisessa.

Korento ry:n kehittämä maksuton Moona Oirepäiväkirja -mobiilisovellus on kehitetty kuukautiskiertoon liittyvien oireiden seurantaan. Se on helppokäyttöinen työkalu, johon valitut oireet auttavat selvittämään kuukautiskierron vaikutuksia elämään ja sanoittamaan kuukautiskiertoon liittyviä oireita. Moona Oirepäiväkirjasta löytyy myös lisätietoa kuukautisista ja niihin liittyvistä oireista sekä siitä, mihin oireisiin voi olla hyvä reagoida. Sovellus kannustaa omasta tilanteestaan huolestuneita olemaan yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen.

Sovellukseen on valittu runsaasti erilaisia kuukautiskiertoon liittyviä oireita. Moona Oirepäiväkirjan oireistoa valittaessa on huomioitu myös gynekologisten sairauksien ja oireyhtymien kanssa elävien erityistarpeet. Sovelluksen avulla on mahdollista seurata oireita, mikäli käyttäjällä on diagnosoitu gynekologinen sairaus.

us tai oireyhtymä tai hän epäilee sen mahdollisuutta. Tämän lisäksi sovellus sopii jokaiselle, joka haluaa tulla oman kehonsa asiantuntijaksi ja ymmärtää paremmin, mitä vaikutuksia kuukautiskierrolla voi olla kehoon ja mieleen.

Korento ry toimi vuoteen 2019 saakka Endometrioosiyhdistys ry:n nimellä ja teki työtä endometrioosia ja adenomyosia sairastavien hyväksi. 20-vuotisen toiminnan aikana on ehtinyt tapahtua paljon. Puhe gynekologisista sairauksista ja oireyhtymistä on lisääntynyt merkittävästi. Esimerkiksi järjestön toiminnan alkuaikoina vertaistukiryhmien tapaamispaikoista ei viestitty avoimesti, ettei kukaan saisi selville ryhmäläisten tapaamisten syytä. Tänä päivänä tapaamisajat- ja paikat ovat jokaisen tarkistettavissa järjestön verkkosivuilta.

Endometrioosiin ja adenomyoosiin aiemmin liittyneen vaikenemisen muurin voidaan nähdä vähitellen murtuneen, mutta paljon työtä on vielä tehtävänä. Sairauteen liittyy vielä paljon väärää tietoa, diagnoosiviive on pitkä ja liian moni jää kipeiden asioiden kanssa yksin tai saa tiedonpuutteen vuoksi huonoa hoitoa. PCOS:n ja vulvodynian osalta matka on vasta alussa ja oireyhtymiin liittyy voimakasta leimautumisen pelkoa ja häpeää. Sosiaalisen median valtakaudella tieto leviää kuitenkin aiempaa nopeammin, ja jo nyt on havaittavissa avoimen puheen lisääntymistä. Jokainen voi omalla toiminnallaan olla mukana lisäämässä tietoa ja avoimuutta sekä normalisoida kuukautisiin sekä gynekologisiin sairauksiin ja oireyhtymiin liittyvää keskustelua.

Lähteet

Heinonen, P. & Kero, K. 2020. Vertaistuki ja asiantuntija-apu vulvodyniapotilaiden hoidossa. *Duodecim*, 136(2), 147–54. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/2/duo15347>. Viitattu 30.4.2020.

Ihme, A. & Rainto, S. 2019. Näkökulmia seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=1844>. Viitattu 30.4.2020.

Karjula, M., Morin-Papunen, L., Franks, S., Auvinen, J., Järvelin, M., Tapanainen, J., Jokelainen, J., Miettunen, J. & Piltonen, T. 2020. Population-based data at ages 31 and 46 show decreased HRQoL and life satisfaction in women with PCOS symptoms. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 105(6), 1–13.

Korento ry. 2020. <https://korento.fi/>. Viitattu 30.4.2020.

Oinas, E. 2011. Häpeä, arki ja ruumiillisuus. Julkaisussa V. Parente-Čapková & S. Kainulainen (toim) *Häpeä vähän! Kriittisiä tutkimuksia häpeästä*. Turku: Turun yliopiston taiteiden tutkimuksen laitoksen julkaisuja, UTU, 151–180. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/306546>. Viitattu 30.4.2020.

Paavonen, J. 2020. Vulvovaginaaliset ongelmat: kokemusperäinen ja näyttöön perustuva tieto. *Lääkärilehti*, 75(1–2), 39–49.

- Suvtie, P. 2018. Modern methods of evaluating endometriosis. Turun yliopiston julkaisuja.
- Terveyskirjasto. 2019. Normaali kuukautiskierto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158. Viitattu 30.4.2020.
- Terveyskylä. 2018. Ihmissuhteet. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitk%C3%A4aikainen-kipu/ihmissuhteet>. Viitattu 30.4.2020.
- Tiitinen, A. 2019a. Endometrioosi. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00119. Viitattu 30.4.2020.
- Tiitinen, A. 2019b, Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00686. Viitattu 30.4.2020.
- Tiitinen, A. 2019c. Vulvodynia (naisen sukuelinten kipu). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00650. Viitattu 30.4.2020.
- Tommola, P. 2017. Etiopathogenesis and treatment of localized provoked vulvodynia. University of Helsinki. Helsinki: Unigrafia.
- Tulppala, M. 2002. Lapsettomuuden tuska. Duodecim, 118(5), 531–536. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92833>
- Törnävä, M. 2017. Vastaanotolla vulvodyniaa sairastava nainen. Koulutusinterventiotutkimus vulvodynian ja sen hoidon tietämyksestä terveydenhuoltohenkilöstöllä. Tampere: Tampere University Press.

12 Nuoret miehet ja seksuaali- ja lisääntymisterveys

*Marika Mettälä, TtM, Kätilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu
Jouni Tuomi, FT, Yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu*

Tiivistelmä

Poikien tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikommät kuin tyttöjen. Pojat eivät myöskään saa tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä ”vahingossa” tai ”oheistuotteena”, tosin kuin tytöt, jotka lukevat naistenlehdistä tai blogeista terveysvinkkejä. Pojat ja nuoret miehet kuitenkin mieltävät terveystiedon tärkeäksi. He toivovat konkreettista tietoa omasta kehosta ja seksistä, puhdasta faktaa selkeästi ja ymmärrettävästi perusteltuna ja avattuna. Seli-terveyttä tukevan ohjauksen, neuvonnan ja toiminnan tulee sisältää tietoa, taitoa ja tajuntaa lisäävää aineistoa.

Johdanto

Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden (seli) tiedon tasoa seurataan säännöllisesti THL:n Kouluterveyskyselyssä. Kyselyjen mukaan nuorten tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä heikentyivät viime vuosikymmenen alkupuolella kaikilla opiskeluasteilla ja molemmilla sukupuolilla (THL 2015). Vuosikymmenen loppua kohden vaikutti siltä, että indikaattorit kehittyivät myönteisesti, mutta huolenaiheita oli yhä (Kuortti & Halonen 2018; Gissler 2019). Nuorille suunnatuilla kyselyillä on osoitettu, että poikien seksuaali- ja lisääntymisterveystiedot ovat heikommät kuin tyttöjen ja lisäksi että ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien tietämys on heikompaa kuin lukiolaisten. (Tuomi & Äimälä 2017; Pakarinen 2019.)

Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimuksen mukaan seli-terveyden ongelmat kasautuivat niille nuorille, joilla oli ongelmia muissakin hyvinvointiin liittyvissä tekijöissä ja terveyttä vaarantavaa riskikäyttäytymistä tai -tekijöitä. Seksin riskikäyttäytyminen (ehkäisyn laiminlyöminen, useat kumppanit) oli yhteydessä päihteiden käyttöön. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014.)

Nuoret tarvitsevat tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä useammasta syystä kuin yleisesti ajatellaan. Seli-terveystietoa tarvitaan, jotta heidän seli-ter-

veysosaaminen vahvistuu, heidän taidot suojella omaa seli-terveyttään kehittyä sekä ymmärrys omaa kehoa ja sen toimintoja kohtaan lisääntyy. Nuoret tarvitsevat tietoa siitä, mikä on normaalia, jotta käsitys omasta erilaisesta kehosta normalisoituu. Jokaisella on erilainen keho, erimittainen ja -muotoinen, ja se on normaalia. (Duodecim 2020.)

Perinteisesti vastuu seli-terveydestä niin parisuhteessa kuin irtosuhteissakin on ollut naisilla. Siksi palvelut on suunnattu pääosin naisille. Miehillä puuttuu systemaattiset seli-terveyspalvelut. Rakenteissamme ei ole selkeästi ilmaistu toimijaa, joka huolehtisi miesten seli-terveydestä sekä seli-tiedosta ja -taidoista. Useiden tutkimusten mukaan 14–18-vuotiailla pojilla on paljon puutteita seli-tiedossa, eikä tutkimustietoa miesten seli-terveydestä, palvelujen käytöstä ja toiveista palvelujen suhteen ole paljoa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 mukaan terveyden edistämisen yhtenä painopisteenä on miesten seli-terveys ja miesten saaminen aktiivisiksi seli-palvelujen käyttäjiksi: Pojilla ja miehillä on oikeus tietoiseen hedelmällisyyden suojeluun. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014.)

Nuorten miesten seli-terveys tutkimusten mukaan

Nuoria miehiä on pidetty vaikeana tutkimusryhmänä terveys- ja varsinkin seksuaali- ja lisääntymisterveystutkimukselle. ”Ei kiinnosta! Kun ei ole ongelmia. Asia ei ole ajankohtainen” -ajattelu on tuttua kaikille. Vasta viime aikoina ollaan herätty ajatukseen, että nuoret miehet saattaisivat olla kiinnostuneita seli-terveydestään. Julkinen yleistävä puhe hedelmällisyyden laskusta, siittiökadosta ja testosteronivajeesta on herättänyt miehet ajattelemaan terveyttään. (Ojajarvi 2015.)

Tutkimusten mukaan, vaikka nuoret miehet ovat yhä huonokuntoisempia, he eivät ole halukkaampia tai aktiivisempia avun hakijoita parantaakseen tai ylläpitääkseen fyysistä kuntoaan tai terveyttään. (Santtila ym. 2018.) Nuorten miesten kunnan kehitystä on mahdollista tarkastella Puolustusvoimien keräämän tiedon avulla. Ikäluokkien huonokuntoistumisesta kertoo se, että vuosien 1980–2015 aikana ns. Cooperin testin (juostu matka metreissä / 12 min) keskitulos huononi 337 m. Lisäksi alle 2200 metriä 12 minuutin aikana juosseiden osuus kasvoi 4 %:sta 12 %:iin. Samaan aikaan kutsuntaikäisten BMI on noussut. Vuonna 2017 kutsuntaikäisissä nuorissa miehissä yli neljäsosa (27 %) oli vähintään ylipainoisia. (Mäki ym. 2019.)

Ylipaino tarkoittaa ylimääräistä rasvaa kehossa. Rasvakudos nostaa miehen naishormonien tasoa. Se muuntaa mieshormonit naishormoneiksi, joten hormonien suhde kääntyy miehisyyden kannalta väärään suuntaan. Testosteronitasot las-

kevat ja se aiheuttaa tyypillisiä oireita kuten esim. aamuerektion heikentyminen tai poisjääminen, rintojen kasvu, rasvakudoksen kertyminen lantiolle ja vatsaontelon elinten rasvoittuminen (mm. maksan rasvoittuminen). (Hruby & Hu 2015; Hammoud ym. 2008.) Ylipainoisten miesten riski oligozoospermialle (l. sperman siittiöiden niukkuus) tai azoospermialle (l. spermassa ei ole siittiöitä) on kasvanut. (Garolla ym. 2015; Hammoud ym. 2008.)

”Istuminen tappaa” hoetaan istumatyöläisille, kännykkää sohvan kulmassa selaaville ja pleikkaa pelaaville. UKK-instituutin nettisivuilla kerrotaan, että istumisella on yhteyttä useiden pitkäaikaissairauksien, kuten esimerkiksi diabeteksen ja valtimosairauksien ilmaantumiseen. Istuminen kuormittaa yksipuolisesti kehon tukirakenteita. Vapaa-aikana tapahtuva istuminen on usein passivoivampaa kuin työssä istuminen. Vapaa-ajalla istumiseen liittyy helposti myös turhaa syömistä, napostelua. (UKK-instituutti n.d.)

Mielenkiintoinen tutkimustulos on lisäksi se, että istuminen tappaa myös siittiöt. Islantilaisen tutkimuksen mukaan istuminen ja ylipaino on liitettävissä vahvasti siittiöiden alhaisiin määriin. Ylipaino itsessään jo alentaa siittiöiden määrää, mutta istuminen alentaa sitä vielä lisää. Tutkimuksessa arveltiin, että syy istumatyötä tekevien miesten sperman alhaisiin siittiömääriin on kivesten lämmön nousu. (Magnusdottir ym. 2005.) Ylipainoisten miesten kivesten lämpötila on riskissä kohota enemmän kuin normaalipainoisten miesten. Kivesten lämpötilan nousuun liittyy heikentymistä sekä siittiöiden tiheydessä että liikkumisessa. Lisäksi ylipainoisilla miehillä todettiin poikkeavia FSH-tasoja plasmassa verrattuna normaalipainoisiin miehiin. (Garolla ym. 2015.) (FSH eli follikkelia stimuloiva hormoni on aivolisäkkeen etulohkon tuottama hormoni, joka säätelee miehillä spermatogeneesia ja naisilla follikkelin kehitystä; FimLab).

Jo 2005 professori Toppari Tiede-lehden haastattelussa painotti suomalaisten nuorten miesten heikkenevää siittiöstön kuntoa. Hänen mukaansa siittiöstön laadussa ei ole kehumista, ja sen kriittinen piste tulee vastaan 30-vuoden kuluttua vuodesta 2005 laskien. Miesten hedelmällisyyden raja alkaa tulla vastaan. (Ruukki 2005; Rodprasert ym. 2019.) Siis vuonna 2035, ja kaikki noina aikoina isäksi haaveilevat ovat jo syntyneet.

Nuorten miesten terveys ja seli-terveys ovat selkeästi kytköksissä toisiinsa. Yleistyvä huoli huonokuntoistuvasta miessukupolvesta on aiheellinen ja liitettävissä globaalistikin havaittuun huonokuntoistuvaan spermaan. Terve keho ja toimivat sukusolut eivät saa olla tulevaisuudessa vain tietyn eliitin etuoikeus, vaan sen tulee edelleenkin olla jokamiehen oikeus.

Nuorten miesten seli-terveystieto tutkimusten mukaan

Pietilän (2008) tutkimuksessa miehet olivat pääsääntöisesti sitä mieltä, että terveystieto on tärkeää tietoa. Tutkittavista kukaan ei ollut sitä mieltä, että terveystiedon lisääminen olisi täysin turhaa kansanterveyden edistämiseksi. Tutkimuksessa todettiin, että Suomessa on käytettävissä riittävästi tietoa terveellisistä elämäntavoista, joten terveydelle haitallista käyttäytymistä ei voida selittää tiedon puutteella. Terveellisten elämäntapojen todettiin olevan enemmän yksilön henkilökohtaisen valinnan ja motivaation asia, kuin tiedon saatavuuden asia. (Pietilä 2008.)

Samassa tutkimuksessa osallistujat kokivat kuitenkin, että terveystietojen lukeminen on naisellista ja etäistä miehisyydestä, ”minä en ajattele näin, mutta yleinen mielipide on”. Tämä on ymmärrettävää, koska naistenlehdet ovat täynnä terveystietoa, siten se profiloituu naisten asiaksi ja lisäksi naisten on helpompi saada terveystietoa, ikään kuin oheistuotteena. (Pietilä 2008.) Kokkola ja Lahtinen (2019) vetävät johtopäätöksen, jonka mukaan miesten saama ohjaus tuntuu edelleen naisia vähäisemmältä, ohjaus ei vastaa miesten tarpeita, eikä ohjaukseen käytettäviä työkaluja ei ole käytettävissä.

Pietilän tutkimuksessa (2008) todetaan, että jos halutaan miehet vakuutuneiksi asioiden terveystieteista, seuraavia asioita tulisi ottaa huomioon puhuttaessa miesten kanssa terveydestä ja sen edistämisestä. Miesten ohjauksessa ja neuvonnassa tulisi ottaa huomioon kaikki tekijät, jotka vaikuttavat terveyteen. Tulisi tunnustaa se, että tieto tai vaikuttimet eivät ole yksioikoisia, vaan muuttujia on monia. Terveellisten elämäntapojen vaikutukset tulisi olla konkreettisia. Konkreettiset vaikutukset tulisi esittää myös positiivisuuden kautta siten, että keihäänkärkenä ei ole pelottelu tai uhka. Käytetty kieli tulisi olla maskuliinista. Esimerkiksi sana ”dieetti” koettiin feminiiniseksi ja miehelle puhutteluvammaksi koettiin käsitteet ”painon pudottaminen” ja ”kunnon kohottaminen”. Sukupuoliherkkyys, ”gender sensitivity” todettiin myös yhdeksi keinoksi saada terveysneuvomaa paremmin miehille läpi. Vetoamalla miehiin luonteenpiirteisiin, kuten järkeen, käytännöllisyyteen, rohkeuteen, voimaan tai autonomiaan terveyteen liittyvissä asioissa, voidaan lisätä motivaatiota saavuttaa parempi terveys ja siten myös parempi seli-terveys. (Pietilä 2008.) Miehet toivovat puhdasta faktaa selkeästi ja ymmärrettävästi paperilla. (Kokkola & Lahtinen 2019). Vitsejä kuulee aivan tarpeeksi miesporukoissa.

PoikaS-hankkeessa tutkittiin yläkouluikäisten poikien tiedontarvetta ja todettiin osittain samankaltaisia asioita. Pojat toivoivat konkreettista tietoa oman kehon muutoksista ja seksistä, toisaalta myös abstraktia tietoa siitä, miten olla mies. Pojat

toivoivat tietoa seksin nautinnosta ja ilosta, sekä saavana mutta myös antavana osapuolena. Poikien toiveena oli, että opetuksessa tulisi käsitellä ajankohtaisia aiheita poikien oma elämänvaihe huomioiden. (Halonen ym. 2014.) Myös miehistä on tärkeää saada tietoa suoraan heille kohdennettuna, eikä esimerkiksi (avo)puolison kautta kerrottuna (Kokkola & Lahtinen 2019).

Lopuksi

Kun mietitään ihmisen ajatusta omasta seli-terveydestään ja sitä, miten hän terveyttään edistää, on huomioitava seli-terveystieto ja seli-terveystaito. Yleisesti ottaen terveyskäyttäytyminen on kotoa omaksuttuja tapoja, tiedostamattomia päätöksiä ja arjen rutiineita. Elämäntilanne, ystävät ja kulttuuri vaikuttavat myös terveyskäyttäytymiseen. Seli-terveystaito sisältää sen, että jo nuorella on tajua seli-terveyteensä vaikuttavista tavoista ja valinnoista, joita hän elämässään tekee.

Pelkästään lisäämällä nuorten miesten tietoa terveysvalinnoista ei välttämättä saavuteta terveyttä tukevaa toimintaa. Kukaan ei elämässään toimi vain terveellisesti tai vain epäterveellisesti. Seli-terveyttä tukevan toiminnan tulee sisältää tietoa, taitoa ja tajuntaa lisäävää aineistoa.

Lähteet

Duodecim. 2020. Koulun terveyskirjasto. <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluhuollolle/opettajan-opas-nuorten-seksuaalisuus-ja-seksuaaliterveys>

Fimlab, ohjekirja <https://fimlab.fi/palvelut/ohjekirja>

Garolla, A., Torino, M., Miola, P., Caretta, N., Pizzol, D., Menegazzo, M., Bertoldo, A. & Foresta, C. 2015. Twenty-four-hour monitoring of scrotal temperature in obese men and men with a varicocele as a mirror of spermatogenic function. *Human Reproduction*, 30(5), 1006–1013. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25779699/>

Gissler, M. 2019. Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveys on parantunut, mutta uhkiakin on. Blogi-kirjoitus 22.10.2019. ViVa-hanke. <https://blogs.tuni.fi/viisaatvalinnat/seli-aiheet/nuorten-seksuaali-ja-lisaantymisterveys-on-parantunut-mutta-uhkiakin-on/>

Halonen, M., Reyes, M. & Kontula, O. 2014. Poikanäkökulma seksuaaliopetukseen – kasvattajan opas. Helsinki; Väestöliitto. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/025d666c61c0bc6c2777518092696eff/1590312874/application/pdf/3138621/PoikaS%20Kasvattajan%20opas_web.pdf

Hammoud, A., Wilde, N., Gibson, M., Parks, A., Carrell, D. & Meikle, A. 2008. Male obesity and alteration in sperm parameters. *Fertility and Sterility*, 90(6), 2222–2225. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0015028207037752>

Hruby, A. & Hu, F. 2015. The Epidemiology of Obesity: A Big Picture. *Pharmacoeconomics*, 33(7), 673–689. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859313/>

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Opas 33/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Kokkola, N. & Lahtinen, K. 2019. Ensimmäisen lapsen vaikutus miehen seksuaalisuuteen. Miesten kokemuksia parisuhteen seksuaalisuudesta ja ohjauksen tarpeesta. (Opinnäyte, YAMK) Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202002142441>

Kuorti, M. & Halonen M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 134(8), 873–879. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/8/duo14270>

Magnusdottir, E., Thorsteinsson, T., Thorsteinsdottir, S., Heimisdottir, M. & Olafsdottir, K. 2005. Persistent organochlorines, sedentary occupation, obesity and human male subfertility. *Human Reproduction*, 20(1), 208–215. <https://academic.oup.com/humrep/article/20/1/208/671585>

Mäki, P., Männistö, S., Levälähti, E., Koskela, T., Mölläri, K., Mahkonen, R. & Laatikainen, T. 2019. Avohilmo tietolähteenä kutsuntaikäisten miesten ylipainon seurannassa. *Lääkärilehti*, 74(49), 2874–2878. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138946/SLL492019-2874.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ojajärvi, A. 2015. Terve sotilas! Etnografinen tutkimus varusmiesten terveystajusta sosiaalisena ilmiönä. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura julkaisuja 163. Helsinki.

Pakarinen, M. 2019. Ammattiin opiskelevien nuorten seksuaalikäyttäytyminen ja siihen liittyvät tiedot ja asenteet ennen seksuaaliterveysinterventiota ja sen jälkeen. (Väitöskirja) Hoitotiede, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105679/978-952-03-1089-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pietilä, I. 2008. Between rocks and hard places. Ideological dilemmas in men's talk about health and gender. (Väitöskirja) Acta Universitatis Tamperensis 1329. Tampere; Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67877/978-951-44-7399-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodprasert, W., Virtanen, H.E., Sadov, S., Perheentupa, A., 3N. E. Skakkebaek, N.E, 3N. Jørgensen, N. & Toppari, J. 2019. An update on semen quality among young Finnish men and comparison with Danish data. *Andrology*, 7(11), 15–23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6519379/>

Ruukki, J. 2005. Siittiöt suojeluun. *Tiede* 9, 48–50. Jorma Topparin osuus haastatteluartikkelista.

Santtila, M., Pihlainen, K., Koski, H., Vasankari, T. & Kyröläinen, H. 2018. Physical Fitness in Young Men between 1975 and 2015 with a Focus on the Years 2005–2015. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 50(2), 292–298. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/64222/physical%20fitness%20in%20young%20men.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

THL. 2015. Kouluterveyskysely. www.thl.fi/fi/ (luettu 3.2.2016)

Tuomi, J. & Äimälä, A-M. 2017. Nuorten – yläkoululaisten, ammattikoululaisten ja lukiolaisten – seksuaali- ja lisääntymisterveysasenteet. Kirjassa J. Tuomi & A-M. Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – tietoa, tukea, ohjausta. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja B. Raportteja 92. Tampere; ViVa. <http://viva.tamk.fi/2016/12/30/hyvät-kaytannot/>

UKK-instituutti.n.d. <https://www.ukkinstituutti.fi>

**SEKSUAALI- JA
LISÄÄNTYMISTERVEYS –
HUOLI AJASSA**

13 Grooming – lapsen houkuttelu seksuaalisiin tekoihin

Anne Mäenpää, TtM, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Alaikäisen lapsen houkuttelu seksuaalisiin tekoihin eli grooming on Suomen rikoslaisissa määritelty rangaistavaksi teoksi. Tilastoja ja lukuja sen yleisyydestä on vähän, koska vain murto-osa teoista päätyy poliisin tietoon. Grooming on monimutkainen ja vaikeasti tunnistettava ilmiö. Tapahtunut voi saada aikaan lapsella vahvoja häpeän ja syyllisyyden tunteita, eikä lapsi kerro tapahtuneesta aikuiselle. Lapsille tulisikin kertoa ja korostaa sitä, ettei groomingia tai seksuaalista väkivaltaa kohdannut lapsi ole koskaan syyllinen tapahtumaan.

Grooming on internetissä tapahtuvana ilmiönä vielä lapsille, nuorille, perheille ja heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille asia, jota ei oikein osata ennaltaehkäistä tai puuttua sen etenemiseen. Tämän vuoksi lapset ja nuoret tarvitsevat turvataitokasvatusta internetissä toimimiseen. Vanhempien tulisi olla tietoisia ilmiöstä ja kiinnostuneita lastensa internetin käytöstä. Lasten ja nuorten kanssa työskentelevät aikuiset tarvitsevat tietoa sekä osaamisen lisäämistä.

Internetissä tapahtuneet hyväksikäytöt tai internetin kautta alkaneet seksuaaliset hyväksikäytöt ovat yhtä traumatisoivia kuin kasvotusten alkaneet hyväksikäytöt. Jotta groomingiin pystytään puuttumaan, tulee olla tietoa, mistä ilmiössä on kyse. Tässä artikkelissa kuvataan mitkä grooming tarkoittaa, miten se etenee ja mikä merkitys sillä on lapselle. Lapsi-käsitteellä tässä artikkelissa tarkoitetaan alaikäistä lasta ja nuorta.

Johdanto

Digitaalisessa mediassa viestiminen ja toimiminen ovat tämän päivän lapsille ja nuorille arkipäivästä, helppoa ja nopeaa (Riihilahti ym. 2016). Suomalaislapsista melkein jokaisella ekaluokkalaisella on oma älypuhelin. Tästä huolimatta lapset eivät välttämättä tiedä, miten internetissä toimitaan turvallisesti. Pelastakaa Lapset ry:n (2018) tekemän tutkimuksen mukaan esimerkiksi yläkoulu- ja lukioikäisistä tytöistä ja pojista noin kymmenen prosenttia on lähettänyt seksuaalisävytteisen viestin, kuvan tai videon jollekin, jonka kanssa he olivat olleet ainoastaan digitaalisen median kautta tekemisissä. Vuonna 2011 alle 16-vuo-

tiaille tehdyssä tutkimuksessa tuli esille, että 46 % tytöistä ja 13 % pojista oli saanut selvästi itseä vanhemmalta tai aikuiselta henkilöltä internetin kautta seksuaalisesti häiritseviä viestejä, kuvia tai videoita (Pelastakaa Lapset ry 2011b).

Internetissäkin voi tapahtua monenlaista lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Se voi olla lapsen houkuttelua seksuaaliseen kontaktiin, sukupuolisiveellisyyttä loukkaavaa alle 18-vuotiasta esittävän kuvamateriaalin valmistamista, hallussapitoa ja levittämistä, lapsia esittävien seksuaalissävytteisten kuvien tai lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä kiinnostuneiden sosiaalista verkostoitumista. (Rikoslaki 20. luku (24.7.1998/563).

On tärkeää, että lasten ja nuorten kanssa keskustellaan ja opetetaan internetissä toimimisen turvataitoja. Vanhemmilla, huoltajilla ja muilla lapsen kanssa työskentelevillä aikuisilla on vastuu tarjota lapsille tietoa ja ymmärrystä siitä, miten toimia turvallisesti verkossa. (Pelastakaa Lapset ry 2018.) Lasten tulee tietää, mistä groomingissa on kyse, mitkä ovat hälytysmerkkejä nettikeskusteluissa ja miten lapsen tulee toimia, jos huoli herää. On tärkeää, että lapsilla on kyky suojella itseään myös digitaalisissa ympäristöissä.

Mitä grooming tarkoittaa?

Groomingilla tarkoitetaan aikuisen tietoista ja tavoitteellista toimintaa alaikäisen lapsen houkuttelemiseksi seksuaalisiin tarkoituksiin tai seksuaaliseen toimintaan niin digitaalisissa toimintaympäristöissä kuin kasvotusten. Suomen rikoslain (20. luku 8 b §) mukaan lapsen houkuttelu seksuaalisiin tekoihin on rikos ja rangaistava teko. Tässä artikkelissa tarkastellaan digitaalisissa ympäristöissä (jatkossa käytetään käsitettä internetti) tapahtuvaa lapsen seksuaalista houkuttelua.

Grooming on manipulatiivinen, systemaattinen ja epätasa-arvoinen prosessi. Aikuinen pyrkii luomaan lapsen luottamussuhteen ja olosuhteet, joissa lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö internetissä ja / tai fyysisessä kontaktissa on mahdollista. (Apter ym. 2014; Pelastakaa lapset ry 2018; Nikolovska 2020.)

Groomingissa hyväksikäyttöön pyrkivä aikuinen ottaa yhteyttä lapsen esimerkiksi kommentoimalla lapsen internettiin laittamaa kuvaa tai ottamalla osaa internetissä tapahtuvaan keskusteluun. Tämä voi tapahtua erilaisissa sosiaalisissa verkostoissa tai peleissä. Tekijä houkuttelee lapsen puheluihin, kuvien ja livevideoiden vaihtoon. Tekijän tavoitteena voi olla myös selvittää lapsen asuinpaikka ja sopia hänen kanssaan tapaaminen. (Apter ym. 2014; Pelastakaa lapset ry 2018;

Nikolovska 2020.) Nikolovskan (2020) tutkimuksessa tuli esille, että keskimäärin kolmantena yhteydenpitopäivänä tekijä on pyytänyt lapselta edellä mainittuja asioita, ja lapsi on niihin vastannut viidentenä päivänä.

Tekijä voi olla lapselle tuttu, mutta on yleistä, että tekijä on lapselle ennestään tuntematon. Tekijällä on usein kohteena samanaikaisesti useita lapsia. Yhteydenpidon, houkuttelun ja luottamussuhteen avulla lapsen manipulointi voi edetä internetin välityksellä lasta tapaamatta seksuaaliseen kaltoinkohteluun. Tekijä saattaa houkuttella lasta mm. osallistumaan seksuaalissävyytteiseen keskusteluun digitaalisessa mediassa ja välittämään itsestään intiimiä kuva- tai videomateriaalia. Grooming voi johtaa myös lapsen tapaamisen toteutumiseen ja siinä eriateiseen fyysiseen seksuaaliseen teon toteutumiseen. (Apter ym. 2014; Pelastakaa lapset ry 2018; Nikolovska 2020.)

Mistä Grooming- prosessissa on kyse?

Groomingiin liittyy tiettyjä yleisiä ja yhteisiä vaiheita. Tekijä etsii ja valitsee sopivanlaisen lapsen ja nuoren kohteekseen, alkaa luomaan suhdetta lapseen, pyrkii lisäämään luottamusta ja rakentaa suhdetta lapsen kanssa (Winters & Jeglic 2017). Tässä artikkelissa prosessi kuvataan Apter ym. (2014) mukaisesti. Grooming-prosessissa aikuinen tekijä luo manipuloiden lapseen luottamussuhteen ja houkuttelee lapsen seksuaalisiin tekoihin. Prosessi alkaa turvallisuuden harhakuvan rakentamisella ja lapsen houkuttelulla kontaktiin internetissä. Tekijä lähestyy lasta manipulatiivisesti ja asteittainen. Tästä käynnistyy vääristyneen ihmissuhteen rakentaminen lapsen kanssa, jossa lapsen puuttuva tieto ja toimintamalli altistavat myöntymiselle. Tekijä hyödyntää lapsen vastavuoroisuutta ja ohjaa keskustelua seksuaalisuuteen osallistaen ja sitouttaen lasta. (Apter ym. 2014; Nikolovska 2020.)

Tekijä rakentaa turvallisuuden harhakuvan, houkuttelee kontaktiin ja lähentyy asteittain manipulatiivisesti lapsen kanssa

Tekijä hyödyntää aluksi lapsen turvallisuuden ja hallinnan tunnetta sekä kokemusta tutusta nettiympäristöstä. Lapsella on internetissä tunne, että keskustelut tekijän kanssa ovat hänen omassa hallinnassaan. Lapsen on vaikea uskoa, että internetissä voi tapahtua hänelle mitään pahaa. Vanhemmat eivät ole myöskään usein tietoisia, mitä lapsi internetissä puuhaa. (Apter ym. 2014.)

Lapsi voi toisinaan olla myös itse aktiivinen yhteydenpidon suhteen ja kiinnostunut tekijästä. Erityisesti kilteille ja vastuuntuntoisille lapsille voi olla hyvin vaikeaa jättää vastaamatta alun perin miellyttävältä tuntuneen keskustelukumppanin jopa intiimeihin tai ikäviltäkin tuntuviin kysymyksiin. Usein ne lapset, jotka ovat elämässään jääneet paitsi hyväksyvää ja myönteistä ihmissuhdetta kokevat, että saavat tekijältä sellaista huomiota mitä eivät muualta saa. (Lampainen 2011.)

Groomingissa tekijä hyödyntää myös lapsen erilaisia kehityksellisiä tarpeita luodessaan suhdetta. Lapsi saattavat kokea palkitsevana esimerkiksi saamansa huomion, toivon, ajan, arvostuksen, lohdun, ymmärryksen, hyväksytyksi tulemisen, normaaliksi toteamisen, ihailun, rakkausviestit, sielunveljeyden, saman henkisyuden, kohtaamisen, rahan, jännityksen, välittämisen ja kiinnostuksen. Lapsi saattaa kokea itsetuntoa vahvistavaksi sen, että kelpaa itseään vanhemman henkilön kaveriksi. Tekijä voi tarjota lapselle näennäisen turvallisen tuen, aikuismaista jännitystä ja pärjäämisen kokemusta. (Apter 2014.)

Tekijä rakentaa internetissä turvallisuuden harhakuvaan lapselle olemalla luotettava ja ystävällinen kaveri tai seksuaalisuuden asiantuntija. Tekijä ei välttämättä kerro totuutta itsestään esim. ikää, sukupuolta, asumispaikkaa, sitä kuka oikeasti on vaan keskustelu perustuu valheeseen. (Apter ym. 2014; Nikolovska 2020.) Prosessi etenee siten, että tekijä houkuttelee lasta asteittain aktiivisemmin ja manipulatiivisemmin kontaktiin. Tekijä keskustelelee internetissä lapsen kanssa tavallisista ja arkista asioista rakentaen turvallisuuden, tuttuuden, läheisyyden ja luotettavuuden mielikuvaa. Tekijä saattaa kehua esimerkiksi lapsen ulkonäköä, kypsyttä, rohkeutta, itsenäisyyttä tai erityisyyttä. Joskus keskustelu voi edetä nopeastikin seksuaalisiin teemoihin. (Whittle ym. 2013; Apter ym. 2014; Nikolovska 2020.)

Tekijä rakentaa harhakuvaan ystävystä, johon lapsi voi luottaa ja uskoutua, heillä voi olla myös yhteisiä salaisuuksia. Lapsi alkaa kokea tai tekijä saa hänet kokemaan olevansa velkaa erilaisia asioita, kiintymystä, uskollisuutta, ymmärtämystä sekä läheisyyttä. Esimerkiksi lähetettyään paljastavan kuvan itsestään, tekijä antaa ymmärtää, että lapsen tulee lähettää samanlainen kuva hänelle. Tekijä voi myös luoda itsestään vaaratonta ja avutonta mielikuvaa lapselle. Tekijä saattaa kuvata itseään yksinäiseksi, seuran tai lohdun kaipuussa olevaksi vedoten lapsen myötätuntoon. Nettikeskustelun edetessä tilanteen hallinta ei enää onnistukaan lapselta ja ymmärrys tilanteen hallinnan menettämisestä syntyy usein liian myöhään. (Apter ym. 2014.)

Tekijä rakentaa vääristyneen ihmissuhteen, jossa lapsen puuttuva tieto ja toimintamallit altistavat myöntymiselle

Tekijä jatkaa ja syventää vääristyneen, manipulatiivisen ja valheellisen ihmissuhteen luomista lapsen kanssa. Lapsi kuvittelee tutustuvansa tekijän todelliseen persoonaan. Lapsi luo omien mielikuviansa kautta oletuksen keskustelukumppanistaan ja ihmissuhteesta tekijän kanssa. Lapsi suostuu läheisyyteen, avautuu tunteistaan ja purkaa varautumistaan sekä suojautumistapojaan. Rohkeus paljastaa intiimejä asioita lisääntyy. Internetissä rohkeampi ja ronskimpi käyttäytyminen ja rohkeus keskustella henkilökohtaisista asioista avoimesti onkin usein lapselle normaalimpaa kuin reaali maailmassa. (Apter ym. 2014.) Internetissä tapahtuvassa vuorovaikutuksessa anonyymisyys tuottaa lapselle luottamuksen tunteen. Suhde voi muodostua hyvinkin syvälliseksi suhteellisen lyhyessä ajassa. (Lampainen 2011.)

Jos lapsi ei ole saanut tietoa, toimintamalleja ja netin turvataitokasvatusta, groomingin riski kasvaa. Jos lapsella ei ole muita toimintamalleja kuin tekijän antama toimintatapa, on riski groomingin etenemiselle suuri. Lapsella ei ole automaattisesti taitoa tai tietoa oikeista ja normaaleista toimintamalleista. Tämä altistaa lapsen tekijän toiveisiin ja pyyntöihin myöntymiselle. (Apter ym. 2014.)

Tekijä hyödyntää lapsen vastavuoroisuutta ja ohjaa keskustelun seksuaalisuuteen

Grooming-prosessissa tekijä hyödyntää lapsen vastavuoroisuutta ja lapsen puutteellista kykyä hahmottaa teon todellisia pitkän tähtäimen seurauksia. Tekijältä saama positiivinen palaute, kehu ja jännityksen tunne saavat lapsen jatkamaan yhteydenpitoa ja toimintaa. Lasten kokemus internetissä toimimisen turvallisuudesta antaa myös tekijälle mahdollisuuksia toimia etujensa mukaisesti. (Apter ym. 2014.) Lapsi on hyvin usein mieltynyt tekijään ja ”vapaaehtoisesti” mukana seksuaalisessakin kanssakäymisessä tekijän kanssa (Lampainen 2011). Lapsi jatkaa yhteydenpitoa tekijän kanssa, koska se vastaa mm. lapsen tunnetarpeisiin, tiedonjanoon ja uteliaisuuteen tai tekijä tarjoaa aineellista hyötyä lapselle. Tekijä saattaa tarjota lapselle esimerkiksi rahaa tai tavaroita intiimin kuvan lähettämisestä tai tekijän itsetyydytysvideon katsomisesta. (Lampainen 2011; Apter ym. 2014.)

Tekijä ohjaa keskustelun lapsen kanssa enemmän ja enemmän seksuaalisuuteen vihjein ja ehdotuksin hyödyntäen lapsesta samaansa tietoa. Tekijä saattaa yllättävässä tilanteessa esim. webkameran kautta näyttää lapselle itsetyydytystä

ja saa lapsen näin hämmentyneeseen tilaan. Lapsi yrittää käsittää, mistä on kyse. Häneltä saattaa puuttua tietoa ja ymmärrystä, miten toimia, jos hän ei ole saanut turvataitokasvatusta. Lapsen epävarmuus ja myötäilyalttius lisääntyvät mallien puuttuessa. Kynnys toimia madaltuu, kun lapsen näkökulmasta ”netin paras ystävä” ehdottaa asioita. Lapsi saattaa myös olettaa, että tilanteessa itsevarmasti toimivalla tekijällä on oikeanlaista tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Apter ym. 2014.)

Tekijä saa aikaan, että keskusteluiden emotionaalinen ja seksuaalinen lataus voimistuvat. Lapsella saattaa olla tunne kaiken sujuvan jossain määrin yhteisymmärryksessä. (Apter ym. 2014.) Joskus tekijä voi myös ehdottaa suoraa seksuaalista toimintaa tarjoten vastikkeeksi rahaa tai tavaraa (Whittle ym. 2013; Apter ym. 2014). Lapsi ei välttämättä myöskään ymmärrä, että tekijälle lähetetty viesti tai kuva on ikuisesti tekijän hallussa. Tekijä voi hyödyntää materiaalia kiristämällä lasta toimimaan omien tarpeiden mukaisesti loputtomiin. (Apter ym. 2014.)

Lapsen osallistaminen ja sitouttaminen

Tekijä pyrkii nopeasti sitouttamaan ja vastuuttamaan lapsen osalliseksi tapahtumien kulkua. Kun lapselle herää epäily kanssakäymisen turvallisuudesta ja normaaliudesta, ulkopuoliselle kertominen ja avun pyytäminen saattaa olla lapselle vaikeaa. (Apter ym. 2014; Kreivi 2019.) Osa lapsista pystyy lopettamaan yhteydenpidon tähän, ja joku toinen vaatii selontekoa tekijältä. Lapsi, jolla on internetin turvataidot hallussa, pystyy määrätietoisiin rajanvetoihin ymmärtäen tavallisen ja sopivan rajat. Osa lapsista jatkaa yhteydenpitoa kadottamalla itseltä huolen tunteen. (Apter ym. 2014.) Usein lapsen pysyminen vuorovaikutussuhteessa perustuu moniin tekijöihin: lapsi on yksinäinen, vanhemmat ovat paljon poissa kotoa, seikkailun- ja kokeilunhalu ja oman seksuaalisuuden herääminen. (Lampainen 2011.) Riskiryhmässä ovat myös lapset, jotka ovat arkoja, hyvätapaisia ja miellyttämishaluisia tai jolle vääristynyt suhde on erityisen tarpeellinen ja merkittävä. (Apter ym. 2014.)

Groomingissa lapsi kokee kietoutuvansa yhä syvemmin osallisuuteen. Tekijä hyödyntää suhteen tiukentamisessa lapsen kertomia asioita, jakamia kuvia tai videoita. Tekijä pyrkii murtamaan lapsen elämänhallinnan kokemuksen esimerkiksi uhkailemalla ja kiristämällä tallennettujen tekstiviestien, kuvien, videoiden tai muun materiaalin julkaisulla. (Apter ym. 2014; Nikolovska 2020.) Tämän jälkeen tekijä voi käyttää kuvia kiristyskeinona niin lisäkuvien saamiseen kuin lapsen sitoutumiseen suhteeseen (Lampainen 2011; Whittle ym. 2013).

Jossain vaiheessa lapsi tajuaa mistä on kyse, tekijän valheellisuuden ja omat virhearvionsa. Tästä huolimatta lapset kertovat harvoin aikuisille siitä mitä ovat internetissä kokeneet, missä ovat olleet osallisia ja mitä on tapahtunut. Hyväksikäyttäjä voi vakuutella lapselle, ettei tästä yhteisestä salaisuudesta kannata kertoa vanhemmille. Tapahtumien todellisen luonteen valjettuakin lapsen kokema häpeä, syyllisyys ja pelko saattavat edelleen estää kertomisen. Lapsi ei välttämättä enää tunnista mikä on oikein tai väärin, mikä on normaalia tai poikkeavaa. Lapsella saattaa olla tunne, että hän on osasyylinen ja omalla käyttäytymisellään aiheuttanut tapahtuneen. Lapsi ei välttämättä myöskään luota siihen, että tutut aikuiset tai viranomaiset voivat auttaa. Lapsi saattaa pelätä aikuisen reaktiota tai tekijän kostoja, jos kertoo tapahtuneesta. Lapsi yrittää torjua hyväksikäytöstä syntyneet tunteuksensa, ja tekoa mitätöidäkseen tai läheisiään suojellakseen jättää kertomatta tai peittelee tunteuksiaan. (Apter ym. 2014; Saarinen 2014; Kreivi 2019.)

Miksi lasten, vanhempien ja lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten tulisi tietää netissä tapahtuvasta groomingista?

Jos lapsilla, vanhemmilla ja lasten kanssa työskentelevillä ammattilaisilla olisi parempi käsitys grooming-prosessista, voitaisiin tapahtumien kulkua ennaltaehkäistä ja eteneminen katkaista. Internetin turvataidoista olisi tärkeää tarjota koulutusta ja tietoa niin lapsille kuin aikuisille. Ammattilaisten ja vanhempien tulisi informoida lapsia mahdollisista vaaroista lapsen ikätasolle sopivalla tavalla. Lasten kanssa työskentelevien tulisi olla myös tietoisia siitä, että teot kohdistuvat usein haavoituttuihin lapsiin. (Winters & Jegli 2017.)

Lapsille on tärkeää opettaa, että keskustelu internetissä pitää lopettaa, jos siinä joku tuntuu väärältä. Lasten tulee tietää tekijän toimintatavat kuten kuvien, videoiden tai asuinpaikan tietojen pyytäminen lapselta. Lasten kanssa tulee myös keskustella seksuaalissävytteisten kuvien ja videoiden julkaisemiseen ja lähettämiseen liittyvistä vaaroista ja riskeistä. Ketään nettittuttavaa ei pidä myöskään mennä tapaamaan ilman aikuisten lupaa. Lapsilla tulee olla ymmärrys siitä, että näistä asioista tulee kertoa aina luotettavalle aikuiselle. (Nikolovska 2020.)

Aikuisten tulisi painottaa lapselle, ettei hän ole tehnyt mitään väärää, eikä vastuu ole hänen (Kreivi 2019). Lasten olisi tärkeä ymmärtää, että tapahtuneesta kertominen on tärkeää ja siihen tulee puuttua, jotta tekijä saadaan pysäytettyä ja lain mukaan rangaistua. Pelkkä uhkailu, että kertoo viranomaisille asiasta, ei teki-

jää pysäytä. Tekijä jatkaa toimimistaan ja vahvistaa vain omaa käyttäytymistään. (Nikolovska 2020.)

Rikoksesta päästään yleisimmin selville joko vanhempien ottaessa yhteyttä poliisiin tai poliisin oman tutkinnan kautta. Lapsen itsensä kertomana hyväksikäytöstä päästään selville kolmanneksi yleisimmin. Tekijä ei itse yleensä näe toiminnassaan olleen mitään väärää, vaan kokee seksuaalisen kanssakäymisen lapsen kanssa oikeutetuksi. Tekijä suhtautuu lapseen usein myös joko kylmän välinpitämättömästi, tai vaihtoehtoisesti hieman harvemmin kokemuksella tasaveroisesta ”rakkaussuhteesta”. (Pelastakaa Lapset ry 2011a.)

Kokemus groomingista muuttaa lapsen maailmankuvan turvallisesta, oikeudenmukaisesta ja luottamukseen perustavasta toisenlaiseksi. Lapsi kokee jäävänsä yksin eikä voi turvautua tai luottaa kehenkään. Grooming saattaa aiheuttaa ongelmia lapsen itsetunnon, luottamuksen, turvallisuuden ja seksuaalisuuden kehitykselle. (Apter ym. 2014; Porras 2015.) Tämän vuoksi on todella tärkeää, että lapsilla ja nuorilla on riittävät internetissä toimimisen turvataidot. Olennaista onkin, ettei grooming-prosessi pääse etenemään alkua pidemmälle, vaan lapsi ja nuori osaa sen ennakoida, tunnistaa ja toimia oikein, jos sitä havaitsee.

Lähteet

- Apter, D., Cacciatore, R., Halonen, M., Kallio, M., Lehtonen, M., Porras, K. & Santalahti, T. 2014. Väestöliiton Seksuaaliterveysklinikan asiantuntija- ja lääkäri-lausunto oikeudenkäyntiä varten – Digitaaliseen mediaan liittyvän alaikäisen groomingin ja seksuaalisen hyväksikäytön vaikutuksista. Helsinki.
<https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/e8104c23df2beba8c16a83599c2fd7db/1585568788/application/pdf/3415945/Digitaalisessa%20mediassa%20tapahtuvan%20hyv%C3%A4ksik%C3%A4yt%C3%B6n%20vaikutukset.pdf>
- Georgia, M.W. & Elizabeth, L.J. 2017. Stages of sexual grooming: recognizing potentially predatory behaviors of child molesters. *Deviant Behavior*, 38 (6) 724–733.
- Kreivi, J. 2019. Grooming on uhka lasten turvallisuudelle. *Riku-lehti* 3/2019. <https://www.riku.fi/rikosuhripaivystys/riku-lehti/riku-lehti-3-2019/grooming-on-uhka-lasten-turvallisuudelle/>
- Lampainen, K. 2011. Grooming internetissä ja lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Pro gradu -tutkielma, Sosiologia, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201103011839/>
- Nikolovska, M. 2020. The Internet as a creator of a criminal mind and child vulnerabilities in the cyber grooming of children. (Väitöskirja). Jyväskylän Yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7963-8/>

Pelastakaa Lapset ry. 2011a. Grooming internetissä ja lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Helsinki: Pelastakaa lapset. <https://www.pelastakaalapset.fi/tietoa-meista/julkaisut/>

Pelastakaa lapset ry. 2011b. Lasten kokema seksuaalinen häirintä ja hyväksikäyttö internetissä. Helsinki: Pelastakaa lapset. <https://www.pelastakaalapset.fi/tietoa-meista/julkaisut/>

Pelastakaa Lapset ry. 2018. Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja siihen liittyvä kiusaaminen digitaalisessa mediassa. Helsinki: Pelastakaa lapset. <https://www.pelastakaalapset.fi/tietoa-meista/julkaisut/>

Porras, K. 2015. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja sen vaikutus seksuaaliseen hyvinvointiin. Teoksessa Bildjuschkin K. (toim.). Seksuaalikasvatuksen tueksi. Työpaperi 35/THL, 121–130. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-542-4>

Riihilahti, A., Paavilainen, E., Koivisto, A-M. & Kylmä, J. 2016. Alakouluikäisen kuvaus omasta internetin käytöstään ja internetin käytön yhteys lapsen sosiaaliseen kompetenssiin. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti, 53(1), 18–29.

Rikoslaki 20. luku. (24.7.1998/563). Seksuaalirikoksista. Luettu 1.3.2020.

Saarinen, A-M. 2014. Alaikäisen kohtaama seksuaalinen hyväksikäyttö internetissä – tuen merkitys selviytymisessä. (Pro Gradu -tutkielma) Porin yksikkö Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen Yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96424/GRADU-1418293322.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Whittle, H.C., Hamilton-Giachritsis, C. & Collings, B. 2013. A review of online grooming: Characteristics and concerns. *Aggression and Violent Behavior*, 18(1), 62–70.

I4 Irtosuhte – johtaako se mihinkään?

Terho Ranta, Sairaanhoitaja

Majja Runila, Sairaanhoitaja

Riikka Huttunen, TtM, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Jouni Tuomi, FT, Yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Irtosuhteet kuuluvat useiden nuorten ihmisten elämään. Irtosuhteista voidaan hakea pidempiaikaista parisuhdetta tai vastaavasti pelkkää läheisyyttä. Jotkut irtosuhteet rakentuvat vahvasti seksin ympärille. Artikkelissa kuvaillaan mielipiteitä ja kokemuksia irtosuhteista, ehkäisyn käytöstä ja lastensaannista. Irtosuhteisiin liittyi sekä positiivisia, että negatiivisia kokemuksia. Ehkäisyä käytettiin irtosuhteissa vaihtelevasti: Kondomin käyttö oli epäjohdonmukaista. Kaikilla tiedonantajilla oli mielipide iästä, jolloin haluaisi ensimmäisen lapsensa.

Johdanto

Satunnaiset seksisuhteet ovat yleisiä nuorten ihmisten keskuudessa Suomessa. Sukupuolten välillä on kuitenkin eroja. Haavio-Mannilan ym. (2007) tekemän tutkimuksen mukaan, miehet harrastavat satunnaisia seksisuhteita enemmän kuin naiset. Miehistä 33 % ja naisista 20 % sanoi harrastavansa satunnaisia seksisuhteita. (Haavio-Mannila ym. 2007.) Owen ja Fincham (2011) tutkimuksen mukaan naiset sekä miehet kokivat irtosuhteet pääsääntöisesti positiiviseksi kokemukseksi. Miesten kokemukset olivat kuitenkin positiivisempia kuin naisten. 24,9 % naisista koki sekä positiivisia että negatiivisia tunteita irtosuhteen jälkeen ja 26,4 % koki pelkästään positiivisia tuntemuksia. (Owen & Fincham 2011.) Yksittäisiä asioita, jotka vaikuttavat seksisuhteiden harrastamiseen ovat henkilökohtainen seksuaalinen halu ja yhdyntähäly, seksikokemusten varhaisempi hankinta sekä seksuaalinen itsetunto. (Kontula 2017.)

Irtosuhteisiin luetaan satunnaiset seksisuhteet, yhden yön suhteet ja kavereiden väliset seksisuhteet. Englanniksi termi ”hook up” on yksi yleisimmistä termeistä kuvaamaan ilman sitoutumista tapahtuvaa seksuaalista kanssakäymistä. Toinen yleinen termi on ”friends with benefits”, joka tarkoittaa seksuaalista kanssakäymistä ystävien välillä, jotka eivät määrittele suhdettaan romanttiseksi. ”One night stand” eli yhden yön kestävä seksuaalinen kanssakäyminen, jossa seksin

harrastaminen tapahtuu vain yhden kerran ja yleensä tuntemattoman tai juuri tavatun ihmisen kanssa. Naiset toivoivat miehiä enemmän irtosuhteen muodostuvan romanttiseksi suhteeksi. (Claxton & van Dulmen 2013.) Irtosuhteen määrittelmä kuitenkin vaihtelee eri tutkimuksien välillä. Seksuaalinen kanssakäyminen parisuhteen ulkopuolella mielletään yleisesti irtosuhteeksi. Irtosuhteet ovat yleisiä nuorilla aikuisilla länsimaissa. (Reissing & Wentland 2011.)

Seksuaalinen kanssakäyminen ilman parisuhdetta mielletään riskialttiiksi, mutta nuorten aikuisten keskuudessa se mielletään yleisesti hyväksyttäväksi ja yleensä siitä seuraa positiivisia tunnereaktiota (Collibee & Furman 2016). Nuoret aikuiset kokevat enemmän positiivisia kuin negatiivisia tunteita irtosuhteita kohtaan (de Jong, Adams & Reis 2018). Tästä huolimatta naiset tuntevat miehiä enemmän negatiivisia tunteita irtosuhteiden jälkeen, kuten katumusta, hämmennystä, kiusallisuuden tunnetta ja pettymystä (Owen & Fincham 2011).

Artikkelissa tarkoitetaan irtosuhteella lyhyttä, ei-parisuhteeseen edennyttä suhdetta. Tähän kuuluvat kaikki eri irtosuhteiden muodot, kuten esimerkiksi yhden yön suhteet ja kavereiden väliset seksuaaliset kanssakäymiset, jossa parisuhteen kaltaista sitoutumista ei tapahdu. Artikkelissa kuvataan neljän 20–30-vuotiaan naisen kokemuksia irtosuhteista. Aineisto kerättiin teemahaastatteluina ja analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2018) apuna käyttäen. Aineiston keruussa ja analyysissä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Hyvä tieteellinen ... 2012). Artikkelin perustuu Ranta ja Runila (2019) ”Irtosuhte, johtaako se mihinkään? Teemahaastattelu nuorten naisten ajatuksista irtosuhteista sekä lasten saannista.” (Opinnäytetyö, Sairaanhoidtaja (AMK)) (www.theaseus.fi)

Kokemuksia irtosuhteista

Osa tiedonantajista koki irtosuhteet haastaviksi ja osa taas helpommiksi kuin esimerkiksi parisuhteessa olemisen. Eräs naisista kertoi, että irtosuhteista saadut kokemukset riippuivat paljolti siitä, millaisten ihmisten kanssa on ollut irtosuhteessa.

Erilaiset tuntemukset ja ajatukset kokemuksista jakoutuivat vahvasti hyviin ja huonoihin puoliin. Kokemukset olivat olleet parempia silloin, kun haastateltavalla oli ollut luotto suhteen toiseen osapuoleen sekä silloin, kun irtosuhteessa olo oli tuntunut varmalta ja tasapainoiselta.

”Positiivisia juttuja on ollut ne tota kun molemmat on ollu sillai hengessä mukana, eikä oo ollu mitään paineita”

”Huonoja kokemuksia, kun ei ne oo mihinkään johtanu”

”Ei mulla sillai oo mitään pahaa sanottavaa oo kyllä mistään irtosuhteista, mutta sit taas mä vähä pohdin sitä, et onha ne nyt välillä vähän turhauttavia”

Irtosuhteet olivat erään naisen mielestä tuntuneet turhauttavilta. Turhautumista oli koettu myös silloin, kun nainen on ajatellut, ettei suhde tule johtamaan mihinkään. Toinen kertoi kokevansa irtosuhteiden luovan paineita, koska halusi suhteen onnistuvan niin, että siitä muodostuisi parisuhde.

Osa tiedonantajista kertoi hakevansa irtosuhteesta uusia kokemuksia sekä läheisyyttä. Irtosuhteita kuvailtiin myös hauskaksi ajanvietteeksi. Seksin harrastaminen kuului osaksi irtosuhteita. Eräs naisista kertoi, että joskus irtosuhteen pääsyy onkin seksin harrastaminen ja tämän vuoksi pidempää suhdetta ei ole syntynyt. Yksi motiivi irtosuhteiden harrastamiselle oli se, että niistä voisi syntyä jokin pidempiaikainen parisuhde.

”Yleensä mä haen läheisyyttä ja niinkun uusia kokemuksia. En mä aina halua et ne johtaa mihinkään”

”Osa on ollu ihan siis tietoisesti sitä, että on vaan vaikka halunnu seksiä”

Syitä irtosuhteen päättymiseen löytyi monia. Eräs tiedonantajista kertoi irtosuhteen kaatuneen siihen, että molemmilla oli eriävät mielipiteet lasten hankinnasta. Yksi usein mainittu syy irtosuhteen päättymiselle oli panostuksen puute ja yhteisten mielenkiinnonkohteiden puuttuminen. Yksi naisista kertoi kokevansa elämäntyyliinsä olevan hyvin itsenäinen, ja tämän vuoksi parisuhteen muodostaminen on ollut vaikeaa. Esille tuli myös, että irtosuhteiden jälkeen suhtautuminen parisuhdetta kohtaan on ollut huonompaa.

”Monesti miehet ”ghostaa” eli vain häviää kartalta, se on ollu suurin syy. Toinen syy on ollut varmaa vaa se, ettei oo kohdannu niiku tämmöset tulevaisuuden ajatukset”

”Seksi on kivaa, mutta niinku, että ei muuten sitten, vaikka oo mitään yhteisiä mielenkiinnon kohteita tai on vaikka tosi erilaiset elämäntavat ja tyylit”

”Ehkä se sit on vaa joteki siitä kuitenkin et sit se ei oo ollu ”se oikea” tyyppi kuitenkaa”

Ajatuksia lasten saannista ja parisuhteesta

Monella haastateltavalla oli mielessä jokin ikä, milloin toivoi saavansa lapsia. Suurin osa naisista toivoi, että saisi ensimmäisen lapsen alle 30-vuotiaana. Monella oli myös

mielessä se, millainen taloudellisen tilanteen pitäisi olla silloin, kun lapsia aletaan suunnitella. Ennen lastensaantia tulee olla vakaa taloudellinen tilanne. Tähän kuuluivat muun muassa vakaa työ sekä vakaat tulot.

"Yleisellä tasolla mä aattelen ettei ehkä oo mitään semmosta mikä olis yleispätevä milloin ihmisten pitäis hankkia lapsia"

"26v olisi semmonen ihanne ikä, niinku tulla ekaa kertaa äidiksi ja sit niinku sen puitteessa alle 30 vuotiaana olisi jo 2 lasta"

"En haluu lapsia ainakaan opiskelun aikana ja sitten täytyy olla vakaat tulot"

"Haluun et mul on vakaa työ, vakaat tulot ja vakaa parisuhde"

Monella oli myös kriteereitä siitä, millainen parisuhteen tulisi olla ennen lastensaantia. Eräs tiedonantajista oli sitä mieltä, että haluaa olla naimisissa ennen lastensaantia. Kerrottiin myös, että parisuhteen on oltava vakaalla pohjalla ennen kuin lapsia aletaan hankkia. Parisuhteen aikana naiset olivat keskustelleet kumppaninsa kanssa lastensaannin ajankohdasta sekä lasten määrästä. Eräs naisista kertoi, että parisuhteessa on keskusteltu yhteisymmärryksessä lastensaantiin liittyvistä asioista. Myös tapailuvaiheessa ja irtosuhteiden aikana oli keskusteltu lastensaannista. Aiheesta oli puhuttu lähinnä yleisellä tasolla ja kartoitettu sitä, haluaako molemmat osapuolet lapsia, ja milloin olisi oikea aika lastensaannille.

"On yleisesti puhuttu lapsista ja lisääntymisestä"

"Lähinnä on kartoitettu sillai tilannetta, että haluuks kumpikaan lapsia"

"Ollu semmonen tieto, et ollaaks sillai samalla tasolla sen suhteen, että mitä me halutaan lapsista"

Haastatteluissa kävi myös ilmi, miksi lastensaanti ei ole vielä ajankohtainen asia tai miksi se on siirtynyt myöhemmälle iälle. Yksi syy, miksi lasten saanti on siirtynyt, oli osittain se, ettei kumppania ole löytynyt. Lastensaanti ei sovi kaikkien nykyiseen elämäntilanteeseen kuten esimerkiksi opiskeluun. Opiskelun koettiin vievän paljon aikaa ja se olisi lapsen kanssa haastavaa. Eräs naisista kertoi, että haluaa hankkia elämäkokemuksia ennen kuin alkaa suunnitella lastensaantia.

Hedelmällisyys

Kaikilla tiedonantajilla oli jonkunlainen tieto siitä, milloin ja minkä ikäisenä hedelmällisyys alkaa laskea. Osalle tahattoman lapsettomuuden käsite oli vieras. Eräs tiedonantajista ei kokenut, että hedelmällisyyden lasku huolestuttaisi tulevaisuudessa. Toinen kertoi taas kokevansa luovan itselleen paineita hedelmällisyyden

laskusta. Yleisellä tasolla oli tiedossa, että ikä vaikuttaa hedelmällisyyteen ja näin ollen lasten saantiin. Yksi naisista arveli, että hedelmällisyyden laskuun vaikuttava ikä olisi 40.

"Eiks se oo tyylii kolmenkympin jälkeen ku se alkaa laskee?"

*"Naisen hedelmällisyys alkaa laskea hiljalleen siinä 25 vuoden kohdalla ja reip-
paasti 30 vuoden kohdalla"*

*"Jos siinä vaiheessa mun ei ole mahdollista saada lapsia niin mulle sopii paljon
paremmin se et mulla ei ole ikinä lapsia kuin se et mun pitää hankkia niitä nyt"*

Ehkäisyn käyttö irtosuhteissa

Aineistosta kävi ilmi, että ehkäisyn käyttö oli hyvin erilaista parisuhteen ja irtosuhteen välillä.

Parisuhteessa ehkäisyn käytön koettiin olevan molempien osapuolten vastuulla. Yksi tiedonantajista kertoi, että parisuhteessa ollessa raskauden ehkäisy on sukupuolitautilien ehkäisyä tärkeämpää. Myös toinen haastateltava oli sitä mieltä, että parisuhteessa ehkäisyä käytetään nimenomaan raskauden ehkäisyyn. Parisuhteessa ehkäisymenetelmänä nousi esiin erityisesti hormonaalinen ehkäisy. Tähän syynä oli se, että parisuhteessa seksiä harrastetaan useammin. Eräs naisista kertoi käyttäneensä hormonaalista ehkäisyä sekä irto- että parisuhteessa.

Irtosuhteiden aikana ehkäisyn käytössä oli eroja. Osassa irtosuhteita ehkäisys-
tä ei ole huolehdittu irtosuhteiden aikana. Ehkäisyn käyttö oli myös vaihtelevaa. Eräs naisista kertoi, että on päättänyt spontaanisti tilanteen mukaan, käyttääkö ehkäisyä vai ei. Yksi naisista koki tuntevansa irtosuhteen toisen osapuolen niin hyvin, ettei tämän vuoksi kokenut tarvetta ehkäisylle.

Yksi usein esille noussut ehkäisytapa oli kondomin käyttö. Tässäkin oli kuitenkin eroja. Yksi ei käytä kondomia irtosuhteessa, kun taas toinen kertoi, että käyttää nimenomaan kondomia sukupuolitautilien ehkäisemiseksi.

*"Jos nyt iha jonkun tuntemattoman kanssa harrastan seksiä niin sit on kyllä
kondomi käytössä"*

"En siis käytä kondomia, vaikka pitäisi"

"Ehkäisy on siis lapsen takii, ettei sais lapsia"

Yhteenveto

Tiedonantajien tuntemukset irtosuhteista vaihtelivat paljon positiivisten ja negatiivisten tunteiden välillä. Kaikilla oli sekä positiivisia että negatiivisia tuntemuksia irtosuhteita kohtaan. Negatiiviset tuntemukset liittyivät esimerkiksi siihen, kuinka irtosuhteet olivat päättyneet. Sellaiset irtosuhteet, jotka olivat päättyneet haastateltavan mielestä huonosti, koettiin negatiiviseksi. Yksi koetuista tunteista oli turhautuminen, jota koettiin varsinkin silloin, kun irtosuhteesta ei ollut muodostunut parisuhdetta. Sellaiset suhteet, joissa haastateltava tunsikin olonsa hyväksi ja varmaksi, koettiin positiiviseksi.

Aineistosta kävi ilmi, että suurimmalla osalla tiedonantajista oli mielessä jonkinlainen käsitys siitä, milloin hedelmällisyys alkaa laskea. Melkein kaikki olivat myös sitä mieltä, että haluavat lapsia tulevaisuudessa, mutta haluun saada lapsia liittyy myös muita kuin ikään liittyviä tekijöitä, kuten vakituinen työ sekä vakaat tulot. Kaikki mainitsivat, etteivät halua opiskella silloin, kun lastensaanti tulee ajankohtaiseksi. Myös oikean kumppanin löytyminen ja parisuhde vaikuttivat lastensaantiin ja sen suunnitteluun.

Aineiston mukaan ehkäisyn käyttö oli hyvin erilaista parisuhteen ja irtosuhteen välillä: Parisuhteessa haluttiin ehkäistä raskautta, irtosuhteissa seksitauteja. Kondomin käyttö irtosuhteissa oli kuitenkin hyvin epäjohdonmukaista. Osa kertoi käyttävänsä kondomia hyvinkin johdonmukaisesti ja kertoi huolehtivansa ehkäisystä varsinkin irtosuhteiden aikana. Osa taas kertoi, ettei käytä kondomia irtosuhteessa laisinkaan tai käyttää sitä vain spontaanisti.

Yhteenvetona voidaan todeta, että tämän aineiston pohjalta irtosuhteet ja niiden merkitys ovat yksilöllinen kokemus. Kokemus ei ensi sijassa määrity sen mukaan, miksi suhteeseen on ryhdytty, vaan lopulta sen mukaan, millaisen ihmisen kanssa on ollut irtosuhteessa.

Lähteet

Collibee, C. & Furman, W. 2016. The Relationship context for sexual activity and its associations with romantic cognitions among emerging adults. *Emerging Adulthood*, 4(2), 71–81.

Claxton, S. & van Dulmen, M. 2013. Casual sexual relationships and experiences in emerging adulthood. *Emerging Adulthood*, 1(2), 138–150.

Haavio-Mannila, E., Hemminki, E., Koponen, P. & Nikula, M. 2007. Sexual health among young adults in Finland. Assessing risk and protective behaviour through a general health survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35(3), 298–305.

de Jong, D., Adams, K. & Reis, H. 2018. Predicting women's emotional responses to hooking up: Do motives matter? *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(4), 532–556.

Kontula, O. 2017. FINSEX Seksikumppaneiden määrä. Väestöliitto. https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/

Owen, J. & Fincham, F. 2011. Young adult's emotional reactions after hooking up encounters. *Archives of Sexual Behaviour*, 40(2), 321–330.

Ranta, T. & Runila, M. 2019. Irtosuhde, johtaako se mihinkään? Teemahaastattelu nuorten naisten ajatuksista irtosuhteista sekä lasten saannista. (Opinnäytetyö) Tampereen ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/265862/Ranta_Terho_Runila_Maija.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Reissing, E. & Wentland, J. 2011. Taking casual sex not too casually: Exploring definitions of casual sexual relationships. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 20(3), 75–91.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

15 Seksiriippuvuuden monet kasvot

Kirsi Paulin, Fysioterapeutti YAMK (Terveyden edistäminen) ja Seksuaaliterapeutti hankevastaava Tampereen NNKY:n Salvia-hankkeessa

Tiivistelmä

Seksiriippuvuus on oikea sairaus, joka pääsi WHO:n uusimpaan tautiluokitukseen ICD-11. Seksiriippuvuudesta voidaan puhua silloin, kun käytös lähtee henkilön hallinnasta ja se aiheuttaa erilaisia haittoja henkilön terveydelle, parisuhteelle, työ- ja vapaa-ajan vieton. Sen luonteeseen kuuluu käyttäytymisen paheneminen, joka saattaa johtaa jotkut addiktit oman moraalikäsitelmänsä ja lain kanssa törmäyskurssille. Seksiriippuvuuden kehittymisen taustalla riskitekijöinä ovat tarjonta eli saatavuus, traumat ja kiintymyssuhdevauriot lapsuusperheessä ja näiden erilaiset yhdistelmät. Myös varhainen altistuminen on riskitekijä. Seksiriippuvuus kulkee usein yhdessä muiden häiriöiden kanssa, kuten päihdehäiriöt, ADHD / ADD, OCD, persoonallisuushäiriöt, bipolaarihäiriö, masennus ja ahdistuneisuushäiriö. Sen luonteeseen kuuluu toistuvuus ja kehämäisyys tiettyjen vaiheiden kautta. Seksiriippuvuus aiheuttaa paljon kärsimystä niin henkilölle itselleen, kuin puolisollekin. Seksiaddikti tarvitsee toipuakseen ongelmiansa myöntämisen, asiantuntevan ammattiavun hakemisen ja vertaistukea.

Seksiriippuvuudelle virallinen diagnoosi

Seksiriippuvuus on verrattain uusi diagnoosi, joka lisättiin viime vuonna (2019) uudistettuun WHO:n tautiluokitukseen (ICD-11). Se sijoitettiin impulssikontrollihäiriöiden luokkaan. Compulsive Sexual Behavior Disorder eli pakonomainen seksuaalikäyttäytymisen häiriö on näin tunnustettu ihan oikeaksi sairaudeksi. Uusi tautiluokitus tulee käyttöön vuonna 2022.

Addiktioluokkaan kyseinen diagnoosi ei ihan vielä päässyt, koska siihen tarvitaan lisää tutkimusta. Peliriippuvuuden taivalkin on edennyt impulssikontrollihäiriöluokasta addiktioluokkaan tutkimusevidenssin karttuessa (Kraus ym. 2018). Seksiriippuvuudella on monta nimeä ja kansan suussa se kulkee useimmiten nimellä seksiaddiktio. Suomessa seksologian ammattilaiset mielellään käyttävät sanayhdistelmää addiktoitunut seksikäyttäytyminen, jonka ajatellaan olevan hieman vähemmän ihmistä leimaava nimike.

USA:ssa seksiriippuvuutta ei ole onnistuttu saamaan vuosien yritysten jälkeenkään DSM-tautiluokitukseen. Siitäkin huolimatta seksiriippuvuuden hoitoa on tutkittu ja kehitetty jo vuosikymmeniä, ja USA on täynnä asiaan vihkiytyneitä ammattilaisia ja erilaisia hoitotahoja.

Erilaisia käsityksiä kautta aikain

Seksiriippuvuudesta on oltu montaa mieltä kautta aikojen. Jotkut ihmiset ovat sitä mieltä, että kyseessä on vain henkilön voimakas seksuaalinen halu, jota he toteuttavat usein ja monin eri tavoin ollen näin osa normaalia tervettä seksuaalisuutta. Onkin totta, että useasti seksiä haluava henkilö ei automaattisesti ole seksiriippuvainen. Monet ajattelevat, että seksiaddikteilla on heikko moraali ja selkäranka, ja he käyttäytyvät tämän vuoksi rajattomasti seksuaalisuudessaan kumppaneitaan pettären.

Vielä tänä päivänä on ammattilaisia, jotka ajattelevat kaiken holtittoman (out of control) seksikäyttäytymisen ja puolison pettämisen olevan vain oire parisuhdeongelmasta ja suhteen huonosta dynamiikasta. Tällainen ajattelutapa on sikäli ongelmallinen, että se leimaa seksiaddiktin kumppanin osasylliseksi, mikä on erittäin epäreilua häntä kohtaan.

Seksiriippuvuuden teorian ja hoidon pioneeri Dr. Patrick Carnes löysi jo 1980-luvulla päihdeperheiden ja seksuaalirikollisten kanssa työskennellessään seksikäyttäytymistä, joka oli "out of control" eli poissa henkilön hallinnasta. Hänen teoksensa 'Out of the shadows, understanding sexual addiction' vuodelta 1983 on perusteos, jossa hän kuvaa ilmiötä ja sen teoreettisia lähtökohtia.

Carnesin (2001) mukaan seksiriippuvuuden kehittymisen taustalla on lapsuusperheen kiintymyssuhdetraumoja, kuten väkivaltaa ja muuta kaltoinkohtelua ja niistä muodostuneita vääriä uskomuksia itsestä ei-rakastettavana ja hävettävänä yksilönä. Carnesin myötävaikutuksella myös seksiriippuvaisten vertaisryhmät (SAA ja SA) alkoivat kehittyä AA:n sabluunan mukaisesti.

Erotusdiagnostiikkaa ja haittoja

Jotkut sairaudet ja lääkitykset aiheuttavat kontrolloimatonta seksuaalisuutta. Näin siis tulisi erottaa joidenkin sairauksien (frontaalidementia, bipolaarihäiriö), lääki-

tysten (Parkinsonin taudin) ja keskushermostoon vaikuttavien huumeiden aiheuttama holtiton tai runsas seksikäyttäytyminen. Nämä eivät ole seksiriippuvuutta, vaikka oireilu onkin samanlaista. Mikä erottaa ns. normaalin ja terveen seksikäyttäytymisen ja pakonomaisen eli addiktoituneen seksikäyttäytymisen?

Seksiriippuvuus voi pitää sisällään mitä tahansa seksuaalista toimintaa ja fantasiointia, joka on lähtenyt henkilöltä niin sanotusti ”lapasesta”. Lyhyesti sanottuna kolmen kriteerin tulee täytyä: toiminta tai fantasiointi on pakonomaista (tekee vaikka ei halua), ihminen on menettänyt hallinnan sen suhteen (lopettaminen tai vähentäminen ei onnistu) sekä siitä on huomattavaa haittaa henkilön elämän eri osa-alueisiin; mielenterveyteen, fyysiseen terveyteen, työelämään, talouteen, sosiaalisiin suhteisiin ja perhe-elämään. (Kraus ym. 2018).

Netistä googlettamalla voi löytää itsediagnoositestejä, jos epäilee itsellään olevan tämän vaivan (esim. SAA n.d.). Moni seksiaddikti on kertonut omalla kohdallaan menneen hyvin pitkän aikaa, ennen kuin he ovat ymmärtäneet, tai myöntäneet olevansa seksiaddikteja. Kun ICD-11 otetaan parin vuoden sisällä käyttöön Suomessa, on lääkärin mahdollista diagnosoida tämä vaiva potilaalleen. Seuraavassa on lueteltu haittoja, joita holtiton seksikäyttäytyminen voi tuoda yksilön elämään:

- **Mielenterveys kärsii: ahdistus, masennus, pakkoajatukset, huono omanarvontunto, häpeä, mielihyvän kokeminen muista asioista kärsii, eristäytyminen...**
- **Itsemurha-ajatukset ja -yritykset**
- **Fyysinen terveys kärsii: sukupuolitaudit, stressioireet, unen vähyys...**
- **Ihmissuhteet kuten ystävyysuhteet jäävät taka-alalle**
- **Parisuhde ja perhe: ajankäyttö, huomion suuntaaminen, läheisyys, taloudellinen menetys, lasten altistuminen...**
- **Raha-asiat: menetykset maksullisen seksin seurauksena, luottotiedot, työkyvyn lasku**
- **Suorituskyky voi laskea ja velvollisuuksista ei tahdo selviytyä**
- **Työpaikan menetys tai työsuoritteet jäävät alle tavoitetason**
- **Muut elämän tärkeät asiat jäävät taka-alalle**
- **Syytteet/ tuomiot rikoksesta (Weiss 2016)**

Päihteiden käyttäjillä on raportoitu olevan enemmän addiktoitunutta seksikäyttäytymistä muuhun väestöön verrattuna (Kraus ym. 2018). Noin 50 %:lla on lisäksi muitakin riippuvuuksia (IITAP n.d.). Kolmella neljästä on jokin psykiatrinen häiriö: esim. ahdistuneisuushäiriö, persoonallisuushäiriö (Korkeila 2018). Yleisiä ovat myös masennus, OCD, ADHD / ADD, fobiat ja päihdehäiriöt (Birchard 2015).

Kuka saa ”tartunnan” ja miksi?

Suomessa ei ole tilastoja siitä, moniko kärsii seksiriippuvuudesta. Yleismaailmallinen arvio on ollut, että 3–6 % väestöstä. Seksiriippuvuutta esiintyy ihan kaikissa yhteiskuntaluokissa, kaikissa ikäryhmissä ja kaikissa sukupuolissa. Miehillä osuus on noin kaksinkertainen naisiin verrattuna. Ilmeisesti kuitenkin naisten osuus on kasvamaan päin ja internet on aiheuttanut räjähdysmäisen kasvun (Hall 2019). Naisten addiktoitunut toiminta on vielä kovin piilossa siihen liittyvän häpeän vuoksi.

Hall (2013) kuvaa kirjassaan 'Understanding and treating sex addiction' kolme syytä seksiriippuvuudelle: Tilaisuus eli tarjonta (opportunity), traumaattiset tapahtumat ja kiintymyssuhdevauriot sekä näiden erilaiset yhdistelmät. Yhteys trauman ja addiktioiden välillä on hyvin dokumentoitu jo aiemmin. Traumataustainen henkilö käyttää seksiä ja fantasioita vireystilan säätelijänä. Ali- tai ylivireystila on tyypillistä trauman kokeneilla johtuen hyperaktiivisesta mantelitumakkeesta aivoissa. Seksuaalinen trauma kuten hyväksikäyttö voi aktivoitua seksiriippuvuuden muodossa aikuisiällä. Ylipäätänsä ikään nähden varhainen altistuminen seksuaaliselle toiminnalle on seksiriippuvuuden yksi riskitekijä (Hall 2019).

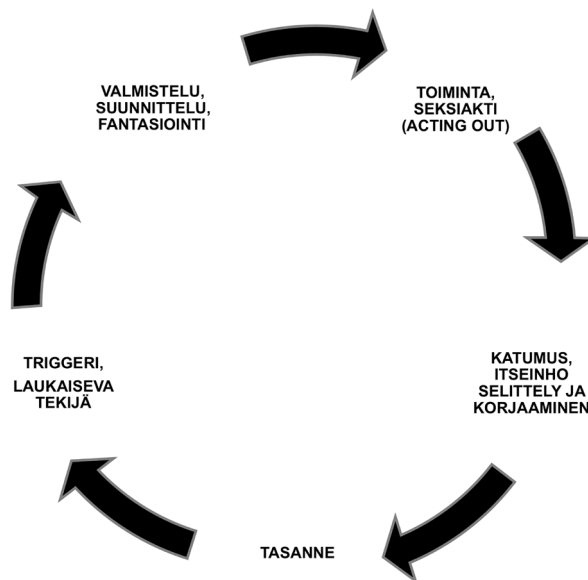
Addiktiospesialistit sanovat usein, että addiktio on kiintymyssuhteen häiriö. Tällöin henkilö hakee turvaa ja lohtua aineesta tai toiminnasta (seksistä) ennen kuin muista ihmisistä. Luottamus ihmisiin on kokenut särön jo lapsuusperheen hoivasuhteissa. Ihminen, jolla on kiintymysvaurioperustainen seksiriippuvuus voi käyttää seksiä säätelämään omassa parisuhteessaan tapahtuvaa suhdekipua; yksinäisyyttä, huonoa itsetuntoa tai pelkoa hylkäämisestä tai tukahduttamisesta. Esimerkiksi onnellisesti naimisissa oleva mies saattaa käyttää pornoa tai maksullisia seksipalveluja välttääkseen täyttä sitoutumista ja läheisyyttä vaimonsa kanssa. Seksi toimii lääkkeenä ja turruttajana erilaisiin kivuliaisiin tunnetiloihin, kuten tylsyyteen, yksinäisyyteen, vihaan, häpeään ja ahdistukseen. (Hall 2013.)

Kolmas hieman aliarvioitu, mutta todellinen riskitekijä seksiriippuvuuden kehittymiselle on tilaisuus eli tarjonta. Elämme ajassa, jossa netti tarjoaa runsaat ja vaivattomat kanavat ja mahdollisuudet harrastaa seksiä itsensä kanssa tai vaikkapa tuntemattomien kanssa. Tarjonta on yltäkyläistä ja vaihtelevaa sekä usein maksutonta kuten porno. Enenevästi ihmisiä jää koukkuun pornoon ja seksiin tarjonnan kautta ilman mitään sen suurempia lapsuusajan traumoja ja kiintymyssuhdevaurioita. Pelkkä saatavuus eli tarjonta riittää addiktoimaan ihmisen. (Hall 2013.)

Seksiriippuvuuden kehä

Seksiriippuvainen henkilö toistaa elämässään tiettyä kehää, joka kulkee (lähteestä riippuen) 5–6 vaiheen kautta. Ympäri pyörähtäessään kehä vahvistuu entisestään, sillä asiaan liittyvät aivojen hermoradat vahvistuvat toistojen kautta. Terapiassa katsellaan näitä kehän vaiheita ja sitä, mitä henkilön elämässä kulloisessakin vaiheessa tapahtuu. Tarkastelun tarkoituksena on tulla tietoiseksi omista tunteista ja ajatuksista, jotka esimerkiksi laukaisevat halun lähteä hakemaan seksiä. Näin tulee mahdolliseksi se, että kehä saadaan rikotaan tai pysäytettyä. Valmistelu- ja fantasiaointivaiheessa on aivoissa jo alkanut dopamiinin erityis, jolloin kehän pysäyttämisen on vaikeampaa kuin triggeri-vaiheessa.

Kuvio 1. Seksiriippuvuuden kehä (Hall 2013, muokattu)



Neurokemialla ja eskalaatio

Dopamiini, endorfiinit sekä adrenaliini vastaavat riippuvuuksien syntymisestä. Dopamiini erityisesti liittyy mielihyvän kokemiseen, motivaatioon ja oppimiseen. Dopamiini myös aiheuttaa halua etsiä ja toistaa toimintaa. Toistuvat dopamiiniryöpöt aivojen palkitsemisjärjestelmässä muuttavat dopamiinireseptoreita ja vahvistavat näitä hermoratoja aivoissa. Tässä on myös syy toleranssin kasvuun ja eskalaatioon eli riippuvuuden pahenemiseen, jolloin tarvitaan enemmän aikaa tai vahvempia annoksia saman olotilan ja vaikutuksen saamiseksi. (Weiss 2016; Hall 2019; Birchard 2015.)

Youtubesta voi katsoa neurobiologisen kuvauksen psykoterapeutti Hallin (n.d.) selostamana, mitä aivoissa tapahtuu silloin, kun seksi on ensisijainen mielihyvään pyrkimisen lähde.

Seksiriippuvuus ja rikokset

Jotkut ihmiset naureskelevat seksiriippuvuudelle sanoen, että ”kunpa minullakin olisi tuo riippuvuus”. He eivät ymmärrä, mitä sanovat. Seksiriippuvuus on vakava sairaus, joka valitettavasti aivojen palkitsemisjärjestelmän turtuessa usein johtaa vakaviin seurauksiin, jopa rikoksiin joidenkin kohdalla. Ei ole tavatonta, että henkilö siirtyy ns. tavallisesta vaniljapornosta väkivaltaiseen raiskaus-pornoon tai ns. CAM-materiaaliin (child abuse material), jossa lapsia käytetään seksuaalisesti hyväksi. Riskin otto, järkytys ja jännitys lisäävät kiihottumista ja dopamiinin tason nousua. Tässä kohtaa ihminen voi olla jo hyvin kaukana omista moraalisista rajoistaan. Yksi selitys löytyy siitä, että dopamiinin tason noustessa aivoissa inhoreaktio kytkeytyy pois päältä samoin kuin henkilön tietoisuus liittyen seurauksiin. (Weiss 2016; Hall 2019; Birchard 2015.)

”Jotkut yksilöt, jotka ovat käyttäneet lapsen hyväksikäyttöä koskevaa kuvamateriaalia seksuaalisen tyydytyksen lähteenä, raportoivat tottumista aikuispornoon ja suurentunutta tarvetta ja halua käyttää näitä uusia ja äärimmäisiä kuvia saavuttaakseen saman tason seksuaalisen tyydytyksen. Tutkimukset viittaavat turtumiseen näitä kuvia kohtaan, jotka aiemmin olivat kammottavia.” (The Global Intervention Project 2017–2020 n.d.)

Hall (2013) kuvaa kirjassaan, että ”Seksiaddiktion yksi hyvin huolestuttava seuraus on alati kasvava linkki riippuvuuden ja seksuaalirikosten välillä.” Hänen

mukaansa on arvioitu, että 55 % seksuaalirikollisista olisi myös seksiaddikteja. Hallin (2019) mukaan 1 / 10 eskaloituu lapsipornon pariin. Hallin omassa tutkimuksessa 18 % oli osallistunut itsensäpaljastamiseen tai tirkistelyyn, joka on Suomessa lainvastaista toimintaa. Joko eläin- tai lapsipornoa oli katsellut 43 % addikteista. Myös raiskaus, inesti ja lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö voivat olla seurauksia seksiriippuvuuden eskaloitumisesta eli pahenemisesta (Carnes 2001).

Kieltämisestä ulos ja avunsaaminen

Kieltäminen on tyypillistä kaikille riippuvuussairauksille. Addiktit kieltävät viimeiseen asti, että heillä olisi ongelmaa. Joskus heille tulee hetkiä, jolloin tajuavat, että homma on levähtänyt käsiin ja he eivät hallitse sitä. Tämä on otollinen hetki hakea apua itselleen. Vielä senkin jälkeen, kun apua on itselle haettu, voi kieltäminen yhtäkkiä pamahtaa päälle jälleen. Tavallisimpia kieltämisen tapoja ovat oikeuttaminen, syyttely, järkeily, vähättely ja uhrimentaliteetti. Toipumisen hankalin kohta onkin myöntää, että oma seksikäyttäytyminen on riistäytynyt hallinnasta, ja että se tuottaa ongelmia omaan tai läheisten elämään. Usein onkin niin, että kieltäminen loppuu ja avunhakeminen alkaa vasta sitten kun puoliso, useimmiten vaimo, alkaa hakemaan avioeroa tai muuttaa pois. Muita tilanteita, jotka saattavat olla addiktin pohjakosketuksia, ovat työpaikan menetys tai rikoksiin syyllistyminen ja tuomiot.

Addiktoitunut seksikäyttäytyminen etenee useimmilla kuin juna vauhdin vain kiihtyessä ja seksikäyttäytymisen pahentuessa. Toisilla juna etenee vakiovauhtia siitäkin huolimatta tuoden merkittäviä haittoja elämään. Käyttö ja tavat pysyvät siis suhteellisen vakiona ilman pahenemista eli eskaloitumista. Oli kysymyksessä kumpi juna tahansa, sitä harvoin saa yksin pysäytettyä. Niin kuin muissakin riippuvuuksissa, myös tässä tarvitaan yleensä ulkopuolista apua. Suomessa on jo vuosia toiminut 12-askeleen vertaisryhmiä (SAA ja SA). Tätä artikkelia kirjoittaessa ryhmiä on Helsingissä, Espoossa, Tampereella ja Oulussa. Naisille on oma ryhmänsä Helsingissä. Usein myös asiantuntevan terapeutin apu on tarpeen varsinkin silloin kun menneisyyden taakkoja pitää purkaa riippuvuuden taustasyinä. Suomessa haasteena on vielä se, että osaamista seksiriippuvuuden hoidosta ei tahdo löytyä. ICD-11 pääsyn myötä luulisi yhteiskunnankin heräävän tämän ongelman hoitamiseen. Kuten muidenkin riippuvuuksien kanssa, pitää seksiriippuvuuden kanssa olla hereillä lopun elämää, ettei se pääse nostamaan päätään. Vertaistuki-ryhmät ja tukihenkilöt ovat hyviä tähän loppuelämän retkahdusten estämiseen.

Lähteet

- Birchard, T. 2015. CBT for compulsive sexual behaviour. A guide to professionals. New York: Routledge.
- Carnes, P. (1983, 1st ed.) 2001. (3rd ed.) Out of the shadows. Understanding sexual addiction. USA: Hazelden.
- The Global Intervention Project 2017–2020. n.d. (<http://theglobalpreventionproject.org/noncontact-sex-offender-treatment>)
- Hall, P. 2013. Understanding and treating sex addiction. London: Routledge.
- Hall, P. luento 30.3.2019
- Hall, P. n.d. YOUTUBE: A mind map for sex and porn addiction. The road to Brighton, Paula Hall. <https://www.youtube.com/watch?v=1BHAREf9zmU>)
- IITAP (International Institute for Trauma and Addiction Professionals) n.d. www.iitap.com/page/CMAT
- Korkeila, J. (psykiatri) 2018. Aamulehti 28.4.2018
- Kraus, S., Krueger, R., Briken P., First M., Stein D., Kaplan M., Voon V., Abdo C., Grant, J. Atalla E. & Reed G. 2018. Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. World Psychiatry 17(1), 109–110. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5775124/>
- SAA (Sex Addicts Anonymous) n.d. <http://seksiriippuvuus.fi/>
- Salvia-hanke 2019–2021. www.tnky.fi/salvia
- Weiss R. 2016. Sex Addiction 101. The Workbook. 24 proven exercises to guide sex addiction recovery. USA: Telemachus Press.

I6 Seksiriippuvuuden tuhovoima perheessä

Kirsi Paulin, Fysioterapeutti YAMK (Terveyden edistäminen) ja Seksuaaliterapeutti hankevastaava Tampereen NNKY:n Salvia-hankkeessa

Tiivistelmä

Valtakunnallinen Salvia-hanke (STEA 2019–2021) tukee seksiaddiktien läheisiä yksilöllisesti ja ryhmämuotoisesti sekä kouluttaa ammattilaisia ilmiöön liittyen. Seksiriippuvuus aiheuttaa paljon kärsimystä niin henkilölle itselleen kuin puolisolleenkin. Sen tuhovoima perheessä on suuri ja puoliset jäävät usein ilman tukea joko häpeän ja siihen liittyvän eristäytymisen tai ammattilaisten osaamattomuuden vuoksi. Seksiaddikti tarvitsee toipuakseen ongelmiensa myöntämisen, asiantuntevan ammattiavun hakemisen ja vertaistukea. Runneltu parisuhdekin voi toipua tietyin ehdoin, joten toivoa on.

Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön alaisen STEA:n rahoittama Salvia-hanke (2019–2021) suunniteltiin tukemaan seksiriippuvuudesta kärsivien henkilöiden läheisiä vertaistuen, neuvonnan ja yksilötuen muodossa sekä tuomaan tietoa ilmiöstä ammattilaisille ja suurelle yleisölle. Kuvailen tässä artikkelissa kirjallisuuteen sekä omiin kokemuksiini ja havaintoihini nojautuen seksiriippuvuuden tuhoivoimasta perheessä, mutta myös mahdollisuuksista parisuhteen pelastamisesta.

*”Addiktio on uuvuttanut perheemme voimavarat lähes nolliin”
(Salvia-hankkeen asiakas, perheen äiti)*

Helvetin kyyti

*En tiennyt kyytiin astuessani,
että kuskeja oli kaksi.
Yksi vakaa ja turvallinen,
se joka tarkistaa vyöt,
valitsee turvallisen reitin.*

*Sitten oli se toinen.
Kaahari, rattijuoppo, vastuuton.
Kolaroit tietämättäni.*

*Jäin tieraadoksi
koskaan mätää haistamatta.
Istun taas kyydissäsi.
Peloissamme molemmat.
Sinun vapisevat kädet ratilla,
minä tuolista kiinni pitäen.
Lapset autuaan tietämättöminä istuimissaan.*

*Kyyti on nyt tasaista,
mutta pelkään nukahtavani.
Ja silloin kuskiksi tulee se toinen.
Ajaa viimeisen kolarin.
Eikä meistä selviydy kukaan. –
(Salvia-hankkeen asiakas, perheen äiti)*

Oma puolisoni ja lasteni kasvattaja

Oman puolison uskottomuuden paljastuminen on kumppanille kova paikka, oli sitten kyseessä seksiriippuvuus tai aivan tavallinen pettäminen. Elämä muuttuu siitä hetkestä täysin, murenee palasiksi. Joskus on niin, että seksiaddiktin kumppani on saattanut aavistaa jotain hämärää olevan meneillään. Joskus asia tulee ilmi kuin salama kirkkaalta taivaalta ilman mitään ennakkoavistuksia. Puoliso saattaa vahingossa nähdä seksikumppanille lähetetyn tekstiviestin, törmää perheen tietokoneella satoihin pornosivuihin, näkee puhelinlaskuerittelyssä olevat seksipuhelinnumerot, saa soiton puolison aktipartnerilta jne. Tunnustuksia ja paljastuksia tapahtuu usein ajan kanssa useita ja se on kumppanille aina uusi puukonisku sydämeen ja hyvin traumaattista.

Joskus harvoin seksiaddikti itse tulee tunnustamaan tekemisiään omantunnon taakan käytyä liian suureksi. Yleensä tunnustukset tulevat puolison kyselyjen ja kaivelujen myötä. Salvia-hankkeen asiakkaat ovat kertoneet, että ovat tunteneet kehossaan, että jotain on pielessä. Aavistus voi tulla painajaisen tai terveyden heikentymisen muodossa. Eräällä naisella ei masennus lähtenyt paranemaan lääkityksestä huolimatta. Omaan intuitioon luottaminen voi ajan saatossa heiketä, jos addikti on kieltänyt kysymykset ja epäilykset väittäen puolisoaan vainoharhaiseksi.

Tällaisen asian paljastuminen aiheuttaa shokin ja traumaattisen kriisin sekä parisuhteelle, että etenkin petetylle puolisolalle. Myös addiktit joutuvat kriisiin ja

saattavat olla järkyttyneitä omasta toiminnastaan kuplan puhjetessa ja todellisuuden vyöryessä esiin. Monet Salvia-hankkeen asiakkaat ovat kuvaileet vakavaa tilannetta kuoleman -sanoin toivoen jossakin vaiheessa joko omaa kuolemaa tai puolisonsa kuolemaa. Kipu on hyvin intensiivinen ja siksi monilla kuolemafantasiat tulevat mieleen helpottavana ulospääsynä tilanteesta. Tutkimuksia (Steffens & Rennie 2006) puolison kokemuksesta on tehty ja huomattu, että noin 70 % kärsii traumanjälkeisistä stressioireista (PTSD). Yhtä monella laskee toimintakyky, joka tarkoittaa työstä ja arjesta selviytymisen heikkenemistä.

Ajattelemisen aiheutta antaa yli 8000 vastaajan tutkimus, joka kertoo seksiriippuvuuden aiheuttamista laaja-alaisista vahingollisista vaikutuksista pariskunnan elämään ja perheeseen. Julkisen häpeän joutui kokemaan 40 % vastaajista. Työpaikansa menetti 9 % ja taloudellista vahinkoa koki 35 % vastaajista. Ihmissuhteita menetti 34 % vastaajista ja 29 % raportoi lasten tunne-elämän vahingoittuneen. 38,5 % vastaajista raportoi vahingollisia seuraamuksia terveyteen. (Carnes & O'Connor 2016.)

Kun perheessä on salaisuuksia, vanhemmat usein ajattelevat, että lapset eivät ole asioista tietoisia. Lapset ovat fiksumpia ja tietoisempia kuin vanhemmat luulevatkaan. Monet lapset törmäävät vanhempansa käyttämään pornoon tai kokevat jotain muuta, mikä ei ole heidän silmilleen ja korvilleen tarkoitettua. Joskus lasta pyydetään pitämään salaisuus toisen vanhemman suojelemiseksi. Monet seksiaddiktit ovat huolimattomia ja jättävät elektronisia laitteita lukitsematta. Kirjallisuudesta on luettavissa myös seksiriippuvuuden ylisukupolvisuudesta ja kokemuksesta mukaan tämä on joissakin perheissä totta.

On selvää, että lapset jäävät vaille seksiin addiktoituneen vanhempansa huomiota (Corley & Alvarez 2007; Schneider 2000). Vanhempi voi esimerkiksi laittaa useaksi tunniksi lastenvideot pyörimään, jotta voi rauhassa harrastaa seksiä nettissä tai katsoa pornoa. Olen myös kohdannut vanhemman, joka väittää, ettei hänen pornoriippuvuutensa vaikuta mitenkään hänen vanhemmuuteensa. Olen sitä mieltä, että tämä vanhempi pettää itseään. Kun seksiriippuvuus tulee puolisolle ilmi, on ristiriidat ja perheen tunneilmapiiri ilman muuta asia, joka vaikuttaa lapsiin haitallisesti. Avioero on aina myös lasten kannalta negatiivinen asia. Ikävän tilanne on perheessä, jossa lapsiin kohdistuu seksuaalisia tekoja seksiaddiktin toimesta tai vanhempi jää kiinni lapsipornon hallussapidosta ja levittämisestä. Olen myös kuullut, että seksiaddiktin tasapainoton seksikumppani on alkanut häiritä perheen elämää erilaisin tavoin. Seksiaddikti laittaa aina myös lapsensa alttiiksi, ja on todellinen turvallisuusriski perheessä ennen kuin saa käytöksensä hallintaan.

Petetyn puolison haavoittuminen eli trauma

Vaikutukset petettyyn puolisoon ovat yksilöllisiä riippuen monista taustatekijöistä, mutta yleisesti ottaen laaja-alaisia ja syviä. Seksiriippuvuuden paljastuminen on henkilölle totaalishokki ja koko senhetkinen elämä menee pirstaleiksi. Parisuhteen suoman turvan menetys aiheuttaa aivoihin ja elimistöön hätätilan, joka käskää taistella, paeta tai jäähmettyä. Haittavaikutukset ovat emotionaalisia, psyykkisiä, fyysisiä, kognitiivisia, seksuaalisia ja eksistentiaalisia. Paljastuminen johtaa usein myös identiteettikriisiin ja eksistentiaaliseen/hengelliseen kriisiin. ”Kuka minun turvani on nyt, kun kumppanini on vaaran ja kivun lähde?” ”Mikä elämässäni on totta, kun kaikki onkin perustunut valheeseen?” Ei ole elämän osa-aluetta, johon tämä kriisi ei vaikuttaisi. Aivan paljastumisen alussa seuraa shokki ja shokin oireita. Koko tilanne valkenee vasta ajan kuluessa, kun asioita aletaan selvittää ja koko seksiaddiktin toiminta laajuudessaan paljastuu.

Koska usein pariskunnalla on lapsia ja yhteinen koti, ei siinä tilanteessa yleensä lähdetä heti avioeroa hakemaan, eikä sitä suositellakaan akuutin kriisin vaiheessa. Puoliso voi olla niin järkyttynyt, että kokee lamaantumista ja avuttomuutta alkuvaiheessa. Trauman jälkeinen stressioireilu (PTSD) tulee usein mukaan tilanteen jatkuessa. Useimmat kertovat nukkumisen vaikeuksista, syömisen häiriöistä, voimakkaasta ahdistuksesta, ilon katoamisesta, ajatusrallista, joka ei jätä rauhaan. Kognitiiviset oireet ovat tavallisia ja voivat kestää pitkäänkin. Näitä ovat keskittymisen vaikeus ja muistin pätkiminen, jopa dissosiativiset oireet. Tunteiden vuoristoradalla heilutaan vihan, kostonhalun ja raivon kautta rakkauden tunteisiin ja sääliin. ”Traumatällin” saaneet aivot käskivät pois vaaran luota. Kiintymys, rakkaus ja yhteinen jaettu elämä vetää pettäjää kohti. Seksiaddiktin puoliso kokee olevansa hulluuden partaalla kaiken ambivalenssin eli ristiriitaisten tunteiden ja oireiden keskellä.

Fyysisiä oireita tulee mukaan stressin jatkuessa; erilaisia kipuja, sydämentykytyksiä, hiustenlähtöä. Puoliso voi hakeutua lääkäriin unettomuuden, verenpaineen tai sydänoireiden vuoksi. Lääkärissä häpeä yleensä estää kertomasta stressin todellista syytä. Seksuaalisista oireista tyypillisiä ovat aversio eli vastenmielisyys seksiä kohtaan. Seksiriippuvuuden aiheuttamat oireet seksuaalisuudessa ovat samankaltaisia kuin seksuaalisen trauman ylipäättänsä. Ne voivat ilmestyä välittömästi tai ajan kuluessa. Seksuaalinen itsetunto, kokemus naiseudesta ja miehuudesta muuttuu. Miksi en ollut riittävä? Enkö ole tarpeeksi seksikäs ja haluttava? Mikä minussa on vikana, kun hän hakee tyydytyksen muualta?

Runneltu parisuhde ja toivo

Useimmat seksi- ja pornoriippuvaisten henkilöiden puoliset haluavat jatkaa suhteessaan, mikäli seksiaddikti hakee itselleen apua. Seksiriippuvuus runtelee parisuhteen luottamuksen, kiintymyssuhteen, seksuaalisuuden ja puolison turvallisuuden tunteen. Myös lapset joutuvat sijaiskärsijöiksi, koska vanhemmilla on kriisi, ja kodin tunneilmapiiri muuttuu melankoliseksi, ahdistuneeksi tai jopa vihamieliseksi ja väkivaltaiseksi. Petos on niin suuri, että useimmissa kumppaneissa se laukaisee primitiivisen raivon ja joskus väkivaltaista käytöstä. Seksiaddiktin toiminta puolestaan on alusta alkaenkin ollut vähintään henkistä ja emotionaalista väkivaltaa hänen elässään salaista kaksoiselämänsä valheineen kaikkineen.

Bird'in (2006) systemaattinen tutkimuskatsaus perksi 30 vertaisarvioitua tutkimusta ja löysi mm. seuraavia yleispäteviä asioita:

- **Addiktit ovat eri-ikäisiä, eri sukupuolia ja seksuaalisen orientaation omaavia**
- **Kaikki addiktit jatkoivat toimintaansa vaikka negatiivisia seurauksia parisuhteeseen → häpeää ja eristäytymistä edelleen**
- **Addiktit salasivat välttääkseen lisäharmia suhteessaan. Lisää kuitenkin harmia.**
- **"Disclosure" * eli kaiken paljastaminen on välttämätöntä parisuhteen pelastamiseksi**
- **Yksilöterapia molemmille tärkeää. Toimii negatiivisten tunteiden purkupaikkana.**
- **Myös paritapaamiset tärkeitä parisuhteen vakauttamiseksi**
- **Uhkausten esittäminen seksiaddiktille ei tehoa**
- **Kumppanin tunteiden/huolien vähättely lisää eristäytymistä (Bird 2006)**

On täysin selvää, että parisuhteen toipuminen tällaisesta myrskystä on työlästä. Mitä pidempi liitto on ollut, sen vakavampi trauma. Aivan ensimmäinen askel on se, että pettäjä myöntää itsellään olevan ongelman ja haluaa hakea siihen apua niin vertaistukiryhmistä kuin asiantuntevasta terapiastakin. Yksin ei seksiriippuvuudesta voi toipua, kuten harvemmin muistakaan riippuvuuksista. Ihminen pysyy kyllä sinnittelemään kuivilla jonkin aikaa uskotellen itselleen tilanteen olevan hallinnassa. Toipuminen tarkoittaa omien tunteiden, reaktioiden ja näiden juurisyiden kohtaamista ja työstämistä. Yksinpärjäämisen eetos on itsensä ja kumppaninsa huijaamista tässä tapauksessa eli eräänlaista kieltämistä.

Koska seksiaddiktin häpeä on voimakasta, vaikeuttaa se avun hakemista. Lisäksi ajatus omavoimaisuudesta ja itseparjäämisestä on suomalaisessa mieheissä ja naisissa vahvasti läsnä, mikä estää avun pyytämistä ja näin toipumisen. Ilman seksiaddiktin hoitoon hakeutumista puoliso, ikävä kyllä rinnalle jäädessään, vedetään mukaan syvyyksiin uppoavan laivan mukana. Jos riippuvuudesta kärsivä henkilö sitoutuu omaan hoitoonsa, on puolison tilanne toiveikas. Parisuhteen toipuminen lähtee rehellisyydestä ja läpinäkyvyydestä liikkeelle. Terapeuttinen Disclosure (ulostulo, tunnustus) tarkoittaa sitä, kun seksiaddikti tekee rehellisen selonteon kaikista seksitoimistaan ja pettämisistään. Parhaiten ja turvallisimmin se voidaan tehdä terapeutin ohjaamana kirjallisessa muodossa, joka luetaan tai annetaan puolisolalle luettavaksi niin ikään terapiatilanteessa.

Toinen merkittävä parisuhteen eheytymistä eteenpäin vievä seikka on se, että addikti auttaa omalla empatiallaan ja hyvittelyillään puolisonsa toipumista. Liiton ja lupaukset rikkonut henkilö on isossa vastuussa siitä, että luottamus palautuu. Seksiriippuvaisen on oltava kärsivällinen ja otettava vastaan puolisonsa kysymykset ja tunneryöpyt asettumatta puolustuskannalle. Vastuunottaminen omista teoista ja avun hakeminen itselle on ehdoton edellytys parisuhteen terveyhtymiselle. Kokemuksesta kuitenkin tiedän, että monet jäävät sellaiseen parisuhteeseen, jossa seksiaddikti ei ole myöntänyt mitään, hakenut itselleen apua tai pysty edes keskustelemaan koko asiasta puolisonsa kanssa.

Puolison toipuminen

Seksiriippuvaisen henkilön kumppani kokee usein epäoikeudenmukaisuutta siitä, että hänen pitää hakea itselleen tukea sen vuoksi, että heidän addiktiokumppanillaan on sairaus ja ongelma. Tämä on täysin ymmärrettävää, että se tuntuu turhautavalta. Kumppani on kokenut kuitenkin vakavan trauman, jolla on syviä ja laajoja vaikutuksia hänen elämäänsä. Tämän vuoksi myös puolison on hakeuduttava tuen piiriin. Kun molemmat parisuhteen osapuolet saavat asiantuntevaa apua, on parisuhteen eheytyminen todennäköisempää.

Paljastumisen jälkeinen aika on vuoristoradalla menemistä tunteiden ja reaktioiden vietävänä, sillä niitä voi olla todella vaikea hallita. Joku saattaa lamaantua, masentua ja mennä toimintakyvyttömäksi. Mikä tahansa asia saattaa muistuttaa alkuperäisestä paljastumisesta ja laukaista voimakkaan tunnereaktion, esim. paniikin, kiukun tai ahdistuksen. Itsensä lempeä huomioiminen ja hoitaminen ovat avain eteenpäin. Kirjoittaminen, puhuminen, vertaistuki, terapia ja stressinpurku-

keinot voivat auttaa. Tiedon saaminen liittyen seksiriippuvuuteen auttaa ymmärtämään sekä itseä, että seksiriippuvaa puolisoa. Yhdessä seksiriippuvan puolison kanssa pitää sopia tietyistä reunaehdoista ja pelisäännöistä, miten eteenpäin voidaan jatkaa. Rajojen asettaminen on useimmille petetyille puolisoille iso haaste, mutta välttämätöntä oman ja perheen henkisen ja fyysisen turvallisuuden parantamiseksi. Joskus on otettava aikalisä ja muutettava joksikin aikaa erilleen joko oman kodin sisällä tai toiseen asuntoon.

Auta puolisoa kohtaamalla hänet sensitiivisesti

Seksiaddiktin puoliso kantaa häpeää ja toisinaan jopa syyllisyyttä, että hän on joutunut tällaiseen tilanteeseen. Häpeä tulee siitä, ettei ole huomannut kenties jo vuosia kestänyttä pettämistä. Häpeää on varmasti myös siitä, että haluaa jäädä seksiriippuvan puolisonsa rinnalle kaikesta huolimatta. Häpeä voi olla myös ns. uhrin häpeää, joka ei ole henkilön omaa häpeää, vaan se häpeä kuuluisi väärintekijälle. Syyllisyys voi olla tunnetta siitä, että olisi omalla toiminnallaan edesauttanut seksiaddiktion syntymistä, ettei ole ollut seksuaalisesti riittävän hyvä. Tämä on kuitenkin väärää syyllisyyttä, koska seksiriippuvuus ei johdu puolisoista. Hyvin usein seksiaddikteilla on ollut holtitonta toimintaa jo ennen nykyisen parisuhteen solmimista.

Häpeän takia puoliso ei kehtaa hakea apua ja puhua asiasta ulkopuolisille. Heillä on myös tunne suojelemisen tarpeesta liittyen seksiriippuvaiseen kumppaniinsa ja perheeseensä. Salaisuutta ja kullissia aletaan pitää yllä. Jollekin luotettavalle ihmiselle on hyvä kertoa, mutta laajempi tiedon leviäminen voi johtaa vielä suurempiin ongelmiin johtuen ihmisten tuomitsevasta asenteesta ja ymmärtämättömyydestä. Joskus myös ammattihenkilölle kertominen koetaan riskiksi, koska pelätään, ettei tule ymmärretyksi. Tämä on valitettavan usein Salvia-hankkeen asiakkaiden kokemus ammattilaisista, jotka eivät tajua mistä on kysymys ja jotka kommentaillaan haavoittavat lisää.

On iso luottamuksen osoitus, jos puoliso avautuu sinulle, joka olet sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen. Jos seksiaddiktin suurin haaste on ollut pornoon koukuttuminen, sinun auttajana ei tule esittää omia näkemyksiä pornosta jokamiehen oikeutena ja normaaliin seksuaalisuuteen kuuluvana asiana. Tämä haavoittaa entisestään jo nyt paljon kärsivää pornoaddiktin puolisoa. Salviaan on tullut naisia, jotka ovat tulleet syvästi loukatuksi ammattilaisten ymmärtämättömien lausumien takia. Tässä esimerkkejä:

- *"Ei sellaista ole olemassakaan kuin seksiriippuvuus, ongelmanne johtuu huonosta parisuhteesta ja vuorovaikutuksesta"* (Psykiatri). 30-vuotinen avioliitto, miehellä jatkuvia rinnakkaissuhteita alkaen jo ennen avioliittoa.
- *"Oletko ajatellut, että puolisosi kostaa sinulle etäisyytesi ja haluttomuutesi sänkypuuhiin katsomalla pornoa?"* (Työterveyspsykologi). 10-vuoden avioliitto, 5 vuotta seksittömyyttä miehen pornonkulutuksesta ja haluttomuudesta johtuen.
- *"Oletko nyt ihan varma, että avioliitto kannattaa tämmöisen syyn takia uhrata?"* (sama työterveyspsykologi)
- *"Miehelläsi ei ole ongelmaa. Keskitytään sinun seksuaalisuutesi avartamiseen. Oletko kokeilleet katsoa pornoa yhdessä? Entä harrastaa seksiä livechatissa yms.?"* (Vastaamon pariterapeutti). Miehellä holtitonta on-line seksikäyttäytymistä pornon ja kymmenien naisten kanssa.
- *"Tekipä se sulle paskan tempun"* (joku ammattiauttaja). Yli 80-vuotias rouva, joka halusi käsitellä edesmenneen miehensä sivusuhteen synnyttämän haavan vuosikymmenien jälkeen.
- *"Pornon käyttö on normaalia, mieti nyt uudestaan tätä asiaa"* (päihde- ja mielen-terveyspalvelut). Miehellä pornoriippuvuus
- *"Nyt kun miehesi seksiriippuvuus on hoidettu (muutaman käynnin jälkeen) niin voisitko mennä eteenpäin?"* (jumissa loukkaantumisen kanssa...yksityinen terapeutti)

Addiktoituneesta tai ongelmallisesta seksikäyttäytymisestä kärsivän henkilön puoliso toivoo auttajaltaan, että tämä ymmärtäisi hänen kokemuksensa ja tunteensa. Hän pelkää tuomitsemista tai sitä, että hänen kokemaansa vähätellään. Hän on edelleen lojaali puolisolleen, joten muista puhua kunnioittavaan sävyyn myös häntä loukanneesta seksiin addiktoituneesta puolisosta. Asiallisen tiedon antaminen tai asiakkaan ohjaaminen asiantuntijalle rauhoittaa asiakasta. Jos itsellesi ilmiö on tuttu ja koet pystyväsi turvallisesti auttaa seksiaddiktin kumppania, voit sanoa sen hänelle. Auttajan roolissa parasta on kuunnella, ottaa todesta ja sanoa haavoituneelle puolisolle vähintään nämä sanat: *"Olen pahoillani, että olet joutunut kokemaan tuon. Se ei ole sinun syytäsi."*

Lähteet

Bird M. 2006: Sexual addiction and marriage and family therapy: Facilitating individual and relationship healing through couple therapy.

Carnes, S. & O'Connor, S. 2016. Confirmatory analysis of the partner sexuality survey. *Sexual Addiction & Compulsivity* 23(1), 131–153.

Corley, D. & Alvarez M. (1996) reprint online. 2007. Including children and families in the treatment of individuals with compulsive and addictive disorders. *Sexual Addiction & Compulsivity. The Journal of Treatment & Prevention* 3(2), 69–84. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10720169608400103?tab=permissions&scroll=top>

Salvia-hanke 2019–2021. www.tnky.fi/salvia

Schneider, J. 2000. Compulsive and addictive sexual disorders and the family. *CNS Spectrums* 5(10), 53–62. <https://www.researchgate.net/publication/>

Steffens, B. & Rennie, R. 2006: The traumatic nature of disclosure for wives of sexual addicts. *Sexual Addictions & Compulsivity* 13(2-3), 247–267. <https://www.researchgate.net/publication/>

17 Porno seksiriippuvuuden ennaltaehkäisy ja seksuaaliterveyden näkökulmasta

Kirsi Paulin, Fysioterapeutti YAMK (Terveyden edistäminen) ja Seksuaaliterapeutti hankevastaava Tampereen NNKY:n Salvia-hankkeessa

Tiivistelmä

Suomalainen yhteiskunta on hyvin pornomyönteinen. Asian haittapuolena on se, että pornon tutkituista haitoista ei kotimaan kielellä löydy kannanottoja, ja niistä ei puhuta riittävästi. Ihmiset luulevat pornon harmittomaksi ja neutraaliksi seksuaaliseksi virikkeeksi. Tutkittua tietoa pornon haitoista löytyy runsaasti, mm. vaikutukset aivojen palkitsemisjärjestelmään, mielialaan, keskittymiskykyyn, seksuaalihäiriöihin, parisuhteeseen ja lähisuhdeväkivaltaan unohtamatta yhteyttä ihmiskauppaan. Pornoon jää herkästi koukkuun ns. supernormaalin ärsykkeen vuoksi. Seksi -ja pornoriippuvuuden ennaltaehkäisy näkökulmasta tulisi huomattavasti enemmän kiinnittää huomiota tarjonnan eli saatavuuden ja varhaisen altistumisen merkitykseen riskitekijöinä sekä entistä pontevammin suojata lapsia pornolle altistumiselta. Porno -ja seksiriippuvuuden ennaltaehkäisy on myös seksuaalirikosten ennaltaehkäisyä, sillä on tutkittu, että reilu puolet seksuaalirikollisista on myös seksiaddikteja. Lasten ja nuorten kanssa on tärkeää puhua pornosta, jotta he eivät jää yksin hämmennyksen ja tunteidensa kanssa.

Suomalainen suhtautuminen pornoon ja lupa puhua myös haitoista

Porno on totisesti asia, joka jakaa mielipiteet vähintään kahteen leiriin. Pornon käyttöä puoltaa suuri enemmistö kansalaisia Suomessa ja vaikutusvaltaiset seksologian ammattilaiset. Pornosta puhutaan neutraaliin tai myönteiseen sävyyn, mutta tutkituista haitoista liittyen aivoihin, parisuhteisiin, koukuttavuuteen jne. ei näy kannanottoja. Selvänä vähemmistönä näyttää olevan ihmiset, jotka ovat tietoisia pornon tutkituista haitoista ja sen linkittymisestä ihmiskauppaan. He ovat pornoa vastaan ensisijaisesti eettisistä syistä. Sitten on ryhmä uskonnollisia ihmisiä, jotka pitävät pornon katselua yksinkertaisesti moraalittomuutena ja syntinä. Tosiasiallisesti tutkimusten mukaan kristittyjen pornonkäyttö näyttää olevan lähes yhtä ahkeraa kuin ei-kristittyjenkin, niin miesten kuin naistenkin keskuudessa (Rendic 2020). Jossakin hiljaisuudessa häveten on iso ryhmä kaiken sukupuolisia ja kaikenikäisiä ihmisiä, jotka ovat jääneet pornokoukkuun pystymättä puhumaan asiasta kenellekään.

Pornon käyttöä pidetään seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen kuuluvana asiana ja yksilöllisen nautinnon normaalina buusterina. Edelleen monet seksuaaliterapeutit antavat suosituksia asiakkailleen katsoa pornoa, jos parisuhteessa tai yksilöllisessä seksuaalisuudessa on jotain puutoksia haluun ja kipinään liittyen. Ei voida kiistää sitä, etteikö porno ole hyvin kiihottavaa useimpien miesten ja naisten mielestä ja siksi sitä katsotaankin paljon. Pelkästään Pornhubin nettisivustolla katsottiin vuonna 2015 reilut neljä miljardia tuntia pornoa vuodessa (Kajanoja 2017).

Pornon suosittelamiseen harmittomana aikuisviihteenä liittyy kuitenkin iso vastuu, jonka tässä artikkelissa perustelen muutamasta eri näkökulmista. Myös psykiatri Jani Kajanoja (2017) on todennut, että olemassa olevan tutkimuksen valossa on naiivia suhtautua pornoon täysin harmittomana ilmiönä. Pornon suhteen olemme samanlaisessa tilanteessa kuin muutama vuosikymmen taaksepäin olimme tupakan suhteen. Sitä tupruteltiin ja suositeltiin joka paikassa. Sen haitallisuutta ei vielä silloin ymmärretty.

Luvan anto on seksologian ammattilaisilla tärkeä työkalu, kun he kohtaavat asiakkaita. Se tarkoittaa ilmapiirin luomista, jossa asiakkaalla on lupa olla totta. Näin hän kykenee puhumaan työntekijälle vaikeista ja kipeistä asioista. Myös oikean tiedon antaminen asiakkaalle on äärimmäisen tärkeää. Totutuuko tämä samainen luvan anto silloin, kun asiakkaaksi tulee vaimo, jonka mies kuluttaa paljon aikaa nettipornon äärellä, joka vie miehen pois pariskunnan yhteydestä ja intiimisuhteesta? Onko vaimon sydämeen lupa sattua, vai saako hän kuulla, että nettiporno on harmiton ja neutraali asia, johon miehellä on täysi oikeus? Entäpä nuori mies, joka tuntee pornon hallitsevan elämäänsä. Uskaltaako hän kertoa kenellekään, että porno ei olekaan hyväksi hänelle, vaikka sen harmittomuutta on kaikkialla kuulutettu? Taikkapa nainen, jonka holtiton pornonkulutus on eskaloitunut laittoman materiaalin pariin. Miten me ammattilaiset voimme auttaa häntä?

Kuuluitpa pornon puolustajien, vastustajien tai neutraalisti suhtautuvien leiriin, on sinulla yksilönä ja ammattilaisena oikeus oikeaan tietoon, kuin myös jokaisella asiakkaallasi. Porno ei ole pelkästään kivaa ja nautinnollista, vaan siihen liittyy pimeä puoli, josta on syytä puhua enemmän. Varmasti löytyy myös tutkimuksia, jotka puoltavat pornon hyödyllisyyttä. Riittävän tasapuolisen ja asiallisen tiedon myötä ihmiset voivat aidosti tehdä informoidun päätöksen siitä, miten he haluavat asemoitua pornoon sekä kuluttajana että sen harmittomuuden kuuluttajana.

Nettiseksi toimii astinlautana seksiriippuvuuden alkamiseen ja pahenemiseen

Noin 70 % seksiriippuvaisista on raportoinut nettiseksiin, jota siis myös pornon käyttö on, olleen alkupiste riippuvuuteen ja katalysaattori riippuvuutensa pahenemiseen (Carnes & Carnes 2010). Erityisen huolissani terveyden edistämisen ammattilaisena olen siitä, että lapset ja nuoret saavat melko vapaasti hakea seksiin liittyvät tietonsa kaikille vapaasti olevasta runsaasta nettipornotarjonnasta. Tässä yhdistyvät kaksi pahinta asiaa liittyen seksi- ja pornoriippuvuuden kehittymisen riskitekijöihin: Tarjonta ja kehitykseen nähden liian varhainen altistuminen seksuaaliselle virikkeelle.

Tämä on syy siihen, miksi lapsia, alle 18-vuotiaita, pitäisi ehdottomasti suojella altistumiselta pornolle nykyistä pontevammin. Lisäksi heille pitäisi antaa enemmän ja parempaa seksuaalikasvatusta luonnollista tiedonjanoa tyydyttämään. Heillä pitäisi olla vastuullisia aikuisia ympärillään, jotka ymmärtävät ja osaavat valistaa myös pornon haitoista ja riskeistä. Seksi- ja pornoriippuvuuden ennaltaehkäisy pitäisi olla tärkeä asia myös seksuaalirikosten ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Hallin (2013) tutkimuksissa osa seksiriippuvaisista osallistui myös laittomiin seksuaalitekoihin kuten; lapsi- tai eläinpornon hallussapito ja levitys, tirkistely ja paljastelu. Porno- ja seksiriippuvuuden eskaloituessa eli pahentuessa henkilö saattaa päätyä ahdistelemaan, hyväksikäyttämään tai raiskaamaan (Carnes 2001).

Tietoa haitoista saatavilla melko vähän suomen kielellä

Suomenkielistä tiedekirjallisuutta pornon haitoista ei ole paljon saatavilla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecimista löytyi yksi psykiatrin kirjoittama artikkeli: 'Pornon suurkulutus toiminnallisena riippuvuutena' (Kajanoja 2017). Sen mukaan noin 90 % nuorista miehistä kertoo katsovansa pornoa, ja heistä noin 10 % katsoi pornoa yli 10 tuntia viikossa. Tämä ryhmä raportoi subjektiivisia haittoja kuten: itsetunnon heikkeneminen, häpeän ja riittämättömyyden tunteet, seksuaaliset pakkoajatukset ja keskittymisongelmat. 9–15 % vastaajista koki pornon vievän liikaa aikaa, haittaavan muita elämänalueita kuten parisuhdetta tai työtä, ja että katselun määrää on vaikeaa pitää hallinnassa. Pornon suurkulutus on yhdistetty myös erektio-ongelmiin sekä vaikeuksiin kiihottua ja saada orgasmi. Yksi pitkittäistutkimus raportoi paljon pornoa katsovien parisuhteen laadun heikentyneen kuuden vuoden seuranta-aikana. Kajanojan (2017) artikkelin lisäksi mainittakoon pornon käyttöä tutkiva väitöstutkija Rendic (2018), joka on koonnut kirjaan 'Voihan por-

no -aikuisviihteen vaietut vaikutukset' kattavasti tutkimus- ja kokemustietoa pornoon, ihmiskauppaan ja porno-teollisuuteen liittyen.

Selitys löytyy aivoista ja supernormaalista ärsykkeestä

Merkittävä osa ihmisistä raportoi yrittäneensä vähentää pornon katselua siinä onnistumatta. Kontrollin menettäminen ja vaikeus hallita käyttöä ovat avainoireita kaikissa riippuvuuksissa. Eräs teoria pornoriippuvuuden taustalla liittyy supernormaalien ärsyksen käsitteeseen, joka on peräisin lintutieteilijä Nikolaas Tinbergeniltä. Hän huomasi, että linnut hautoivat omien munien sijaan mieluummin keinotekoisia muniä, jotka olivat luonnottoman kookkaita ja värikkäitä. Myös eräs kuoriaislaji parittelee mieluummin luontoon heitettyjen olutpullojen kanssa, koska ne muistuttavat lajin naaraita, mutta isompina versioina. Mielihyvistä vastaavat aivoalueet ovat kehittyneet reagoimaan luonnollisiin palkintoihin, kuten ruokaan ja seksiin. Nykymaailman keinotekoiset palkinnot niin ruuassa kuin seksissäkin, saattavat voimakkuudessaan kaapata aivojen palkitsemisjärjestelmän ja päihittää luonnolliset vastineensa (Kajanoja 2017).

Nettipornon ollessa kyseessä voimakkaat visuaaliset ja monikanavaiset ärsykkeet sekä loputon vaihtelu aiheuttavat neuroplastisia muutoksia aivojen palkitsemisradoissa, jotka johtavat riippuvuuteen. Aivojen kuvantamistutkimuksessa pornon kulutus viikkotunteina oli yhteydessä pienempään harmaan aineen tilavuuteen striatumissa ja heikentyneeseen palkitsemisjärjestelmän aktiivisuuteen seksuaalisia kuvia katsoessa. Tutkijoiden mukaan pornon suurkulutus saattaa näin johtaa palkitsemisjärjestelmän tylsistymiseen, jolloin vaste luonnollisiin palkintoihin heikkenee (Kajanoja 2017). Lisätietoa ja linkit lukuisiin tutkimuksiin löytyy Your Brain On Porn (n.d)-sivustolta.

Porno ja parisuhde

FINSEX 2015 (Väestöliitto 2020) -tutkimuksesta voidaan nähdä, että suomalaisten yhdyntämäärät ovat olleet laskusuunnassa jo vuosia. Sen sijaan itsetyydytyksen määrä on lisääntynyt kaikissa ikäryhmissä vuodesta 1971 lähtien. Pornoä käytetään kiihokkeena itsetyydytyksessä.

"Itsetyydytyksellä haetaan tavallisesti erilaista stimulaatiota, jos ei muusta niin ainakin omista fantasioista. Voimakkaampi kiihottuminen saa itsetyydytyksen tuntumaan paremmalta. Varsinkin miehet hakevat kiihottumista katsele-

malla pornoa. Tässä tutkimuksessa kysyttiin, olivatko ihmiset katsoneet maksutonta nettipornoa viimeisen vuoden aikana. Nettipornon käyttö oli lisääntynyt merkittävästi vuodesta 2007 vuoteen 2015 itsetyydytyksen yhteydessä.”

Väestöliiton tutkijaprofessori Osmo Kontula pitää itsetyydytyksen lisääntymistä yksilöiden seksuaalista hyvinvointia ja terveyttä edistävänä asiana. Ristiriitaisesti kuitenkin samassa luvussa todetaan että ”Aktiivisesti itsetyydyttävät miehet olivat puolestaan tavallista tyytymättömmämpiä seksielämäänsä. He toivoivat siltä enemmän.” (Väestöliitto 2020.) Tähän samaan lopputulokseen tuli meta-analyysi vuodelta 2017: Miehet ryhmänä raportoivat heikompa seksuaalista ja parisuhdetyytyväisyyttä, joka liittyi heidän pornon käyttöönsä. Naisilla ei vastaavaa vaikutusta ollut (Wright ym. 2017).

Parisuhteita vuosikymmeniä tutkinut pariskunta tohtorit John ja Julie Gottman kirjoittivat vuonna 2016 blogin, jossa he kootusti perustelivat tutkimuksiin perustuvan näkemyksensä siitä, miksi porno on haitallista parisuhteen läheisyydelle ja intiimille yhteydelle. He kuvaavat pornoa ylikuonnollisena stimuluksena, jonka vaikutuksesta normaali seksi tavallisen ihmisen kanssa ei ole enää yhtä kiinnostavaa. Heidän mukaansa yhden osapuolen pornonkäyttö johtaa pariskunnan yhteisen seksin vähentymiseen ja näin tyytyväisyys parisuhteeseen laskee. Henkilö itseasiassa kääntyy pois päin parisuhteen intiimistä vuorovaikutuksesta. Argumentti, jota paljon käytetään puolustamaan pornon hyödyllisyyttä parisuhteessa, toteutuu Gottman ja Gottman (2016) mukaan harvoin. Tämä on siis se, että yhdessä katsottu porno auttaisi pariskuntaa avautumaan keskustelemaan keskenään seksistä ja löytämään monipuolisempia tapoja harrastaa seksiä. Tutkimus tukee kyllä tätä väitettä, mutta heidän mukaansa tämä ei ole kovinkaan yleistä. (Gottman & Gottman 2016.)

Gottman ja Gottman (2016) listaavat lisäksi lukuisia muita seikkoja, jonka vuoksi he ovat päätyneet anti-porno linjalle. He mainitsevat artikkelissaan pornossa esitetyn väkivallan naisia kohtaan, joka on ikään kuin antiteesi intiimille yhteydelle. Vuonna 2010 tehdyn meta-analyysin (Hald ym. 2010) pohjalta löytyi merkittävä positiivinen yhteys pornon käytön ja asenteiden välillä, jotka kannattavat väkivaltaa naisia kohtaan. Lisäksi nuoret miehet, jotka ovat aloittaneet varhain pornon käytön ja masturboimisen, ovat raportoineet, etteivät pysty luomaan seksuaalisia suhteita naisiin myöhemmällä iällä. Jotkut heistä kärsivät pornon aiheuttamasta erektiohäiriöstä (porn-induced erectile dysfunction) ja jotkut eivät vain pysty kiihottumaan ja suoriutumaan oikean kumppanin kanssa. Nuoret miehet ehdollistuvat pornon aikaansaamaan vasteeseen normaalin seksuaalisen ärsykkeen sijaan oikean ihmisen kanssa. Tämän oival-

lettuaan sadat tuhannet miehet pyrkivät luopumaan pornon käytöstään ja ovat perustaneet tukiryhmiä nettiin (esim. nofap, rebootnation), jossa pornon haittoista on mahdollista keskustella ja saada vertaistukea omille kokemuksilleen. (Gottman & Gottman 2016.)

Porno ja väkivalta

Gottman ja Gottman (2016) artikkelissa tulikin jo maininta pornon ja väkivallan yhteydestä. Ruotsalainen järjestö Unizon (n.d.) tekee työtä lähisuhdeväkivallan uhrien auttamiseksi ja ylläpitää turvakoteja Ruotsissa. Heidän nettisivultaan löytyy kooste tutkimuksista viidenkymmenen vuoden ajalta pornografian ja pornoiteollisuuden haittavaikutuksista ja erityisesti liittyen pornon käytön ja lähisuhdeväkivallan väliseen yhteyteen. Miehet, jotka kuluttavat pornografiaa, väkivaltaista tai väkivallatonta, ovat tilastollisesti merkitsevästi seksuaalisesti aggressiivisempia verrattuna normaaliväestöön. Heille syntyy myös asenteita, jotka edistävät tai vaheskyvät naisiin kohdistuvaa väkivaltaa (ns. raiskausmyyttejä). Tähän lopputulokseen päätyi mm. meta-analyysi vuodelta 2015 (Wright ym. 2015).

Ensi- ja turvakotiliiton asiantuntijat ovat heidän kanssaan käymieni keskustelujen perusteella tietoisia pornon ja lähisuhdeväkivallan välisestä yhteydestä. Heidän mukaansa kansainvälisissä konferensseissa puhutaan avoimesti tästä yhteydestä. Ensi- ja turvakotiliiton Nettiturvakodin tekemä kysely seurusteluväkivalta-asta antoi tuloksena ikävää luettavaa. Verkkokyselyyn vastanneista nuorista 75 % kertoo kokeneensa väkivaltaa seurustelusuhhteessa. Myös seksuaaliväkivalta näytättyy kyselyn tuloksissa raakana ja haavoittavana. Neljännes (24 %) nuorista kertoo tulleen raiskatuksi seurustelusuhhteessa. Yli puolet (60 %) nuorista, jotka ovat kokeneet seksuaaliväkivaltaa, ovat kokeneet painostamista tai pakottamista seksuaalisiin tekoihin, mitä ei olisi halunnut tehdä. Joka kymmenettä (10 %) nuorista on altistettu seksuaalisille materiaaleille vastoin tahtoaan. (Ensi- ja turvakotien liitto 2019.) Vaikka kyselyssä ei kysytty pornon käytöstä mitään, voimme hyvin pohtia nuorison pornon käytön vaikutuksia tutkimustulosten taustalla?

Todistelutukea nuorten seurusteluväkivallalle antaa Jochen ja Valkenburgin (2016) tekemä systemaattinen kirjallisuuskatsaus aiheesta nuoret ja porno. Siinä koottiin vertaisarvioidut tutkimukset englanninkielisistä julkaisuista vuosilta 1995–2015:

“Pornography use was associated with more permissive sexual attitudes and tended to be linked with stronger gender-stereotypical sexual beliefs. It also

seemed to be related to the occurrence of sexual intercourse, greater experience with casual sex behavior, and more sexual aggression, both in terms of perpetration and victimization.” (Jochen & Valkenburg 2016.)

Tulosten yhteenvedon mukaan nuorten pornon käyttö oli yhteydessä sallimpiin asenteisiin, vahvempiin sukupuolistereotyyppisiin uskomuksiin, suurempiin yhdyntöjen määriin, satunnaisiin seksikumppaneihin. “Enemmän seksuaalista aggressiota niin tekijänä kuin uhrina” on tulos, jonka pitäisi pysäyttää ajattelemaan pornoa taustavaikuttajana tänä METOO-aikana. (Jochen & Valkenburg 2016.)

Porno ja ihmiskauppa

Eettistä pornoa tuotetaan ja se tarkoittaa esimerkiksi sitä, että pariskunnat yhteistuumiin lataavat omia seksipuuhiiaan verkkoon muiden katseltaviksi joko ilmaiseksi tai maksua vastaan. Naistuottajakin alalta löytyy ja he pyrkivät tuomaan naisia miellyttävää materiaalia myyntiin ja luomaan pornon tuottamisessa reilun ja mukavan väkivallattoman työympäristön. Piirretty pornokaan ei suoraan vahingoita ihmistä eikä riistä ketään. Tosiasia kuitenkin on, että jokainen klikkaus pornosivulla edistää kysynnän ja tarjonnan -lain mukaisesti pornon tuotantoa ympäri maailmaa. Kuluttaja ei voi koskaan tietää, kuka pornonäyttelijöistä on ihmiskaupan uhrina tai pakottamisen alla mukana juuri tässä kuvauksessa. Porno, prostituutio, seksuaalinen hyväksikäyttö, riisto ja ihmiskauppa – nämä kaikki linkittyvät toisiinsa.

Useimmat pornoa kuluttavat ihmiset eivät tule ajatelleeksi sitä, että kaupallisen pornon tuotanto on kytköksissä ihmiskauppaan ja haavoittuvassa asemassa olevien naisten ja lasten riistoon. Pornoteollisuus on raakaa bisnestä, jossa tehdään rahaa. Se hyödyntää sosiaalista haavoittuvuutta rekrytoidessaan aina uusia ja tuoreita näyttelijöitä lupaamalla rahaa, mainetta ja kunniaa. Sama ihmisryhmä on usein mukana myös prostituutiossa. Lapsuuden seksuaalinen hyväksikäyttö, vaikea köyhyys, asunnottomuus, kokemukset kasvatuskodeista jne. ovat useimpien seksiteollisuuteen päätyneiden kokemusmaailmaa. Koska valtavirtaporno on nykyään kysynnän vuoksi yhä väkivaltaisempaa extreme-kamaa, tytöt kestävät alalla vain vähän aikaa, korkeintaan vuoden ja astuvat sieltä ulos syvästi traumatisoituneina ja huumeekoukussa (Unizon n.d.; Rendic 2018).

Pornoon huijatus ja pakotetut naiset ja lapset ovat osa kansainvälistä ihmiskauppaa. Kaikki eivät ole vapaaehtoisesti mukana pornon tuottamisessa. Lapsipornomateriaalia löytyy valtavasti netin pimennöistä. Näissä kuvissa ja videoissa lasta hyväksikäytetään ihan oikeasti. Pelastakaa lapset ry:n mukaan lapsikuvama-

teriaali (CAM-materiaali eli ns. lapsiporno) verkossa on koko ajan runsaampaa ja raaempaa.

”Teknologian kehittyessä verkossa levitetyn kuvamateriaalin määrä on lisääntynyt. Tuntemattomien aikuisten on entistä helpompaa saada yhteys lapsiin. Samalla seksuaalirikoskuvaosto muuttuu yhä raaemmaksi. Jotta seksuaalirikoksia voidaan ennaltaehkäistä, niiden olemassaolosta pitää tietää. Myös vanhempien” (Pelastakaa lapset ry 10.4.2019)

Porno ja lapset

Lapsi on Suomen lain mukaan alle 18-vuotias henkilö. Kuten jo artikkelin alussa totesin seksi- ja pornoriippuvuuden merkittävät riskitekijät ovat varhainen altistuminen ja saatavuus. Kaikkien riippuvuuksien merkittävä riskitekijä on saatavuus eli tarjonta. Monet seksi- ja pornoaddiktit raportoivat altistuneensa jo nuorena pornografiselle kuvastolle ja jääneensä koukuun vuosikymmeniksi.

Pornoa on saatavilla runsaasti satoja tuhansia sivustoja. Lapsilla ja nuorilla on vapaa pääsy kaikille porno- ja aikuisviihdesivustoille, elleivät vanhemmat ole laittaneet estoja lasten puhelimiin, läppäreihin ja tabletteihin. Monet näppärät nuoret osaavat myös kiertää nämä estot. Vaikka omissa laitteissa onkin estoja, lapsen altistuminen voi joka tapauksessa tapahtua sen kaverin puhelimesta, jolle ei ole laitettu mitään aikuisviihde-estoja.

Monet nuorten kanssa työtä tekevät aikuiset näyttävät suhtautuvan viileän rauhallisesti siihen, että nuoret hakevat seksuaalikasvatuksensa ja -oppinsa pornosivuilta. He sanovat, että nuorille pitää vain selittää pornon olevan näyteltyä aikuisten fantasiaa ja poikkeavan oikeasta ihmisten välisestä seksistä. On tärkeää, että nuorten ja lastenkin kanssa puhutaan pornosta ikätason mukaisesti. En ole kuitenkaan vakuuttunut siitä, että selittämisen jälkeen voi huoletta antaa lasten ja nuorten katsoa pornoa uskoen, että se ei vaikuta heihin mitenkään.

Spisakin (2019) väitöstutkimuksessa selvitettiin, miten suomalaisnuoret tulkitsevat pornografisia kuvastoja. Yksi tutkimuksen tulos oli se, että nuoret kokevat aikuisten huoli- ja riskipuheen haitallisemmaksi kuin itse pornon sisällön. Lisäksi Spisak toteaa, että aikuisten tai mediassa kuullut haittapuheet eivät perustu mihinkään tutkimuksiin. Spisakin tutkimuksessa nuoria itseään on kuultu, mikä on mielestäni hyvä asia. Herää kuitenkin kysymys, että ymmärtävätkö nuoret oikeasti millaisia vaikutuksia pornon käytöllä voi olla pidemmällä aikavälillä? Kuten kaikesta edellä kirjoittamastani todistelusta näkyy, on selvää, etten yhdy tutkijan näkemyksiin pornon harmittomuudesta (Mediakasvatusseura 18.11.2019).

K-18 ei ole sattumalta

Ei ole sattumaa, että aikuisviihdesivuilla on K-18 merkki, joka on lakiin kirjattu. Suomen rikoslaissa pornografisen materiaalin näyttäminen alaikäiselle on lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Tämä on täysin kiistatonta ja haluan aikuisia ja ammattilaisia siitä muistuttaa. Muualla maailmassa on jo havahduttu pornon haitallisiin seurauksiin ja halutaan suojella lapsia siltä. Englannissa on muutaman vuoden ajan ollut pyrkimys saada voimaan laki, jossa pornosivuille menemiselle vaadittaisiin iän todentaminen. Lain piti tulla voimaan vuonna 2019. Ymmärtääkseni aikuisten oikeuksia ajavat tahot ovat onnistuneet estämään kehityksen. Lain tarkoituksena olisi ollut varjella lapsia ja nuoria liian varhaiselta altistumiselta pornografialle edes vahingossa. Jotain samantyyppistä on myös Australiassa nyt vireillä. Yhdysvalloissa toistakymmentä osavaltiota on julistanut pornon kansanterveydelliseksi kriisiksi. Tästä voi lukea lisää National Center on Sexual Exploitation (n.d.) sivuilta.

Kehittyvät aivot jäävät herkästi koukkuun

Koska seksuaalisuus on ydinosa ihmistä, on lapsella luonnostaan kiinnostus alastomuutta ja seksiä kohtaan. Kun lapsi törmää syystä tai toisesta pornosivustoihin, voi reaktiona olla inhon ja ällötyksen lisäksi kiinnostus. Lapsi voi kokea häpeää, pelästymistä ja kiihottumista yhtä aikaa. Pornon aiheuttamat voimakkaat tunnereaktiot ja monikanavainen ärsyketulva – visuaalinen kuva, äänet, seksuaalinen kiihottuminen ja itsetyydytys ovat kombinaatio, joka jää vahvana muistijälkenä kehittyviin aivoihin ja kehoon. Kysymys on oppimisesta. Jos lapsella ei ole lupaa tai mahdollisuutta puhua asiasta kenenkään aikuisen kanssa, tuntemusten ristiriita palauttaa hänet uudestaan katsomaan pornoa yhä uudestaan.

On kysymys aivan eriasteisesta stimulaatiosta kuin vuosikymmenten takaiset Jallut ja Kallet. Tämän päivän pornomateriaalia ei voi mitenkään verrata ”kiltteihin” pornolehtiin vuosien takaa. Lapsilla on esteettä pääsy mm. väkivalta-teemaisiin videoihin ja raiskauspornoon. Kaupallinen valtavirtaporno on muuttunut yhä väkivaltaisemmaksi. Erään tutkimuksen mukaan jopa 88 % suosituimpien pornoelokuvien kohtauksista sisälsi fyysisistä väkivaltaa naista kohtaan. Verbaalista väkivaltaa oli noin 50 %:ssa kohtauksista. Ei voida puhua kahden aikuisen ihmisen välisestä kauniista rakastelusta, vaan aivan jostain muusta (Unizon n.d.; Rendic 2018).

Faktat asiassa lapset ja porno

- Älä ole naiivi ja luule, etteikö sinun lapsesi joko etsi pornoa netistä tai ole törmännyt siihen muuta kautta esim. ystävän näyttämänä, sosiaalisen median kautta tai pop-up mainosten kautta.
- Jo ala-asteikäiset katsovat pornoa tai ovat vähintään törmänneet siihen.
- Kaikki ihmiset, myös lapset, ovat biologisesti viritettyjä olemaan kiinnostuneita alastomista ihmisistä. Porno kuitenkin aiheuttaa alle murrosikäisissä lapsissa liian aikaisin seksuaalisia tuntemuksia ja liian voimakasta stimulaatiota. Pornon katsominen vapauttaa aivoissa vahvoja välittäjäaineita ja erityisesti dopamiinia. Viimeaikaisin tutkimus osoittaa, että dopamiini aiheuttaa ihmisessä etsimiskäyttäytymistä ja tarpeen haluta, kaivata.
- Pornografiset kuvastot aiheuttavat lapsissa voimakkaita vastakkaisia tunteita kuten inhoa, pelkoa, häpeää, hämmennystä, kiinnostusta ja kiihoittumista. Näiden tunteiden ristiriita ja dopamiinin vapautuminen vetää lapsen takaisin katsomaan pornoa, ellei ole kanavaa purkaa tunteiden aiheuttamaa hämmennystä jonkun turvallisen aikuisen kanssa.
- Riippuvuuskien merkittävä riskitekijä on saatavuus eli tarjonta. Porno on tarjolla runsaasti, satoja tuhansia sivustoja, ja kaikki ovat lasten ja nuorten saatavilla vain parin klikkauksen päässä.
- Nuorena hankittu riippuvuus on hankalampi hoitaa

Voimme opettaa lapsia torjumaan pornon

Tällä hetkellä monissa perheissä käydään keskustelua internetin vaaroista ja varjopuolista sekä siellä tapahtuvasta groomingista eli lasten houkuttelusta seksuaalisessa mielessä. Turvataitoja tarvitaan. Samoihin keskusteluihin on hyvä liittää porno ja sen haitallisuus lapselle. On lapsen etu voida keskustella vanhempiensa kanssa ja näin saada valmiuksia siltä varalta, että törmää pornoon. Vanhempi voi lieventää häpeän ja järkytyksen luomaa tarvetta palata pornon pariin. Häpeä ja shokkiefekti ovat osa pornon addiktoivaa luonnetta. Tässä joitakin asioita, joita voi keskustelussa sanoa lapselle:

- Kerro, että lapsen kiinnostus alastomuutta, seksiä ja pornoa kohtaan on luonnollista eikä kiinnostusta tarvitse hävetä.
- Sano, että jos lapsi törmää pornoon jossakin, hän ei joudu vaikeuksiin siitä, että tulee kertomaan asiasta vanhemmilleen. Anna lapselle lupa tulla kertomaan ja keskustelemaan näkemästään.
- Anna lupa puhua tunteista, joita materiaali voi aiheuttaa: hämmennystä, häpeää, inhoa, mutta myös kiinnostusta ja kiihotusta.

- Kerro, että porno on herkästi riippuvuutta aiheuttavaa erityisesti kasvavan ja kehittyvän lapsen aivoille.
- Kerro, mitä porno on eli avaa termi: kuvia, videoita, kertomuksia, joissa on alastomuutta ja seksiä
- Opeta lapselle molempien sukupuolien kehonosien oikeat nimet. Tämä vähentää häpeää, joka liittyy sukupuolielimiin sekä antaa sanat kertoa mahdollisesta hyväksikäytöstä.
- Kerro, että porno antaa väärän kuvan siitä, mitä seksiin tulisi kuulua eli molempien suostumus, hellyys, läheisyys jne.
- Kerro lapselle sekkin, että pornon jakelu on laissa kielletty alle 18-vuotiailta samalla lailla kuin alkoholi ja tupakkatuotteet ovat.
- Opeta lasta toimimaan tilanteessa, jossa hän itse törmää pornoon tai joku näyttää tai lähettää kuvia tai videoita. Sanomaan EI, lähtemään pois tilanteesta, sulkemaan sivun ja tulemaan kertomaan vanhemmalle (Protect Young Minds).

Lapset mallintavat oppimaansa toisiin lapsiin

Aivan loppuun haluan tuoda vielä aiheeseen liittyvän ilmiön, joka on kovin vaiettu ja mielestäni liittyy lasten altistumiseen liian varhain seksuaalisille virikkeille. Oulun yliopistossa on ollut käynnissä kampanja ja tutkimus liittyen alakouluikäisten lasten vertaisiin kohdistuvaan seksuaaliseen häirintään.

”Kampanjan tavoitteena on nostaa lasten vertaissuhteissa tapahtuva seksuaalinen häirintä esille osana laajempaa seksuaaliseen häirintään liittyvää keskustelua. Lasten kokemuksia kertomalla kampanjan tavoitteena on tehdä näkyväksi sitä, että seksuaalinen häirintä on arkipäivää monelle alakouluikäiselle lapselle. Lasten väliset vinoutuneet suhteet vaikuttavat lasten hyvinvointiin, turvallisuuteen ja kouluviihtyvyyteen. Ne myös luovat pohjaa aikuisiän lähisuhdeväkivallalle ja seksuaaliselle häirinnälle.”
(Meetoo post scriptum n.d.)

Yhdysvalloissa yli kolmasosa seksuaalirikoksista lapsia kohtaan on alaikäisten itsensä tekemiä. Myös Englannissa ja Walesissa tehdyn tutkimuksen mukaan poliisien raportit paljastavat 71 % kasvun kolmessa vuodessa (vuosina 2013–2017) liittyen alle 18-vuotiaiden seksuaalisiin tekoihin, jotka olivat kohdistuneet toisiin lapsiin (National Center on Sexual Exploitation n.d.). Häiritsevä tai ongelmallinen seksuaalinen käytös näyttää olevan noususuunnassa, ja poikkeaa normaalista ikään kuuluvasta kehon tutkimisesta. Nämä lapset ja nuoret tekijöinä ovat uhreja itsekkin joko omakohtaisen hyväksikäytön, seksualisoituneen median ja pornosta mallioppimisen takia.

Lähteet

- Carnes, P. (1983, 1st ed.) 2001. (3rd ed.) Out of the shadows. Understanding sexual addiction. Center City: Hazelden Information & Edu.
- Carnes S. & Carnes P. 2010. Understanding cybersex in 2010. Family therapy magazine. January 2010, 10–17. https://www.aamft.org/members/familytherapyresources/articles/10_FTM_01_10_17.pdf
- Ensi- ja turvakotien liitto ry. 2019. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/seurusteluvakivalta/>
- Gottman, J. & Gottman, J. 2016. An open letter on porn. <https://www.gottman.com/blog/an-open-letter-on-porn/>
- Hald, G.M., Malamuth, N.M. & Yuen, C. 2010. Pornography and attitudes supporting violence against women: revisiting the relationship in nonexperimental studies. Aggressive Behavior. 36(1), 14–20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Hall, P. 2013. Understanding and treating sex addiction. London: Routledge.
- Kajanoja, J. 2017. Porno suurkulutus toiminnallisena riippuvuutena. Duodecim. 133(4), 384–385. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13581>
- Jochen, P. & Valkenburg P.M. 2016. Adolescents and pornography: A Review of 20 years of research. The Journal of Sex Research, 53(4-5), 509–531. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00224499.2016.1143441?needAccess=true>
- Mediakasvatusseura 18.11. 2019. <https://mediakasvatus.fi/uutinen/2019/11/kolmekysymysta-sanna-spisak/>
- Meetoo post scriptum. n.d. <https://metoopostscript.wordpress.com/>
- National Center on Sexual Exploitation n.d. <https://endsexualexploitation.org/https://endsexualexploitation.org/articles/new-release-summary-of-research-for-child-on-child-harmful-sexual-behavior/>
- Oulun yliopisto 2018. <https://metoopostscript.wordpress.com/>
- Rendic P. 2018. Voihan porno!: Aikuisviihteen vaietet vaikutukset. Virrat: Kristillinen Kirja- ja musiikkikustannus KKJMK Oy.
- Rendic P. 2020. Radiodei, viikon Tikka. Haastattelu 14.3.2020. <https://www.radiodei.fi/ohjelmat/viikontikka/>
- Pelastakaa lapset ry, nettivihjepalvelu 10.4.2019 Nina Vaaranen-Valkonen. <https://yle.fi/utiset/3-10725554>
- Spisak, S. 2019. Porn and norms: pornography and normative notions of gender, love, sex, and relationships in the sexual narratives of Finns on their adolescent experiences. (Väitöskirja) Turun yliopiston julkaisuja – Annales Universitatis Turkuensissarja – ser. B osa – tom. 498, Humaniora, Turku.
- Unizon n.d. <https://unizon.se/>

Unizon n.d. Protect Young Minds. The Quick Start Guide for Proactive Parents.http://unizon.se/sites/default/files/media/10_points_summarising_the_research_on_pornography_and_the_pornography_industry_0.pdf

Väestöliitto 2020. FINSEX 2015. https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/

Wright, P., Tokunaga R. & Ashley K. 2015. A meta-analysis of pornography consumption and actual acts of sexual aggression in general population studies. *Journal of Communication* 66(1): 183–205. <https://www.researchgate.net/publication/>

Wright, P., Tokunaga R., Kraus, A. & Klann E. 2017. Pornography consumption and satisfaction: a Meta-analysis. *Human Communication Research*, 43(3), 315–343.

Your Brain On Porn n.d. <https://www.yourbrainonporn.com/relevant-research-and-articles-about-the-studies/>

Koottua tietoa pornosta, tutkimuksista ja lastensuojelusta aiheeseen liittyen

Lisätietoa aiheesta porno ja lastensuojelu:

<https://www.culturereframed.org/> (englanniksi)

<https://protectyoungminds.org/> (englanniksi)

<https://www.porrfribandom.se/> (ruotsiksi)

<https://educateempowerkids.org/> (englanniksi)

Lisää tutkimusten tuloksia pornon haitoista niin nuorille kuin aikuisillekin voi lukea sivuilta:

<https://fightthenewdrug.org/>

<https://www.culturereframed.org/>

<https://endsexualexploitation.org/>

<https://www.yourbrainonporn.com/relevant-research-and-articles-about-the-studies/>

18 Läheisväkivallan tunnistaminen terveydenhuollossa

Raakel Viheroksa, TtM, Kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Läheisväkivalta on Suomessa vakava kansanterveydellinen ongelma. Läheisväkivalta aiheuttaa suuren määrän inhimillistä kärsimystä ja sairastuttaa sekä fyysisesti että psyykkisesti kaventaen yksilön mahdollisuuksia hyvään elämään. Lähisuhteissa tapahtuvaa väkivaltaa esiintyy kaikissa yhteiskunnissa ja sosiaaliryhmissä koulutukseen, ikään tai sukupuoleen katsomatta. Läheisväkivallan uhri käyttää runsaasti terveydenhuoltopalveluita, joiden todellinen syy jää usein pimentoon. Siksi on tärkeää, että väkivallan kokemuksista lähisuhteissa kysytään myös terveydenhuollossa. Kysymisen tulisi olla systemaattista ja se tulisi nähdä osana yksilön hyvän hoidon tarpeiden määrittelyä. Tässä artikkelissa tuodaan esille tietoa läheisväkivallasta ilmiönä ja läheisväkivaltaseulonnan tarpeellisuudesta terveydenhuollossa.

Johdanto

Läheisväkivalta on yksi aikamme vakavammista yhteiskunnallisista, sosiaalisista ja ihmisten terveyteen liittyvistä ongelmista (WHO 2005). Läheisväkivalta vaikuttaa väestön terveyteen ja hyvinvointiin merkittävästi. Suomessa läheisväkivaltaa voidaan pitää yhtenä kansanterveysongelmana (THL n.d.). Läheisväkivallan uhreista valtaosa on naisia, mutta myös miehet ja lapset kokevat väkivaltaa läheisissä suhteissa. Lähisuhteissa esiintyvä väkivalta on sosiaalisesta ja taloudellisesta asemasta, sekä kulttuurista ja iästä riippumatonta; sitä esiintyy kaikissa yhteiskunnissa ja sosiaaliryhmissä koulutukseen, ikään ja sukupuoleen katsomatta.

Vaikka läheisväkivallan yleisyys on terveydenhuollossa tiedossa, siihen puuttuminen on ollut ongelmallista. Läheisväkivaltaa ei nähdä ensisijaisesti terveysongelmana, vaikka sen vaikutukset ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin, sekä koko elämänhallintaan on todennettavissa. Läheisväkivalta uhkaa ihmisten fyysisistä ja psyykkistä terveyttä välillisesti ja välittömästi. Sen vaikutukset näkyvät terveydenhuollossa lukuisina terveysongelmina (WHO 2005). Läheisväkivallan eh-

käisyä ja vähentämistä on siksi myös tärkeää tarkastella terveyden- ja sairaanhoidon näkökulmasta, vaikka asia on perinteisesti nähty lähinnä sosiaalihuollollisena ongelmana. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat keskeisessä asemassa läheisväkivallan tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa, sekä läheisväkivallan uhrien auttamisessa. Heidän roolinsa auttamisketjussa keskittyy väkivallan uhrien tunnistamiseen ja tukemiseen auttamisprosessin alulle saattamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) suosittaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillisia valmiuksia lisättäväksi läheis- ja perheväkivallan ehkäisytyöhön ja ongelmien hoitamiseen. Tämä edellyttää tietoisuutta läheisväkivallasta ilmiönä ja sen vaikutuksesta yksilön hyvinvointiin ja terveyteen.

Läheisväkivalta

WHO:n määritelmän mukaan väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai voi hyvin todennäköisesti johtaa fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen tai kuolemaan. (WHO 2005.) Toiseen ihmiseen kohdistuvassa väkivallassa on kyse käyttäytymistä, jonka avulla herätetään eri tavoin pelon ja uhan tunteita saavuttaen näin valtaa toisen elämässä. Väkivaltaa voi olla myös uhka väkivallasta, jolloin uhri pyrkii muuttamaan käyttäytymistään säästyäkseen väkivallan teoilta. (Väestöliitto n.d.).

Lähisuhteissa tapahtuvasta väkivallasta on käytössä useita käsitteitä, kuten perheväkivalta, parisuhdeväkivalta, lähisuhdeväkivalta ja kuritusväkivalta. Läheisväkivalta on näistä käsitteistä yhteisnimitys. Läheisväkivallalla tarkoitetaan perhe-, sukulaisuus- tai seurustelusuhteissa ja muissa näihin rinnastettavissa erityisen läheisissä ihmissuhteissa (ei työ- tai tuttavapiirit) tapahtuvaa väkivaltaa. Siinä on kyse toisiinsa tunne- tai riippuvuussuhteessa olevien ihmisten välisestä väkivallasta. Tässä artikkelissa ilmiön kuvaamisessa käytetään käsitettä läheisväkivalta.

Läheisväkivallan muodot

Väkivaltaa luokitellaan monella tavoin. Väkivalta jaetaan useimmiten fyysiseen, psyykkiseen ja seksuaaliseen väkivaltaan. Nämä ovat väkivallan yleisimmät muodot. Läheisväkivalta voi ilmetä myös taloudellisena tai uskonnollisena vallankäyttönä, laiminlyöntinä tai kaltoinkohteluna. Henkinen väkivalta on yleisin läheisväkivallan muoto ja se kytkeytyy muihin väkivallan muotoihin. Seksuaaliseen

väkivaltaan liittyy sekä fyysistä että henkistä väkivaltaa (Piispa 2006). Suurin osa kaikista raiskauksista tapahtuu parisuhteessa. Raiskaus avioliitossa kriminalisoi-
tiin Suomessa vuonna 1994.

Lapsiin ja ikäihmisiin kohdistuvasta läheisväkivallasta puhutaan yleisemmin kaltoinkohteluna. Kaltoinkohtelu sisältää henkisen, fyysisen ja seksuaalisen väki-
vallan lisäksi myös laiminlyönnin. Laiminlyönti tarkoittaa lapsen perustarpeiden,
kuten ruokailun, hygienian ja turvallisuuden huolehtimatta jättämistä (THL n.d.).
Ikäihmisiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan luottamuksellisessa suh-
teessa tapahtuvaa tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa ikääntyneen hy-
vinvoinnin, turvallisuuden tai terveyden. Tällaisia tekoja ovat fyysisen, henkisen ja
seksuaalisen väkivallan lisäksi myös taloudellinen hyväksikäyttö, hoidon ja avun
laiminlyönti, sekä muu oikeuksien rajoittaminen, loukkaaminen ja ikäihmisen ih-
misarvoa alentava kohtelu (Suvanto ry n.d.). Olipa läheisväkivallan muoto mikä
tahansa, kaikki väkivalta läheisissä suhteissa on rikos ihmisyyttä vastaan ja lie-
vätkin pahoinpitelyt lähisuhteissa ovat rikoslaissa yleisen syytteen alaisia rikoksia
(Rikoslaki 20 ja 21 luvut).

Läheisväkivalta tilastoissa

Läheisväkivalta tapahtuu useimmiten perheissä. Suomessa vuonna 2018 viran-
omaisten tietoon tuli lähes kymmentuhatta läheisväkivaltatapausta. Aikuisia
kaikista uhreista on noin kolme neljäsosa ja heistä naisia lähes 77 prosenttia. Ala-
ikäisiä lapsi uhreista on noin neljäsosa (Tilastokeskus 2019).

Suomessa kuolee vuosittain keskimäärin 20–26 naista, joko nykyisen tai entin-
sen puolisonsa, tai seurustelukumppaninsa surmaamana (Salmi ym. 2009). Usein
henkirikokseen johtavissa tapahtumissa on taustalla pidempiaikainen parisuhde-
väkivalta. Alle 4-vuotiaita lapsia kuolee Suomessa pahoinpitelyn seurauksena kes-
kimäärin vuosittain viisi (Mertsola 2013).

Pohjoismaisessa vertailussa Suomi on väkivaltaisain ja eurooppalaisessa ver-
tailussa yksi väkivaltaisimpia maita. Suomessa tehdään henkirikoksia noin kak-
sinkertainen määrä Euroopan unionin jäsenmaiden keskiarvoon verrattuna. Hen-
kirikokset tapahtuvat usein kotona ja perhepiirissä. Näistä joka kolmas liittyy
parisuhdeväkivaltaan. (Salmi ym. 2009; Väestöliitto n.d.).

Läheisväkivallan tekijänä on useimmiten joko nykyinen tai entinen avio- tai
avopuoliso. Vuonna 2018 ilmoitetusta perhe- ja lähisuhdeväkivallasta lähes 38 pro-

senttia oli avio- ja avopuolisoiden välistä väkivaltaa. Kuudesosa perhe- ja lähisuhdeväkivallasta tapahtui entisten avio- tai avopuolisoiden välillä. Näissä uhрина yli 80 prosenttia tapauksista oli nainen (Tilastokeskus 2019). Puolison lisäksi uhriksi voivat perheessä joutua myös lapset. Vanhempien lapsiinsa kohdistama väkivalta on tilastollisesti lisääntynyt. Naisten käyttämä väkivalta perheissä kohdistuu erityisesti lapsiin (Salmi ym. 2009). Perheissä tapahtuva väkivalta nostaa lapsen riskiä kokea häneen kohdistunutta vakavaa väkivaltaa lähes kymmenkertaisesti verrattuna niihin perheisiin, joissa lapsi ei altistu väkivallan kokemuksille (Kivi-vuori 2007).

Tilastossa ovat vain viranomaisten tietoon tulleet tapaukset. On hyvä huomioida, että läheskään kaikkia perhe- ja lähisuhteissa tapahtuvaa väkivaltaa ei ilmoiteta viranomaisille. Varsinkin lapsiin ja ikäihmisiin kohdistuva väkivalta jää usein pimentoon.

Läheisväkivallan luonne

Läheisväkivaltaa on vaikea havainnoida ulospäin, sillä se ilmenee piiloisena ilmiönä. Läheisissä suhteissa tapahtuva väkivalta ei tule helposti viranomaisten tai muiden ihmisten tietoon verrattuna muualla tapahtuneeseen väkivaltaan. Läheisväkivaltaan liittyy paljon häpeää, syyllisyyttä, itsetunnon murentumista, traumatisoitumista ja pelkoa, joten uhrit hakevat harvoin läheisväkivaltaan suoranaista apua tai ylipäättään puhuvat asiasta oma-aloitteisesti. Läheisissä perhesuhteissa tapahtuva väkivaltaa luonnehtii tilanteen käsittämättömyys sekä välittämisen ja väkivallan ristiriita. Läheisväkivalta tunkeutuu rakkauden, lämmön sekä vastavuoroisuuden alueelle, jossa läheisyyden ja keskinäisen luottamuksen tulisi lähtökohtaisesti toteutua (Husso 2003).

Läheisväkivallan luonteeseen kuuluu sen toistuvuus ja pitkäkestoisuus. Vä-kivalta ei yleensä jää yhteen kertaan ja harvoin loppuu, vaikka uhri haluaisi näin uskoa. Vä-kivaltatilanne perheessä ei ratkea sillä, että uhri lähtee kotoaan. Päinvas-toin väkivalta jatkuu usein myös eron jälkeen esimerkiksi vainoamisen muodossa. Läheisväkivallan yhtenä merkittävä riskitekijänä ovat parisuhteen erotilanteet (Ensi- ja turvakotien liitto n.d.).

Läheisväkivallalle on tyypillistä väkivallan ennakoimattomuus ja yllättävyys. Läheisväkivallan pelossa ihminen joutuu muuttamaan omaa käyttäytymistään ja tarkkailemaan ympäristöön olemalla jatkuvassa valmiustilassa mahdollista väki-vallan uhkaa ajatellen. Vä-kivalta ja väkivallan pelko muuttaa ihmisen suhdetta it-

seensä, toisiin ihmisiin ja ympäröivään todellisuuteen. Koetun haitan aste riippuu kuitenkin aina myös yksilön aikaisemmasta elämänhistoriasta ja kokemuksista (Husso 2003).

Läheisväkivallan luonteelle on ominaista myös sen syklistyys, millä tarkoitetaan välillä esiintyviä hyvittely- tai suvantokausia, jotka tuovat uhrille toivon väkivallan loppumisesta. Kuitenkin tyypillistä on, että väkivalta ajan kanssa pahenee ja raaistuu. Väkivallan kokemusten jatkuessa väkivallasta tulee usein osa normaalia arkea, minkä kanssa opetellaan selviytymään eikä väkivaltaa enää tunnisteta väkivallaksi. Sitä ei myöskään ajatella samalla tavalla rikokseksi kuin tuntemattoman ihmisen tekemää väkivaltaa. (Ensi- ja turvakotien liitto n.d.).

Läheisväkivallan terveysvaikutukset

Tutkimusten mukaan läheisväkivallalla on merkittäviä vaikutuksia yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Läheisväkivallan vaikutukset eivät näyt aina ulkoisena vammana, vaan siitä aiheutuneet oireet voivat olla hyvin moninaisia. Useimmiten terveydenhuollon vastaanotolle hakeudutaan erilaisten, niin fyysisten, kuin psyykkisten oireiden takia (Piispa 2006). Terveydenhuollossa käytetäänkin ilmaisuja ”mielikuvitus-sairastelija”, mikä ilmentää hyvin oireiden monimuotoisuutta ja läheisväkivallan piiloisuutta.

Läheisväkivallan aiheuttamat negatiiviset terveysvaikutukset ulottuvat hyvin pitkälle yksilön elämään. Ne vaikuttavat yksilön työkykyyn, mielenterveyteen, seksuaalisuuteen, parisuhteeseen, vanhemmuuteen ja elämänhallintataitoihin. Läheisväkivallan uhrit kokevat usein myös turvallisuudentunteen ja elämänhallinnan menettämistä. Myös menneisyyden läheisväkivalta-koemuksilla on vaikutusta yksilön kokemaan terveyteen ja hyvinvointiin. Esimerkiksi lapsuudessa koettu väkivallan aiheuttama trauma voi aktivoitua aikuisiässä. Perheissä, joissa lapsi näkee ja kuulee vanhempien välistä väkivaltaa, vaikutukset ovat yhtä voimakkaat, kuin että hän itse olisi suoranaisen väkivallan kohteena (MLL 2017).

Tunnistaminen ja puuttuminen terveydenhuollossa

Terveydenhuollon ammattilaisten rooli läheisväkivallan tunnistamisessa ja puuttumisessa on keskeistä. Läheisväkivallan yleisyys on terveydenhuollossa tiedossa, mutta siihen puuttuminen on ollut vielä vähäistä. Läheisväkivaltaa ei nähdä ter-

veydenhuollossa ensisijaisesti terveysongelmana, vaikka sen vaikutukset ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin on todennettavissa. (Bacchus ym. 2004.) Perheisiin kohdistuvat toimenpiteet ovat myös hyvin sensitiivisiä ja tunteita herättäviä. Perhe on usein ymmärretty yksityiseksi alueeksi. Se sisältää kuitenkin mahdollisesti tilanteita, jotka vaativat niin lainsäädännön kuin terveydellisten syiden vuoksi ammattilaisen puuttumista tilanteeseen.

Terveydenhuollon työntekijät kokevat läheisväkivallan tunnistamisen ja siihen puuttumisen haastavaksi. Usein myös läheisväkivallasta kysyminen koetaan vaikeana. Läheisväkivallasta tiedetään yleensä hyvin yleisellä tasolla, mutta riittämätön tieto ja ymmärrys läheisväkivallasta terveysongelmien aiheuttajana on puutteellista. Tähän osaltaan syynä on terveydenhuollon ammattilaisten vähäinen koulutus ilmiöön liittyen. Myös kulttuuriset tekijät ja ammattilaisen omat henkilökohtaiset käsitykset, asenteet, elämähistoria ja mahdolliset kokemukset läheisväkivaltaan liittyen saattavat estää väkivallan tunnistamisen ja vaikeuttaa osaltaan siihen puuttumista. (Baird ym. 2012.)

Puuttumisen esteenä voi olla myös inhimillinen huoli siitä, mitä läheisväkivallan kysymisestä seuraa ammattilaiselle itselleen. Miten kohdata uhri, joutuuko terapeutin rooliin, riittääkö aika vastaanottotilanteessa ja joutuuko mahdollisesti itse väkivallan tai sillä uhkailun kohteeksi? Uhrin jatkohoitoon ohjaus ja jatkopalvelujen riittämättömyys nostavat myös terveydenhuollon työntekijöiden kynnystä puuttua asiaan. Käytännössä nämä huolet ovat osoittautuneet turhiksi. Systemaattinen seulonta vaatii kuitenkin organisaatiossa selkeää toimintatapaa läheisväkivaltaan puuttumiseksi ja myös selkeiden vastuiden määrittelyä uhrin avun turvaamiseksi (Notko 2009; Viheroksa 2017). Myös huoli asiakkaan tai potilaan loukkaantumisesta läheisväkivallasta kysymisen seurauksena on terveydenhuollon ammattilaisten yleinen huolen aihe (Baird ym. 2012). Asiakkaan näkökulmasta, läheisväkivallasta kysymiseen suhtaudutaan kuitenkin hyvin, vaikka sitä ei itse yleensä oteta oma-aloitteisesti puheeksi. Läheisväkivallan uhri jopa salaa toivoo, että ammattilaiset kysyisivät väkivallasta, sillä hän itse ei rohkene puhua läheisväkivallan kokemuksistaan ilman, että sitä häneltä suoraan kysytään. Siksi läheisväkivallan kokemuksista tulee kysyä suoraan, jotta tunnistaminen ja puuttuminen tehostuvat. (Bacchus ym. 2004.)

Rutiininomainen seulonta on hyvä ja tehokas menetelmä läheisväkivallan tunnistamiseen terveydenhuollossa. Tehokkaat työkalut auttavat ja tehostavat läheisväkivallan kokemusten löytämistä sekä varsinaisten terveysongelmien hoitoa. Seulonnan apuvälineiksi on kehitetty erilaisia kysymyspatteristoja ja hoitoonohjausmalleja (Brown ym. 2000; Notko ym. 2011; THL n.d.). Suomalai-

sen terveydenhuollon käytäntöön sopivat hyvin omassa terveydenhuollon toimintaympäristössämme kehitetyt menetelmät läheisväkivallan tunnistamiseen ja hoitoon. Tällainen seulontaan sopiva toimintamalli on tuotettu mm. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin läheisväkivaltahankkeessa ”Violence Intervention in Specialist Health Care” (VISH, EU:n Daphne III-Ohjelma 2009–2011) ja se on pilotoitu Keski-Suomen keskussairaalassa. Seulontatyökalut ja läheisväkivaltatapausten dokumentointiin tarkoitetut lomakkeet ovat löydettävissä ja vapaasti käytettävissä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivustolta (THL n.d.).

Systemaattinen läheisväkivallan seulonta kuuluu niin perusterveydenhuoltoon kuin erikoissairaanhoidon. Läheisväkivaltaseulonta tulee nähdä yhtenä olennaisena osana asiakkaan tai potilaan hyvää hoitoa. Seulonta tulee toteuttaa luottamuksellisessa ympäristössä, kahden kesken asiakkaan / potilaan kanssa huomioiden myös turvallisuustekijät. Ammatillaisen oma luontainen suhtautuminen kysymiseen herättää myös luottamusta ja murtaa ajatusta läheisväkivallasta yksityisasiana.

Luottamuksellisen asiakassuhteen muodostamiseksi tarvitaan myös empatiakykyä ja uskomista uhrin kokemukseen. Terveydenhuollon ammattilainen ei koskaan saa syyllistää tai kyseenalaistaa esimerkiksi sitä, miksi parisuhteesta oleva ei lähde suhteesta. On ymmärrettävä, että etenkin väkivaltaisesta parisuhteesta irtautuminen ei ole helppoa siihen liittyvien moninaisten tekijöiden vuoksi. Näin ollen siitä irtautuminen on usein pitkäaikainen prosessi. On keskityttävä uhrin auttamiseen ja siihen liittyviin toimenpiteisiin. Terveysongelmien hoidon lisäksi terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä tehtävä edesauttaa omalta osaltaan uhrin rikutun turvallisuuden tunteen korjaantumista. Empaattinen suhtautuminen, selkeä vuorovaikutus, luotettavat ja turvalliset rajat, sekä konkreettinen huolenpito tuovat turvaa vaikeassa tilanteessa.

Yhteenveto

Läheisväkivalta on yhteiskunnalle merkittävä ongelma niin terveydellisten seurausten, kuin taloudellisten kustannusten valossa. Yksilötasolla läheisväkivalta sairastuttaa niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Elämänhallinnan ja turvallisuuden tunteen menettäminen liittyy läheisväkivallan kokemuksiin, mikä kaventaa yksilön elämänpiiriä. Välikäisesti läheisväkivallan vaikutukset ylettyvät myös uhrin lähipiiriin esimerkiksi lapsiin. Hoitamattomana läheisväkivalta traumana siirtyy usein myös sukupolvelta toiselle uudelleen uhriuttaen. Läheisväkivallan aiheutta-

mien moninaisten negatiivisten terveysvaikutusten valossa on tärkeää ymmärtää läheisväkivaltaan puuttuminen osana terveydenhuollon toimintaa.

Terveydenhuollon työntekijöiden ammattitaitoon kuuluu olennaisesti läheisväkivallan havaitseminen ja siitä kärsivien asianmukainen hoito. Tunnistaminen jää usein tekemättä, ellei asiaan puututa systemaattisesti. Rutiininomaisella seulonalla terveydenhuollossa on saatu näyttöä läheisväkivallan tunnistamisen hyödyllisyydestä. Se lisää läheisväkivallan esiintyvyyden havaitsemista ja tätä kautta tarjoaa uhrille ja mahdollisesti hänen perheelleen mahdollisuuden päästä avun piiriin.

Perheissä ja parisuhteessa tapahtunut väkivalta koetaan edelleen tabuna, vaikka tekijän ja uhrin suhde ei tee siitä rikollisena tekona lievempää. Tunnistaminen edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta yhä vahvempaa tietoisuutta ja ymmärtämystä niin läheisväkivallasta ilmiönä kuin sen negatiivisista vaikutuksista yksilön hyvinvointiin. Väkivallan uhrin, etenkin seksuaalista väkivaltaa kokeneen ihmisen kohtaaminen, vaatii erityisosaamista. Siksi ammattilaisten tuleekin saada riittävästi valmiuksia ja säännöllistä täydennyskoulutusta väkivallan uhrin hyvän hoidon toteuttamiseksi. Valmiuksien antaminen tulisikin lähteä jo terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutuksesta.

Läheisväkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen on yhteinen asia. On tärkeää, että viranomaiset eri yhteiskunnan palvelusektoreilla tekevät oman osuutensa läheisväkivallan uhrien ja myös tekijöiden auttamiseksi. Terveydenhuollon toimijoilla on oma roolinsa tässä auttamisketjussa. Viranomaisyhteistyön kautta eri osapuolten työ tulee näkyvämmäksi selkeyttäen jokaisen toimijan roolia sekä yhteistä päämäärä uhrin ja hänen perheensä auttamiseksi. Näin myös uhrille tulee yhteiskunnalta selkeä viesti siitä, että läheisväkivalta ei ole yksityisasia, vaan se on rikos, läheisväkivallasta saa kysyä sekä puhua, siihen saa apua ja siitä myös selviytyy.

Lähteet

Bacchus, L., Mezey, G., Bewley, S. & Haworth, A. 2004. Prevalence of domestic violence when midwife's routine enquire in pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 111(5), 441–445.

Baird, K., Salmon, D. & White, P. 2012. A five-year follow-up study Bristol pregnancy domestic violence programme to promote routine enquiry. *Midwifery*, 29(8), 1003–1010.

Brown, J.B., Lent, B., Schmidt, G. & Sas, G. 2000. Application of the Woman Abuse Screening Tool (WAST) and WAST-short in the family practice setting. *The Journal of Family Practice*, 49(10), 896–903.

Ensi- ja turvakotien liitto. n.d. Tukea ammattilaisille. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Tunnista väkivalta. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/tunnista-vakivalta/>

Husso, M. 2003. Parisuhdeväkivalta. Lyötyjen aika ja tila. Tampere: Vastapaino.

Kivivuori, J. 2007. Kansalliset uhritutkimukset 1980–2006. Teoksessa N. Ellonen, J. Kivivuori & J. Kääriäinen (toim.) *Lapset ja nuoret väkivallan uhreina*. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 64/2007. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 80, 41–53.

Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). 2017. Väkivalta perheessä. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/vakivalta-perheessa/>

Mertsola, J. 2013. Lasten kaltoinkohtelu on yleisempää kuin lasten syöpä. Lasten ja nuorten ylilääkäri, professori Jussi Mertsolan haastattelu yleisradion uutisissa 21.2.2013. <https://yle.fi/uutiset/3-6506745>

Notko, M., Holma, J., Husso, M., Virkki, T., Laitila, A., Merikanto, J. & Mäntysaari, M. 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen terveydenhuollossa. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim*, 127(15), 1599–1606.

Piispa M. 2006. Parisuhdeväkivalta. Teoksessa Piispa, M., Heiskanen, M., Kääriäinen, J. & Siren, R. *Naisiin kohdistunut väkivalta 2005*. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225, 41–79. (HEUNI) Publication series No. 51, Helsinki.

Rikoslaki 20 luku. Seksuaalirikokset. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>

Rikoslaki 21 luku. Henkeen ja terveyteen liittyvät rikokset. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L21>

Salmi, V., Lehti, M., Sirén, R., Kivivuori, J. & Aaltonen, M. 2009. Perheväkivalta Suomessa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Verkkokatsauksia 12/2009. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152590/12.Perhev_Suomessa.pdf?sequence=1.

Suvanto ry. n.d. Turvallisen vanhuuden puolesta. Ikäihmisten kaltoinkohtelu. <https://www.suvantory.fi/ikaihminen-kaltoinkohtelu/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). n.d. Lomakkeet väkivallan puheeksiottamiseen ja kirjaamiseen. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lomakkeet_vakivallan_puheeksi_ottamiseen_ja_kirjaamiseen

Tilastokeskus. 2019. Rikos- ja pakkokeinotilastot 2018. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. https://www.stat.fi/til/rpk/2018/15/rpk_2018_15_2019-06-06_tie_001_fi.html

Viheroksa, R. 2017. Läheisväkivaltaa kokeneet asiakkaat synnytysyksikössä. (Pro gradu) Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

WHO. 2005. Parisuhdeväkivalta. Teoksessa E.G. Krug, L. Dalberg, J. Mercy, A.B. Zwi & R. Lozano (toim.) Väkivalta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti. Helsinki: Lääkärin sosiaalinen vastuu; Terveyden edistämisen keskus. 109–144.

Väestöliitto n.d. Parisuhdeväkivalta. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhhteesta/parisuhdevakivalta/

19 Naisen terveys ja läheisväkivalta

Raakel Viheroksa, TtM, Kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Tässä artikkelissa kuvataan naisiin kohdistuvan läheisväkivallan aiheuttamia yleisempiä terveysongelmia naisen terveyden näkökulmasta. Tavallisin naisiin kohdistuvan väkivallan muoto on perheväkivalta, jota harjoitetaan kaikissa kulttuureissa. Fyysisesti tai henkisesti väkivaltaisessa parisuhteessa elävä nainen joutuu usein myös seksuaalisen väkivallan kohteeksi. Myös menneisyyden läheisväkivaltakokemuksilla on merkittävä vaikutus naisen kokemaan terveyteen. Läheisväkivallan vaikutukset naisen elämään näkyvät hyvin monimuotoisina terveysongelmina ja elämänhallintaan liittyvinä asioina. Koettu väkivalta vaurioittaa niin fyysisesti kuin henkisesti, sekä kaventaa naisen mahdollisuuksia hyvään ja tasapainoiseen elämään. Läheisväkivallan uhрина olevat naiset käyttävät runsaasti terveydenhuoltopalveluita, joiden todellinen syy jää usein pimentoon. Läheisväkivallan kokemuksista voi selvitä ja eheytyä, mutta se vaatii pitkän toipumisen prosessin asiaan perehtyneen ammattilaisen hoidossa.

Johdanto

Naisiin kohdistuva väkivalta on ihmisoikeusrikkomus (Yhdistyneet kansakunnat 1995). Naisten kohdalla suurin riski joutua väkivallan kohteeksi on lähisuhteessa. Useimmat pahoinpitelyt, raiskaukset ja muu väkivalta naista kohtaan tapahtuu kotona. Läheisväkivalta vaurioittaa merkittävästi naisen hyvinvointia ja terveyttä. Läheisväkivallan aiheuttamat terveysongelmat ovat hyvin laajakirjoiset. Läheisväkivallan kokemukset vaikuttavat naisen fyysiseen terveyteen, mielenterveyteen, seksuaalisuuteen, lisääntymisterveyteen, vanhemmuuteen ja koko elämänhallintaan. Raskaus ja lapsivuodeaika lisäävät naisen riskiä altistua läheisväkivallan kokemuksille. Raskauden aikainen väkivalta lisää riskiä erilaisiin raskauden ajan, synnytykseen ja lapsivuodenajan komplikaatioihin. Väkivallan kokemukset vaikuttavat välillisesti myös sikiön ja myöhemmin vastasyntyneen lapsen hyvinvointiin. On hyvin yksilöllistä, miten voimakkaasti kokemukset vaikuttavat kunkin naisen hyvinvointiin ja terveyteen ja miten hän niistä selviytyy. Tähän vaikuttavat naisen elämänhistoria, koettu trauma, omat henkilökohtaiset voimavarat sekä saatu apu.

Nainen ja terveys

Naisen terveys ja sen erityispiirteet pitävät sisällään naisen koko elämänkaaren. Siihen liittyvät kuukautiset, mahdollinen raskaus ja synnyttäminen, vaihdevuodet ja seksuaalisuus kaikissa elämänkaaren vaiheissa. Suurimpia mullistuksia naisen elämässä ovat raskaus ja synnyttäminen. Terveysteen kuuluu olennaisesti kehon terveyden lisäksi henkinen hyvinvointi, kehonkuva, itsetunto ja se, missä olosuhteissa nainen on kasvanut tai elää. Kuitenkin tulee muistaa, että naisen terveys ja sen kokeminen on hyvin yksilöllinen kokemus. Kaikilla naisilla ei välttämättä ole edes fysiologisia ominaisuuksia kokea raskautta. Nainen voi olla terve ja hyvinvoiva vain ympäristössä, jossa häntä kunnioitetaan kaikilla alueella ja jossa hän kunnioittaa myös itseään.

Naisiin kohdistuva väkivalta

Yhdistynyt kansakunta (YK) määrittelee naisiin kohdistuvan väkivallan seuraavasti: Naisiin kohdistuva väkivalta on mitä tahansa naissukupuoleen liittyvää väkivaltaa, joka aiheuttaa tai saattaa aiheuttaa naisille fyysistä, seksuaalista tai henkistä haittaa tai kärsimystä (Yhdistyneet kansakunnat 1995). Se voi ilmetä väkivallalla uhkaamisena, pakottamisena tekoihin tai yksityiselämässä tapahtuvana vapauden riistona. Myös tyttöjen ja naisten kotona kokemaa sukupuolinen riisto on väkivaltaa. YK mainitsee myös naisille haitalliset, perinteistä johtuvat käytännöt väkivallanteoiksi, kuten naisten sukupuolielinten silpominen ja kunniaväkivalta. Haitallisiin perinteisiin kytkeytyvät väkivallanteot eivät ole meillä Suomessakaan täysi vieras ilmiö. Eri kulttuurit ovat rikkaus, mutta ne saattavat sisältävät myös sellaisia toimintatapoja, jotka altistavat tytöt ja naiset väkivallalle. Tällaiset toimintatavat voivat olla niin syvällä yhteisössä, ettei niitä edes mielletä haitalliseksi naisen terveydelle tai pidetä väkivallan tekona.

Vuoden jokaisena päivänä kaikkiaan 306 suomalaista naista (18–74 v) joutuu parisuhteessaan väkivallan tai sillä uhkailun kohteeksi. Seksuaalinen väkivalta on yksi tyypillinen parisuhdeväkivallan muoto henkisen ja fyysisen väkivallan lisäksi. Naisuhritutkimuksen mukaan 6500 naista kokee vuosittain seksuaalista väkivaltaa parisuhteessaan (Piispa 2006). Perheissä tapahtuvan väkivallan rajaa on joskus vaikea määritellä, sillä siitä voi tulla niin normaali osa perheen arkea, ettei sitä enää tunnisteta. Jokaisella on lähtökohtaisesti oikeus omaan kehoon ja itsemääräämisoikeuteen. Yleensä läheisissä suhteissa nämä rajat voivat ylittyä luvan kanssa, keskinäisen luottamuksen vallitessa. Jos lupaa tälle rajan ylittämislle ei ole tai ihminen

joutuu tämän vuoksi alistumaan toisen tahtoon pelon tai uhan alla, kyseessä on vallankäyttö, mikä on väkivaltaa. On hyvä huomioida, että väkivalta voi olla myös välillistä eli ihminen voi joutua kuulemaan tai näkemään väkivallan tekoa ja näin joutua uhrin asemaan. Tällainen väkivallan kokemus voi olla yhtä traumatisoivaa.

Läheisväkivaltaa kokenut nainen terveystalvelujen käyttäjänä

Läheisväkivalta on yleinen terveydenhuoltoon ja sairaanhoitoon hakeutumisen syy. Siksi terveydenhuollon työntekijöillä on keskeinen asema läheisväkivallan uhrien tunnistamisessa ja kohtaamisessa. Koetulla väkivallalla voi olla sekä välittömiä, että pitkäaikaisia vaikutuksia naisen terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuden tunteeseen (Viheroksa 2017). Läheisväkivallan uhrin hakeutuvat terveydenhuollon palvelujen piiriin (mm. päivystys, naistentaudit) jopa seitsemänkertaisesti niihin verrattuna, joilla ei ole väkivaltaa. Usein hoitoon hakeutumisen syynä ovat monimuotoiset fyysiset ja psyykkiset oireet. (Wijma ym. 2003). Väkivaltaa kokeneilla naisilla on 50–70 prosenttia suurempi riski gynekologisiin, keskushermostoperäisiin ja stressiperäisiin terveysongelmiin kuin muilla naisilla. Läheisväkivallan kokemusten ei tarvitse olla aina akuutteja, vaan myös aikaisemilla läheisväkivalta kokemuksilla on merkittävä yhteys naisen terveysongelmiin.

Henkiset ja fyysiset vammat

Aikuisten välisessä läheisväkivallassa henkiset vammat ovat hyvin yleisiä ja pitkäaikaisempia, kuin varsinaiset fyysiset vammat (Piispa 2006). Lapsena kaltoinkohdellun kohteeksi joutuneilla sekä fyysiset että henkiset vammat ovat pitkäaikaisia ja vaikuttavat näin ollen myös aikuisiän terveyteen. Tyypillisimpiä väkivallan aiheuttamia välittömiä fyysisiä vammoja ovat ruhjeet, haavat ja murtumat. Naisten vammat sijaitsivat yleisimmin kasvoissa, kaulassa, ylävartalossa, rinnoissa ja vatsassa (Campbell ym. 2002).

Henkisistä vammoista yleisimpiä ovat viha, pelko, ylläsurinuneisuus, muistin ja keskittymiskyvyn heikkeneminen, masennus, itsetunnon heikkeneminen, häpeä, hermostuneisuus, ärtyneisyys, univaikeudet, syyllisyys ja aloitekyvyttömyys (Piispa 2006). Myös erilaisia ahdistustilanteita, stressiä ja syömishäiriöitä esiintyy usein läheisväkivaltaa kokeneilla naisilla (Fanslow ym. 2008). Psykosomaattisista oireista tyypillisiä ovat toistuva särky, vatsavaivat, jäsenten puutuminen, sydämen

tykytys, huimaus, runsas hikoilu ilman ruumiillista ponnistelua ja sukupuolinen toimintahäiriö. Psykosomaattisen oireilun kannalta on olennaista ymmärtää, että siitä kärsivä henkilö ei teeskentele oireita, eivätkä oireet ole luonteeltaan tahdonalaisia, vaikka oireet eivät olekaan selitettävissä minkään ruumiillisen sairauden perusteella (Karvonen ym. 2016).

Seksuaalista väkivaltaa pidetään traumatisoivimpana väkivallan muotona kidutuksen jälkeen (Wijma ym. 2003; Bacchus ym. 2004). Seksuaalinen väkivalta vaikuttaa hyvin voimakkaasti mielenterveyteen, turvallisuuden tunteeseen ja elämänhallintaan. Se kuinka voimakkaasti nainen oireilee, riippuu hyvin pitkälti hänen aikaisemmasta elämänhistoriastaan ja kokemuksistaan. Seksuaalisen väkivallan aiheuttamat fyysiset vammat liittyvät rajuun vaginaaliseen tai anaalisyhdyntään. Tällöin teot ovat vaurioittaneet ulkosynnyttimiä, peräaukkoa, emättimen ja peräsuolen limakalvoja. (Campbell ym. 2002). Seksuaalisen väkivallan aiheuttamat terveysongelmat ovat yleensä hyvin pitkäkantoisia. Lapsuudessa koetun seksuaalisen kaltoinkohtelun seuraukset tulevat ilmi usein vasta myöhäisellä aikuisiällä.

Läheisväkivaltaa kokeneet kärsivät usein akuutista stressireaktiosta, minkä pitkittyessään (yli 1 kk) puhutaan traumaperäisestä stressireaktiosta. Näihin saattaa liittyä erilaisia dissosiativisia häiriöitä ja oireita. Toistuvan väkivallan tai seksuaalisen hyväksikäytön uhreilla dissosiativisia oireita ilmenee usein. Dissosiaatiossa ihmisen psyyke pyrkii hallitsemaan mielen tasapainoa uhkaavilta voimakkailta tunnetiloilta, kuten äkillisiltä traumaattisilta kokemuksilta ja niihin liittyviltä pelolta, kauhun tai häpeän tunteelta. Päämääränä on estää ahdistavien mielikuvien pääsy tietoisuuteen. Dissosiaatio voi ilmetä myös fyysisinä oireina ja siihen liittyy esimerkiksi erilaisia kiputiloja. (Kallinen 2013.)

Akuutissa traumassa on hyvin tyypillistä myös muistinmenetykset. Myös ajan sekä paikan hahmottaminen voivat vaikeutua. Traumaattiset tilanteet eivät tallennu muistiin samalla tavoin kuin normaalit arkipäivän tapahtumat, vaan esimerkiksi ääni tai hajumuistoina. Traumamuistot eivät ole myöskään tahdonalaisesti palautettavissa, vaan saattavat aktivoitua jonkun aistihavainnon kautta. Esimerkiksi tietty ääni, haju tai tapahtuma saattaa laukaista traumamuiston. Tällaisia tilanteita voivat olla gynekologinen sisätutkimus tai synnytystapahtuma. Tällöin muistikuvaa koetusta traumasta ei kuitenkaan synny, vaan trauman aktivoituessa ihminen kokee kuin hän eläisi kaiken uudelleen. Tämä aiheuttaa usein ahdistusta ja pelkoa. Siksi niin uhrin kuin auttavan ammattilaisen on tärkeää ymmärtää tähän liittyvä psyykeen hallintamekanismi. Automaattisen tapahtumaketjun synnyn ymmärtäminen auttaa uhria ottamaan hallintaa paniikkituntemuksensa, helpottaa uhrin psykosomaattista oireilua sekä lievittää tähän kytkeytyvää häpeän ja syylli-

syyden tunteita. Se auttaa myös ammattilaista käsittämään uhrin käyttäytymisen kyseisessä tilanteessa. (Kallinen 2013).

Jatkuva pelko tilana aiheuttaa elimistössä keskeytymättömän valmiustilan ja negatiivinen stressitaso on jatkuvasti korkea. Stressi ilmenee usein ahdistuksena, jonka väkivallan uhkan havaitseminen aiheuttaa. Tämä voi ilmetä käytöksen muuttumisena, ruumiillisina oireina tai tunnereaktioina. Stressi pitkittyneenä olo-tilana on haitallista terveydelle. Kortisolin pitkäaikainen liikaeritys vaikuttaa laajasti aineenvaihduntaan ja lisää riskiä kohonneeseen verenpaineeseen ja altistaa myös muille aineenvaihduntasairauksille. Krooninen stressitila johtaa ajan mittaan kehon kulumiseen ja sillä on osoitettu olevan yhteys sydän- ja verisuonitauteihin ja sydänperäisiin äkkikuolemiin. (Ahmadi 2011.)

Gynekologiset ongelmat

Gynekologisten ongelmien todennäköisyys on jopa kolminkertainen läheisväkivaltaa kokevilla verrattuna keskivertonaiseen. Läheisväkivalta lisää myös riskiä obstetriisiin ongelmiin (Wijma ym. 2003). Gynekologisia ongelmia voivat olla kivuliaat yhdynnät, ulkosynnyttimien ja lantion kiputilat, toistuvat raskauden keskeytykset, keskenmenot sekä lisääntymisterveyteen liittyvät asiat. Myös infektioita ja hormonitoiminnan epätasapainoa esiintyy usein läheisväkivaltaa kokeneilla naisilla (Mezey 1997).

Vaginismissa lantionpohjan lihaksisto tekee emättimen uloimpaan kolmannekseen spasmin, joka estää penetraation. Kyseessä on eräänlainen emättimen paniikitilanne, jossa potilaan kokema pelko, ahdistus ja kipu hallitsevat oirekuva. Taustalla on usein psykosomaattista pelkoa seksuaalisuuteen ja yhdyntöihin liittyen. Lantion ja ulkosynnyttimien kiputilat saattavat johtua koetun seksuaalisen trauman lisäksi myös gynekologisen infektion aiheuttamasta vauriosta (Räsänen 2003).

Toistuvat keskenmenot voivat olla yksi alkuraskauden komplikaatio, jonka taustalla on naisen kokema läheisväkivalta (Bacchus ym. 2004). Toistuvia raskaudenkeskeytyksiä tehneet naiset elävät usein myös väkivaltaisessa parisuhteessa. (Coutinho ym. 2015). Lapsettomuus on yksi merkittävä stressitekijä parisuhteessa. Hedelmättömien ja hedelmällisten naisten parissa tehty tutkimus osoitti, että hedelmättömien naisten parisuhteessa esiintyi huomattavasti enemmän väkivaltaa kuin niillä naisilla, joilla ongelmia ei tällä alueella ollut (Rahebi ym. 2019). Aikaisemmin naiseen kohdistunut väkivalta kumppanin taholta ja sen tuomat stressitila

tai gynekologiset vauriot voivat omalta osaltaan vaikeuttaa raskaaksi tulemista. Toisaalta väkivalta saattaa alkaa silloin kun raskautta on yritetty, eikä nainen yrityksistä huolimatta ole tullut raskaaksi. Tähän kytkeytyy kumppanin pettymys, mikä purkautuu väkivallan tekona naista kohtaan (Rahebi ym. 2019).

Hoitamattomat gynekologiset infektiot ovat aina uhka naisen terveydelle. Infektiot genitaalialueilla ja synnyttimissä jättävät usein vaurion ja lisäävät riskiä hedelmättömyyteen ja myös gynekologisiin kasvaimiin (Wijma ym. 2003, Bacchus ym. 2004). Penetraatioihin liittyvät limakalvon vauriot altistavat sukupuoliteitse tarttuville tulehduksille (Campbell ym. 2002). Usein läheisväkivaltilanteissa gynekologiset infektiot liittyvät seksuaaliseen väkivaltaan, mutta ne voivat johtua myös naisen välinpitämättömyydestä, sekä arvostuksen puuttumisesta oman hyvinvoinnin ja terveyden huolehtimiseksi. Myös läheisväkivallasta aiheutuvat masennus tai uupumus voivat heikentää kykyä huolehtia omasta intiimiterveydestään.

Obstetriset ongelmat

Yleisen käsityksen mukaan raskauden ajatellaan suojelevan naista läheisväkivallan kokemukselta. Kuitenkin raskaana olevan naisen väkivallan kokemukset läheisissä perhesuhteissa ovat hyvin yleisiä. Maailman terveysjärjestön selvityksessä todetaan, että raskaana olevista naisista 3–17 prosenttia kärsii raskauden ajan läheisväkivallasta. (WHO 2005). Raskaus jopa kaksinkertaistaa pahoinpitelyn riskin jo ennestään väkivaltaisessa parisuhteessa (Bacchus ym. 2004). Erityisesti riski raskauden aikaiseen väkivaltaan on, jos nainen on jo aikaisemmin elämässään kokenut läheisissä suhteissa väkivaltaa. Läheisväkivallan vaikutukset naisen raskauden ajan terveyteen ilmenevät usein erilaisina terveysongelmina tai raskauskomplikaatioina. Tämä uhkaa välillisesti sikiön kehitystä ja hyvinvointia ulottuen myös vastasyntyneen lapsen terveyteen. Mielenveysongelmat, kuten masennus, ahdistus- ja pelkotilanteet sekä stressi ja päihdeongelmat ovat hyvin yleisiä läheisväkivaltaa kokeneilla naisilla (Coutinho ym. 2015). Raskauskomplikaatiosta verinen vuoto synnytyselimestä, kohonnut verenpaine, raskausmyrkytys, korioamnioniitti ja istukan ennenaikainen irtoaminen näyttäytyvät useammin läheisväkivaltaa kokeneilla naisilla verrattuna naisiin, joilla väkivallan kokemuksia ei ole. Myös sikiökuolemien, ennenaikaisen synnytyksen, lapsen pienen syntymäpainon ja neonataaliaikaisen kuoleman riskit kasvavat (Raffo ym. 2010; Coutinho ym. 2015).

Synnytystilanteessa läheisväkivaltaan liittyvä traumakokemus saattaa vaikeuttaa etenkin alatiesynnytystä. Myös synnytyspelon taustalta saattaa löytyä yhteys läheisväkivallan kokemuksiin. Erityisesti seksuaalisen väkivallan kokemukset

vaikuttavat negatiivisesti naisen kokemaan raskauden ajan hyvinvointiin ja myöhemmin synnytyskokemukseen. Synnytyksessä kontrollin menettämisen pelko, toistuvat sisätutkimukset ja kipu voivat lisätä ahdistusta merkittävästi. Menneisyyden traumakokemus voi myös automaattisesti aktivoitua ja näyttäytyä dissosiativisena tilana. Nainen voi lukkiutua täysin omaan maailmaansa ja olla passiivinen, tai hän voi huutaa kipua tai suoranaisesti kokea hallitsematonta kauhua. Kehon jatkuva pelkotila voi vaikuttaa myös synnytyksen hitaaseen etenemiseen tai vaikeuttaa tarjoutuvan osan laskeutumista synnytyskanavaan. Ponnistusvaihe voi myös pitkittyä (Rechner ym. 2000). Myös erilaiset lapsivuodeajan ongelmat kuten infektiot ja imetykseen liittyvät ongelmat ovat suhteellisen yleistä läheisväkivaltaa kokeneilla naisilla (Martin-de-las-Heras ym. 2019).

Läheisväkivallan aiheuttamien obstetristen komplikaatioiden lisäksi odottavan naisen jatkuva henkinen stressitila vaikuttaa niin sikiön kuin syntyvän lapsen hyvinvointiin. Jatkuva stressitila lisää kortisolin eritystä, mikä siirtyy istukan läpi vaikuttaen sikiö keskushermostoon ja tätä kautta sikiön kasvuun ja kehitykseen. Sikiön ja syntyneen lapsen kasvuongelmien lisäksi äidin kokema väkivalta vaikuttaa lapsen varhaislapsuuden ajan kognitiivisen kehityksen hidastumiseen, kiintymyssuhteen muodostumiseen, sekä motoriikan ja vireyden säätelytaitojen kehittymiseen (Whitaker ym. 2006). Lapsen riski sairastua myöhemmin nuoruusiän masennukseen myös lisääntyy (Luoma 2016).

Läheisväkivallan vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen

Läheisväkivaltaa kokeneella naisella saattaa olla vääristynyt kuva omasta kehosta ja hän saattaa inhota itseään. Väkivaltaisessa parisuhteessa tämä saattaa johtaa myös vääristyneeseen kuvaan seksuaalisuudesta. Läheisväkivallan uhreille voi olla vaikeaa erottaa rakkaus seksistä. Seksi voi tuntua pelottavalta tai inhottavalta. Lisäksi seksuaalisessa kiihottumisessa ja orgasmin saamisessa on usein ongelmia. Naisen kokemaan pelkoon liittyy voi liittyä sukupuolisuuden, seksuaalisuuden ja seksin kieltäminen itseltään. Myös seksuaalisen suuntautumisen ongelmia esiintyy usein. Nainen saattaa myös korostaa sukupuolisuuttaan. (Sanderson 2002.)

Etenkin seksuaalinen väkivalta lähisuhteissa vaurioittaa aina yksilön identiteettiä, seksuaalista kehitystä, seksuaalisten fantasioiden ja mielikuvien aluetta. Se rikkoo intimitietin rajoja, häpäisee yksilön seksuaalisuuden ja kehon loukatun oman kehon itsemääräämisoikeutta. (Kallinen 2013). Voimakas häpeä seksuaalisen aktin jälkeen on tyypillistä seksuaalisen väkivallan uhreille (San-

derson 2002). Myös seksuaalinen motivaatio voi heiketä. Motivaation heikkenemiseen ja pelkoihin sekä minäkuvaan vaikuttavat myös menneisyyden väkivaltakokemukset, vaikka nykyisessä suhteessa kumppani olisikin turvallinen. Seksuaalisen väkivallan kokemukset aiheuttavat usein voimakasta häpeää ja vihaa omaa kehoa kohtaan, mikä voi näyttäytyä riskikäyttäytymisenä tai yliseksuaalisuutena. Tämä ilmenee terveyttä uhkaavana seksuaalikäyttäytymisellä, kuten satunnaisilla ja suojaamattomilla sukupuolisuhteilla. Seksuaalista väkivaltaa kokeneet hakeutuvat herkemmin myös prostituutioon. Kaiken tuhoisan toiminnan kautta on pyrkimyksenä hakea sitä lämpöä, läheisyyttä, rakkautta ja turvaa, jota vaille lapsena on jäänyt. Seksuaalinen käyttäytyminen ja siihen liittyvä vallankäyttö voivat olla myös keinoja hallita tai kostaa ja purkaa vihaa, jonka todellinen kohde on lapsuudessa koetun seksuaalisen väkivallan tekijä. Lapsena opittu väkivallan malli voi toistua yhä uudelleen myöhemmissä ihmissuhteissa aikuisena. Uhrista voi tulla tekijä. (Sanderson 2002.)

Lopuksi

Kaikenlainen väkivalta vaurioittaa naisen terveyttä ja aiheuttaa naisen elämään moninaisia terveysongelmia. Etenkin läheisissä suhteissa koettu väkivalta on erittäin haavoittavaa. Naisen kokemalla väkivallalla on myös välillisiä vaikutuksia naisen lähipiiriin, perheeseen ja lapsiin. Läheisväkivalta uhkaa naisen ja perheen turvallisuutta sekä hyvinvointia. Läheisväkivalta vaurioittaa terveyttä moninaisesti, etenkin seksuaalinen väkivallan aiheuttamat vauriot ovat hyvin pitkäaikaisia, jopa pysyviä.

Historiallisesti tarkasteltuna, naiset ovat olleet pitkään miehen omaisuutta. Näin on edelleen monessa kulttuurissa. Vaikka länsimaissa vallitsee vahva yhteiskunnallinen viesti sukupuolten tasa-arvoisuudesta, nainen on edelleen kaiken aikaa arvioinnin kohteena ulkonäön tai muiden ominaisuuksiensa vuoksi. Tämä myös asettaa naissukupuolen lähtökohtaisesti haavoittavampaan asemaan miehiin verrattuna. Rajan vetäminen vallankäytölle parisuhteessa, etenkin seksuaalisessa kanssakäymisessä, voi olla haastavaa. Naiset saattavat ajatella "Mitä kuuluu heidän velvollisuuksiinsa? Mihin kaikkeen tulee suostua?". Rajan vetäminen vaikeutuu, varsinkin kun väkivallasta on tullut normaali osa arkea. Myös seksuaaliseen väkivaltaan liittyvä voimakas häpeä estää naisia puhumasta oma-aloitteisesti asiasta ja avun estyessä mahdollistaa myös väkivallan jatkumisen parisuhteessa. Naiset rakentavatkin erilaisia toimintatapoja selviytyäkseen, mikä kuormittaa heidän hyvinvointiaan.

Läheisväkivallan aiheuttamien terveysongelmien valossa terveyden-huollossa on tärkeää tunnistaa naisten terveysongelmien takana mahdollisesti olevat syyt. Etenkin toistuvasti terveyspalveluja käyttävät ja erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat naiset, kuten nuoret, raskaana olevat, vammaiset, maahanmuuttajat ja ikäihmiset tulisi seuloa mahdollisia läheisväkivallan kokemuksia ajatellen. Naisten kokemukset läheisväkivallasta seuraavat häntä läpi elämän. Hän saa ”elinkautisen”, mutta sen kanssa voi oppia elämään. Hyvän ja kohdennetun avun kautta jokainen voi selviytyä vaikeistakin traumaista, vaikka toipumisen prosessi on pitkä. Eräs läheisväkivallan kokemuksistaan selviytynyt nainen on todennut näin:

”Minussa on ikuinen polttomerkki, se ei häviä koskaan, mutta voin oppia olemaan sen kanssa, sillä se on osa minua. En anna sille enää valtaa elämässäni, vaan olen sen hallitsija”.

Lähteet

- Ahmadi, N., Hajsadeghi, F., Mirshkarlo, H.B., Budoff, M., Yehuda, R. & Ebrahimi, R. 2011. Post-traumatic stress disorder, coronary atherosclerosis, and mortality. *The American Journal of Cardiology*, 108 (1), 29–33.
- Bacchus, L., Mezey, G., Bewley, S. & Haworth, A. 2004. Prevalence of domestic violence when midwives routine enquire in pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 111(5), 441–445.
- Campbell, J., Jones, A.S., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O’Campo, B., Gielen, A.C. & Wynne, C. 2002. Intimate partner violence and physical health consequences. *Archives of Internal Medicine*, 162, 1157–1163.
- Coutinho, E., Almeida, F., Duarte, J., Chaves, C., Nelasa, P. & Amaral, O. 2015. Factors related to domestic violence in pregnant women. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 171, 1280–1287.
- Fanslow, J., Silva, M., Robinson, E. & Whitehead, A. 2008. Pregnancy outcomes and intimate partner violence in New Zealand. *Australian and New Zealand Journal Obstetrics Gynaecology*, 48(4), 398–404.
- Kallinen, H. 2013. Seksuaalinen trauma ja sen vaikutukset kehon toimintaan. Asiantuntijaluento. Tukinainen ry, Jyväskylä.
- Karvonen, J.T., Läksy, K. & Räsänen, S. 2016. Somatisaatiohäiriö – yli-diagnosoitu mutta aliarvioitu sairaus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 132(3): 219–225.
- Luoma, I. 2016. Raskausajan psyykinen hyvinvointi: lapsen mielenterveyden varhaiset juuret? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 132, 975–978.
- Naisiin kohdistuva väkivalta. Yhdistyneiden kansakuntien Pekingin kokouksen toimintaohjelma 1995. https://um.fi/documents/35732/0/Pekingin_julistus_ja_toimintaohjelma.pdf/6672475c-2ada-09a5-b0a2-af54616ba064?t=1542106796726

- Martin-de-las-Heras, S., Velasco, C., Luna-del-Castillo, Jd.D. & Khan, K.S. 2019. Maternal outcomes associated to psychological and physical intimate partner violence during pregnancy: A cohort study and multivariate analysis. *PLoS ONE*, 14(6) e0218255.
- Mezey, C. & Bewley, S. 1997. Domestic violence and pregnancy. Risk is greatest after delivery. *BMJ: British Medical Journal*, 314, 1295.
- Piispa M. 2006. Parisuhdeväkivalta. Teoksessa Piispa, M., Heiskanen, M., Kääriäinen, J. & Siren, R. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225, 41–79. (HEUNI) Publication series No. 51, Helsinki.
- Raffo, J.E., Meghea, C.J., Zhu, Q. & Roman, L.A. 2010. Psychological and physical abuse among pregnant women in a medical-sponsored prenatal program. *Public Health Nursing*, 27(5), 385–398.
- Rahebi, S.M., Rahnavardi, M., Rezaie-Chamani, S., Nazari, M. & Sabetghadam, S. 2019. Relationship between domestic violence and infertility. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 25(8), 537–542.
- Rechner, S., Lent, B. & Morris, P. 2000. Understanding the effect of domestic violence on pregnancy, labour and delivery. *Canadian Family Physician*, 46, 505–507.
- Räsänen, M. 2003. Naisen seksuaalitoimintojen häiriöt. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 119(3), 219–227.
- Sanderson, C. 2002. Seksuaalinen hyväksikäyttö ja sen hoito. 2. painos. (Suom. Tarja Haikara) Helsinki: Unipress.
- Viheroksa, R. 2017. Läheisväkivaltaa kokeneet asiakkaat synnytysyksikössä. (Pro gradu) Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Whitaker, R. & Orzol, S. 2006. Maternal mental health, substance use, and domestic violence in the year after delivery and subsequent behavior problems in children at age 3 years. *Archives of General Psychiatry*, 63(5), 551–560.
- WHO. 2005. Parisuhdeväkivalta. Teoksessa E.G. Krug, L. Dalberg, J. Mercy, A.B. Zwi & R. Lozano (toim.) Väkivalta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti. Helsinki: Lääkärin sosiaalinen vastuu; Terveysten edistämisen keskus, 109–144.
- Wijma, B., Schei, B., Swahnberg, K., Hilden, M., Offerdal, K., Pikarinen, U., Sidenius, K., Steingrimsdottir, T., Stoum, H. & Halmesmäki, E. 2003. Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics: a Nordic cross-sectional study. *The Lancet*, 361(9375), 2107–13.

ISYYS JA RASKAUS MIESTEN ELÄMÄSSÄ

20 Miesten näkemyksiä syntyvyyteen vaikuttavista tekijöistä

Karoliina Koski, Sairaanhoitaja

Janika Ranta, Sairaanhoitaja

Raakel Viheroksa, TtM, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Jouni Tuomi, FT, Yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Keskustelu syntyvyydestä ja lastenhankinnasta painottuu usein naisten kokemuksiin ja näkemyksiin, ja unohdetaan miesten omat mielipiteet aiheeseen liittyen. Tässä artikkelissa kuvataan millaiset tekijät vaikuttavat miesten mielestä Suomen alenevaan syntyvyyteen. Syntyvyyteen vaikuttavat monet eri miesten elämään vaikuttavat tekijät. Miesten näkemykset jaoteltiin 13 eri pääaiheeseen: Valittu lapsettomuus, ennakkoluulot ja velvollisuudet, arvot, kumppanin puute, naisten valta, elämänlaatu, työ, talous, ero, muutoksen pelko, yksilön huoli, maailma sekä yhteiskunta. Aineisto antoi viitteitä, että muuttuva maailma ja yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat epäsuorasti sekä suorasti lastenhankintaan ja näin Suomen syntyvyyteen. Aineisto vahvisti näkemystä, että Suomen syntyvyyden laskuun ei ole yhtä tiettyä syytä.

Johdanto

Yli sadan vuoden ajan Suomen syntyvyys on ollut laskussa (Berg ym. 2017). Huolestuttava lasku alkoi 2010. Vuosien 2010 ja 2018 välillä syntyneiden määrä on pienentynyt viidenneksen (Väestöliitto 2019), mutta erityisesti se on kiihtynyt vuoden 2015 jälkeen (Tilastokeskus 2019). Tutkimuksilla on pyritty kartoittamaan erilaisia syitä Suomen alenevaan syntyvyyteen. Aiempien tutkimusten pohjalta tiedetään, että syntyvyyden laskuun vaikuttavat muun muassa taloudellinen epävakaus, politiikka sekä muuttuneet ajatukset parisuhteesta ja lastenhankinnasta. (Miettinen 2015.)

Väestöliiton viime vuosien tutkimusten mukaan lastensaantikulttuurissa on tapahtunut voimakkaita muutoksia (Väestöliitto 2018). Nuorten lastenhankintaa hidastavat ongelmat sopivan parin löytämisessä sekä halu opiskella ja rakentaa ura ennen lapsia. Usein esiintyy myös pelkoa vapaa-ajan ja elämäntyylin menettämisestä. (Lainiala 2012.) Tarvittavia resursseja lastensaantiin ei koeta olevan ja lapsia halutaan yleisesti aiempaa vähemmän (Väestöliitto 2018).

Aikaisemmat tutkimukset ovat keskittyneet lähinnä naisten näkökulmaan tai jättäneet erottelematta mies- ja naisnäkökulman toisistaan. Täten on aiheellista saada miesten ääni kuuluviin ja selvittää, mitkä tekijät heidän mielestään vaikuttaa lastentekoaikaisiin. Vuoden 2015 perhebarometrin mukaan syntyvyyden laskuun vaikuttavia tekijöitä aiempien tutkimusten valossa ovat taloudellinen epävakaus, politiikka sekä muuttuneet ajatukset parisuhteesta ja lastenhankinnasta. Tämän seurauksena on pohdittu, ovatko lapset enää ollenkaan tervetulleita elämään vai lykätäänkö lasten tekoa parempaa elämäntilannetta odottaen. (Miettinen 2015.)

Artikkeli perustuu Vauva.fi -foorumien keskusteluun ”Suomen alhainen syntyvyys – miesnäkökulmaa kaivataan!” Aineistoon kelpuutettiin lopulta yhteensä 400 kommentista, jotka kerättiin 21.11.2018 ja 28.7.2019 välisenä aikana. Aineisto analysoinnissa käytettiin apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysia (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineiston keruussa ja analyysissä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2013). Artikkeli perustuu Koski ja Ranta (2020) Vauva.fi ”Suomen alhainen syntyvyys – miesnäkökulmaa kaivataan!”: Miesten näkemyksiä syntyvyyteen vaikuttavista tekijöistä. (Opinnäyte, Sairaanhoidtaja (AMK)) (www.theseus.fi)

Tulokset

Valittu lapsettomuus

Tulosten mukaan isyyteen ei oltu vielä valmiita tai isyys ei kiinnostanut lainkaan. Eräs kommentoija pohti, ettei lapsissa ole miehille kuin huonoja tai todella huonoja vaihtoehtoja. Isyys tuntui osalle miehistä kaukaiselta ajatukselta, eikä lapsiperhe-elämä tuntunut kokeilemisen arvoiselta. Moni painotti, ettei yksinkertaisesti halua lapsia ilman sen kummempaa syytä. Jotkut olivat sitä mieltä, etteivät halua lapsia suomalaisen naisen kanssa tai Suomeen.

”Lasten saaminen ja isäksi ryhtyminen on aina tuntunut jo ajatuksenakin yhtä oudolta ja kaukaiselta kuin matka ufolla toiseen galaksiin.”

Monet miehet pitivät lastenhankintaa järjettömänä ja korostivat miesten ajatteleman järjellä. Todellisuuden koettiin näyttäytyvän kaikkena muuna, kuin pulantuoksuisena vauvaonnena. Lapsista ei ajateltu olevan niin suurta hyötyä, sillä nykypäivänä ei tarvita esimerkiksi tilanjatkajaa tai työvoimaa pellolle. Joidenkin mielestä suurin osa lisääntyvistä on tyhmiä ihmisiä ja eräs ennusti, että tulevaisuudessa lapsiperheitä pidetään outolintuina. Kaikilla isyys ei ollut käynyt edes mielessä. Miehillä on kommentoijien mukaan harvoin vauvakuumetta tai hoivaviettiä, useat olivat tyytyväisiä parisuhteeseen ilman lapsia.

"Miesten maailmassa lastenhankintaan vaikuttavat tunteiden sijaan enemmän käytännön seikat, kuten taloudellinen tilanne ja varmuus tulevasta."

Lapsen tekemisen koettiin olevan kaikista suurin sitoumus parisuhteessa. Vastuuta ei välttämättä uskallettu ottaa tai jämähdettiin "ei vielä" -ajatteluun. Muutama tokaisi, että seksiä saa ilman sitoutumistakin. Osa miehistä kokikin viihtyväänsä paremmin sinkkuna. Irtsuhteiden koettiin lisääntyneen ja isompien kuvioiden olevan ehdoton ei. Päätösvallasta oman elämän suhteen ei tahdottu luopua.

"Niin, duunistani, korkeakoulutettujen ihmisten ympäristöstä löytyy tuollaisia 30–40 v (diplomi)insinöörimiehiä, joilla elämä on kohdallaan enemmän kuin hyövin ilman että saman katon alta löytyy naisihmistä."

Ennakkoluulot ja velvollisuudet

Lastenhankintaan vaikuttavat suuresti yksilön näkemykset ja ennakkoluulot siitä, millaista elämä olisi lapsen kanssa. Keskustelussa miesten ennakkoluulot lapsiperheen arjesta ja elämän muuttumisesta lasten myötä olivat moninaisia. Velvollisuuksien lisääntyminen ja toisesta ihmisestä huolehtiminen koettiin raskaaksi. Miehet kokivat muuttuneiden sukupuoliroolien vaativan heiltä aiempaa enemmän. Keskusteluun osallistui myös jo lapsen omaavia miehiä, jotka kokivat, ettei lasten saamisen hienoutta voi kokea ennen omia lapsia.

"En ihmettele yhtään, miksei lapsenteko kiinnosta, todella raskauttavaa hommaa."

Lähipiirin vaikutus lastenhankintaan koettiin enemmän negatiivisena kuin positiivisena vaikuttajana. Miesten näkemät negatiiviset muutokset läheisten parisuhteessa ja muutokset miehessä tai naisessa lasten myötä vähentävät miesten halua kokea samaa.

"En tunne ainuttakaan nuorta pariskuntaa, joiden suhde olisi pysynyt edes siedettävällä tasolla lastenhankinnan jälkeen."

Arvot

Arvot pyrkivät ohjaamaan ihmistä tavoittelemaan itselle tärkeitä päämääriä. Miehet toivat keskustelussa esille perhearvojen muuttumisen. He näkivät lasten tekemisen velvollisuuden puutteen osana laskevaa syntyvyyttä. Yhteiskunnallinen ja kulttuurillinen paine ei pakota miehiä enää lasten tekoon, eikä lapsettomuus ole enää häpeän aihe. Toisaalta valittu lapsettomuus koettiin myös itsekkäänä tekona ja yhteiskunnallisena vapaamatkustamisena.

”Ainoa syy lapsen hankkimiseen olisi velvollisuudentunne isänmaata kohtaan.”

Elämän tärkeitä päämääriä tavoitellessa ihmisen on valittava itselle tärkeimpien arvojen seuraaminen. Kun päämääränä ei ole lapsen tai lasten saaminen, perhearvojen yläpuolella on muita ihmiselle tärkeämpiä arvoja, kuten esimerkiksi koulutus tai ura. Kommentoijat kokivat ihmisten muuttuneen itsekkäiksi ja taval-
lisista arvoista vieraantuneiksi. Enää ei arvosteta perinteisesti perhettä ja sukua.

”Koulutus, bisnes, ura, hedonismi yms. nousivat perinteisten perhearvojen yläpuolelle.”

Kumppanin puute

Yksi merkittävästi syntyvyyden laskuun vaikuttava tekijä on kumppanin puute. Miesten mahdollisuus saada oma lapsi ilman kumppania on melkein mahdotonta, vaikka se olisikin toiveena. Haasteet kumppanin löytämisessä ovat miesten mukaan yleisiä. Keskustelussa oli useita miehiä, jotka haluaisivat lapsia tai olisivat halunneet, mutta eivät ole löytäneet kumppania. Kohtaamattomuus koettiin yhtenä ongelmallisena tekijänä.

*”Sukupuolikiintiöt oppilaitoksiin, niin ihmiset kohtaisivat toisiaan.
Naisten pakollinen maanpuolustus auttaisi ihmisiä kohtaamaan.”*

Sopivan kumppanin löytäminen perheen perustamiseen on ihmiselle tietynlainen prosessi ja ”sen oikean” löytäminen voi olla vaikeaa. Rinnalle löydetty kumppani ei aina ole se ihminen, jonka kanssa voisi lapsen hankkia turvallisesti mielin. Osa miehistä koki, ettei tule koskaan löytämään naista, joka täyttäisi omat vaatimukset. Sopivan kumppanin löytämisen haasteiden nähtiin lisääntyvän iän myötä. Keski-ikäiset miehet kokivat oman ikäisten naisten olevan tässä vaiheessa usein varattuja tai sellaisia, jotka eivät halua/saa enää lapsia. Nuoremmat naiset suhtautuvat keski-ikäisiin varauksella ja harvoin löytyy yhtenäistä kiinnostusta perheen perustamiseen.

”En ole seurustellut sellaisen naisen kanssa, jonka haluaisin lasteni äidiksi.”

Naisten valta

Tulosten mukaan miehet kokevat, että naisilla on liian suuret vaatimukset miehiä kohtaan. Jos naiset kelpuuttaisivat tavallisia miehiä, niin saattaisi lapsiakin syntyä. Syntyvyyden lasku johtuu joidenkin miesten mukaan enimmäkseen hyvinvointiyhteiskunnan feministisistä muutoksista ja naisen aseman paranemisesta.

"Monella naisella liian kovat vaatimukset & fantasiat suhteessa elämisestä."

Lastenhankinnasta puhuttaessa suurempi valta ja lopullinen päätös ovat usein naisten käsissä. Keskustelussa useat miehet kokivat, että naisten päätösvalta on syntyvyyttä laskeva tekijä, myöskään kaikki naiset eivät halua lapsia. Miehet toivat esille kokemuksia, joissa nainen oli hankkiutunut raskaaksi kysymättä, vaikka mies ei olisi halunnut lasta. Toisaalta nainen voi tehdä abortin omalla päätöksellään. Mies nähdään sivuroolissa, jonka täytyy vain tyytyä naisen tahtoon. Naisten koettiin omivan kaikki perhevapaat, eikä mies saanut pitää edes isyysvapaita. Lastenhankinnan päätösvalan lisäksi naisilla on useimmiten myös muilla tavoin suurempi valta lapsesta.

"Sovittu ettei lapsia, nainen teki minulta mitään kysymättä oman peliliikkeensä."

Elämänlaatu

Melko suuri osa miehistä koki, että lapset vievät paljon aikaa ja elämässä jää monista asioista paitsi lapsen saamisen jälkeen. Omasta vapaa-ajasta ei oltu valmiita luopumaan. Lapsettomana voi vapaammin tehdä, mitä itse haluaa ja monet mainitsivat saavuttavansa kaiken haluamansa ilman lapsiakin.

"En keksi yhtään hyvää syytä hankkia lapsia. Sitä vastoin olen sisäistänyt, että lapsen saaminen tuhoaisi monia arvokkaita asioita omasta elämästä."

Perheen yhteistä aikaa pidettiin tärkeänä. Joku ehdotti, että kotiäitiys tai -isyys pitäisi olla oletus lapsen kouluikään asti. Toinen taas pohti, ettei perhe-elämä ei toimi, jos ei tiedä milloin voi viettää aikaa perheen kanssa. Myös tukiverkostojen puutteen koettiin vaikuttavan lastenhankintaan.

"Tukiverkostojen puute: muutetaan töiden perässä kaupunkiin mutta kaikki sukulaiset asuvat 500 km päässä."

Miehet toivat keskustelussa esille individuaalisuuden lisääntyneen ja elämän muuttuneen rauhallisesta elelystä hektiseksi touhuamiseksi. Enenevässä määrin keskitytään mukavuudenhaluisesti itseen. Itsensä kehittäminen ja omien rajojen kokeileminen koetaan mielekkäämmäksi, eikä lisääntymisen ajatella luovan elämästä niin merkityksellistä.

"Itsekkään individualistisen hölynpölyn ihannointi on kasvanut. Ihan niin kuin täällä on moni avoimesti sanonut, ei näe lapsen hankinnassa tarpeeksi positiivisia asioita vaan päin vastoin, se rajoittaisi omaa harrastamista ja elämästä nauttimista."

Työ

Työllä sekä työttömyydellä on merkittävä vaikutus lastenhankintaan. Työn epävarmuus, määräaikaiset työsuhteet, pätkätyöt sekä työelämän ennustettavuuden puute nousivat usean kommentoijan syyksi lapsettomuuden taustalla. Eräs kommentoija toi ilmi pätkätyön aiheuttaman taloudellisuuden epävakauden tekevän lastenhankinnasta mahdotonta.

"Jos olisi vakituinen työ, ajatukset perheen perustamisesta tulisivat ajankohtaiseksi."

Työttömyys vaikuttaa itsessään lastenhankinnan lykkäämiseen. Useat miehet toivat keskustelussa esille naisten suuret odotukset liittyen miehen työhön. Miehen työttömyys koetaan esteenä parisuhteen muodostamiselle sekä lastenhankinnalle. Työelämässä menestyminen koetaan yhä tärkeämpänä. Menestyminen on yhä vaativampaa ja joustamattomampaa. Työn vaatiessa tehokkuutta ja joustamista ei jää energiaa tai aikaa lapsiperhearjelle. Osalle miehistä kouluttautuminen ja työura olivat tärkeitä arvoja ja tavoitteita elämässä.

"Työelämä vie valmiiksi kaikki mehut ja siihen päälle ei millään vain jaksaisi ylimääräistä rumbaa lapsien myötä."

Talous

Suurin osa kommenteista sisälsi kannanoton taloudesta lastenhankintaan liittyen. Poikkeuksetta lapset koetaan järjettömän kalliina ja usealle kommentoijalle lasten hankinta olisi liian kallista oma taloustilanne huomioiden. Monet harkitsevat taloudellisen riippumattomuuden ja rahaa vievän lastenhankinnan välillä. Lastenhankintaa suunniteltaessa monet pariskunnat odottavat, kunnes talous- ja raha-asiat ovat kunnossa. Huono tai epävakaa taloudellinen tilanne viivästyttää, joissain tapauksissa jopa estää lasten hankkimisen. Lapset koetaan ajankohtaisiksi vasta kun perheessä on saatu turvattua työ ja talous, ettei lapsia tarvitse kasvattaa köyhyyteen. Myös tahdosta riippumaton köyhyys estää osaa miehiä perheenperustamisesta.

"Haluaa toimeentulon olevan turvattu, ennen kuin sinappikonetta aletaan tekemään."

Lapsen viedessä paljon rahaa ja usein äidin hoitaessa kotona vauvaa, jää taloudellinen vastuu miehelle. Osa miehistä koki tämän vastuun liian suureksi ja moni pelkäsi, etteivät omat tulot riitä naisen, lapsen sekä muun elämän rahoittami-

seen. Taloudellinen vastuu tuntui osasta miehistä rangaistukselta siitä, että haluaa isäksi. Pääkaupunkiseudulla ahtaiden asuntojen ja kalliiden asumis- ja elämiskulujen koettiin vähentävän lastenhankintaa.

”Miehen velvollisuus elättää perhe ja tämä luo myös omat paineensa.”

Ero

Eron pelko nousi aineistosta suurena huolena lastentekoaikaisissa. Ero nähtiin todennäköisempänä kuin ”onnellinen loppu”. Avioliiton koettiin haurastuneen epävarmaksi sopimukseksi ja miehet olivat sitä mieltä, että suurin osa eroista tapahtuu naisen aloitteesta. Mahdollisen eron tullessa miehet kokivat asemansa muuttuvan huonoksi. Mies menettää kaiken, sillä useimmiten päähuoltajuus menee äidille ja isän rooli muuttuu pelkäksi elatusmaksujen maksajaksi. Lapset saattaisivat olla harkitumpia valintoja, jos olisi selvää, kuinka elatus ja lasten vuoroasuminen hoidettaisiin erotilanteessa tasapuolisesti.

”Suurin osa liitoista päättyy eroon. Ei auta, vaikka olisi itse kuinka hyvä mies.”

Muutoksen pelko

Kumppanissa raskauden ja synnytyksen myötä tapahtuvia muutoksia pelättiin jonkin verran. Paljon pohdittiin, palautuuko nainen synnytyksestä entiselleen. Joku kauhisteli, että naisen keho kärsii peruuttamatonta vahinkoa raskauden ja synnytyksen myötä. Kun taas toisaalta pelättiin, ettei kumppani enää huomioi samalla tavalla ja alkaa kontrolloivaksi ”pirttihirmuksi”. Jonkin verran oltiin huolissaan myös naisen henkisestä terveydestä.

”Rakastan puolisoani, mutta tuntuu että hän on muuttunut raskausaikana ihan eri ihmiseksi ja pelottaa, että hän jääkin sellaiseksi.”

Parisuhde on miehille tärkeä arvo ja lapsen saamisen uskottiin muuttavan sitä huonompaan suuntaan. Miehet pelkäsivät, että jäisivät ikään kuin kakkoseksi lapsen syntyessä ja parisuhde muuttuisi vauvan ehdoilla pyöriväksi ”vaipparumbaksi”. Seksin ajateltiin jäävän pois suhteesta tai ainakin vähäiseksi.

”Jos onnellinen parisuhde on prioriteetti, lasten hankkiminen on irrationaalinen valinta.”

Yksilön huoli

Lastenhankinnan tulisi olla harkittua ja yhteinen päätös. Lasta ei tule hankkia, mikäli toinen tai kumpikaan ei ole valmis tai halukas hankkimaan lasta. Eräs kommentoija totesi aiheesta; ”Vanhemmuus ei ole asia, jota kokeillaan”. Yksilön huoli pitää sisällään miesten huolen omasta sekä lapsen mahdollisista fyysisistä ja psyykkisistä terveyshuolista. Pelko omien sairauksien tai ongelmien siirtymisestä lapseen nähtiin osalla miehistä syynä valittuun lapsettomuuteen. Miesten omat lapsuuskokemukset vaikuttivat suuresti näkemykseen lastenhankinnasta. Oman lapsuusperheen sisäisiä ongelmia kuten köyhyyttä, perheväkivaltaa tai huonoja ihmissuhdetaitoja ei haluta siirtää omalle lapselle. Suhde omaan isään ja isän rooli lapsuudessa nähtiin myös vaikuttavana tekijänä. Nuorten miesten lisääntynyt syrjäytyminen tuo haasteita parisuhteen ja perheen perustamiselle.

”En halua yhtäkään lasta elämään samanlaista lapsuutta mikä minulla oli.”

Maailma

Ilmastomuutos ja maailman yleinen tilanne olivat todella monelle syy olla tekemättä lapsia. Jokaisen tekemättä jääneen lapsen koettiin olevan ilmastoteko. Lapsen tekemisen sijaan voisi adoptoida vaikka kodittoman lapsen. Maapallon ylikansoittuminen nähtiin monissa kommentteissa ongelmaksi ja syntyvyyden lasku hyväksi asiaksi. Väestön pitäisi laskea reippaasti ja lapsihaaveet tuomittiin itsekkäiksi.

”Ilmastolla on valtava merkitys, vaikka ihminen katoaisi tyystin maapallolta. Täällä on muutakin elämää kuin me. Ihmisiä on muutenkin maailmassa liikaa ja syntyvyyden säännöstely on välttämätöntä.”

Yhteiskunta

Yhteiskunnan alta löytyi kolme erilaista teemaa: yhteiskunnallinen tilanne ja tulevaisuus, seksuaalinen vapaus ja harkittu perheenlisäys sekä elämän vakiintuminen siirtyminen myöhemmäksi.

Yhteiskunnan tilanne ja tulevaisuus

Yhteiskunnan tukea lasten hankkimiseen pidettiin tärkeänä, eikä sen koettu olevan riittävää. Esimerkiksi verotuksen muuttamista tai muuta rahallista kannustinta yhteiskunnan tukena ehdotettiin. Päiväkoteja tai kunnan kouluja ei koettu olevan

tarpeeksi. Monet olivat sitä mieltä, että lasten varhaiskasvatusta ja naisten töihin menoa tulisi tukea enemmän. Joku luonnehti tilannetta niin, että juuri kuin budjetti olisi kohdillaan, ”valtio pamauttaa uuden pommin pöytään”. Toisaalta moni totesi, että kallias ja ylihoidettava yhteiskuntamalli on syynä lapsenteon lykkäämiseen. Lapsettomat kokivat, ettei heidän tulisi joutua maksamaan perheellisten lapsikuluja. Nykyistä politiikkaa kommentoitiin muutamaa otteeseen järjettömäksi.

”No jokaisen oma päätös, mutta jokin kannustin (rahallinen) voisi olla siihen, että syntyvyys saataisiin ylöspäin.”

Hyvin paljon ajateltiin, kuinka tuleville lapsille olisi luvassa ankea tulevaisuus. Sosiaaliturvan arveltiin muuttuvan riittämättömäksi. Joku pohti, että liberaali demokratia todennäköisesti hylättäisiin ja lapset joutuisivat elämään totalitaristisessa yhteiskunnassa. Työtilanne saattaisi heiketä digitalisaation, automatisaation ja globalisaation vuoksi tai työehdot olisivat huonot. Tulevaisuudessa ei myöskään pärjäisi pelkällä älyllä, vaan pitäisi osata myydä itseään voimistuvassa kilpailussa. Kaiken kaikkiaan tulevaisuus 20 vuotta eteenpäin nähtiin epävarmana. Myös turvallisuuden katsottiin lisääntyvän yhä enemmän.

”Miksi ihmeessä haluaisin tuoda lapsen maailmaan nyt, kun tulevaisuus yli 20 vuotta eteenpäin katsottuna on äärimmäisen epävarmaa?”

Seksuaalinen vapaus ja harkittu perheenisäys

Pieni osa kommentoineista toi esille seksuaalisen vapauden ja sukupuolineutraalisuuden vaikutuksen syntyvyyteen. Perheenisäystä myös suunnitellaan enemmän ehkäisyn helpon saatavuuden myötä. Yksi kommentoija oli sitä mieltä, että abortti pitäisi kieltää, jotta syntyvyys saataisiin nousuun.

”...ei enää ole niin helposti tulossa vahinkoraskauksia ja sitä kautta sitoutumista, niin kuin on meidän sukupolvi syntynyt.”

Elämän vakiintuminen siirtynyt myöhemmäksi

Nuoruus on pidentynyt. Monet opiskelevat lähes 30-vuotiaaksi, etenkin naisten koulutustaso on kasvanut. Keskustelussa pohdittiin, kuinka nykyään ei aikuistuta enää samalla tavalla. Tähän vaikuttaa muun muassa konservatiivisia arvoja vastaan taistelu, nuorten hyysääminen ja palkkatasa-arvon epäkohdat. Yhä useammat elävät nuoruuttaan, kunnes on jo liian myöhäistä alkaa rakentaa kotia ja hankkimaan lapsia. Jotkut miehistä ajattelivat, ettei heillä ole kiire lisääntyä, sillä heille ei ole asetettu samanlaista ikärajaa, kuin naisille. Tämä johtaa siihen, etteivät miehet ryhdy lastentekopuuhin ollessaan parhaassa iässään.

”Ja nuoruuden jatkuminen entistä pidempään. Yhä harvempi 25–35-vuotias mies on siinä elämäntilanteessa, että A) haluaa lapsia B) on parisuhteessa C) on taloudelliset edellytykset lapsen hankkimiseen.”

Yhteenveto

Aineistossa eniten esille nousseita teemoja olivat valittu lapsettomuus, kumppanin puute, elämänlaatu, yhteiskunta ja talous. Myös maailman tilanne, työ, muuttuneet arvot ja mahdollisen eron todennäköisyys olivat merkittäviä tekijöitä. Kiintoisaa oli huomata, että aineistosta ei noussut fysiologisiin syihin lapsettomuuden taustalla viittaavia kommentteja. Voitaneen karkeasti todeta, että tämän aineiston miesten kommentit puhuivat harkitusta lapsettomuudesta. Ongelma sopivan kumppanin puuttumisesta kuulu ainakin osin tahattomaan lapsettomuuden piiriin, vaikka tässä aineistossa esille tuli myös miehen harkinta.

Vapaa-ajan menettäminen oli miesten keskuudessa suuri huoli lasten teon esteenä: Omaa aikaa ja harrastuksia pidettiin tärkeinä. Moni halusi vielä viettää paljon aikaa ystävien kanssa, matkustella tai esimerkiksi keskittyä opiskeluun ja työhön. Osa kommentoineista koki saavansa kaiken haluamansa ilman lapsia, mistä päästäänkin taas arvokeskusteluun. Eräs oli esimerkiksi kommentoinut, ettei lapsen saaminen enää pysty tekemään elämästämme merkityksellisempää. Myös taloudesta puhuttaessa jotkut nostivat esiin, että omat varat halutaan käyttää itseensä ja lapsen tekeminen huonontaisi varallisuutta. Eli onko syntyvyyden laskussa osittain kyse siitä, ettei lapsen saamisen yksinkertaisesti enää välttämättä koeta tuovan lisäarvoa elämään?

Tuloksissa kumppanin puute oli yleisimpiä syntyvyyteen vaikuttavia tekijöitä, parisuhteen tyyppiä ei kuitenkaan muulla tavoin eritelty. Osa miehistä totesi, että heillä on kyllä kumppani, muttei sellaista, jonka kanssa voisi ryhtyä tekemään lapsia. Toisaalta moni kertoi, ettei ole koskaan edes seurustellut, ja naisten sekä miesten kohtaamattomuus koettiin isoksi ongelmaksi. Eron pelko ja liittojen lyheneminen nousivat vahvana esiin. Lasta ei myöskään haluttu tehdä kumppanin kanssa, johon ei luoteta 100%. Moni oli tyytyväinen parisuhteeseen ilman lapsia ja lapsensaannin vaikutuksia kumppaniin ja suhteeseen jopa pelättiin.

Tässä aineistossa esiin tulleet tulokset vahvistivat oletuksen ympäristöasioiden ja maailman tilan olevan todella monen miehen huolenaihe. Ilmaston kannalta koettiin hyväksi asiaksi olla tekemättä lapsia. Todennäköisesti tämäkin on yksi niistä tekijöistä, jotka ovat muuttaneet arvoja ja tekevät valitusta lapsettomuudesta yhä hyväksyttävämpää.

Lähteet

- Berg, V., Miettinen, A., Rotkirch, A. & Tammissalo, K. 2017. Miksi vanhemmuutta lykätään? Nuorten aikuisten näkemyksiä lastensaannista. Perhebarometri. Väestöliitto.
- Koski, K. & Ranta, J. 2020. Vauva.fi "Suomen alhainen syntyvyys – miesnäkökulmaa kaivataan!" Miesten näkemyksiä syntyvyyteen vaikuttavista tekijöistä. (Opinnäyte) Tampereen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202004165205>
- Lainiala, L. 2012. Toiveesta toteutukseen. Suomalaisten lastenhankintaa selittäviä tekijöitä. Väestöntutkimuslaitos.
- Miettinen, A. 2015. Miksi syntyvyys laskee? Suomalaisten lastensaantiin liittyviä toiveita ja odotuksia. Perhebarometri. Väestöliitto.
- TENK. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki. Verkkojulkaisu. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tilastokeskus. 2019. Syntyvyyden jyrkkä aleneminen jatkui. http://www.stat.fi/til/synt/2018/synt_2018_2019-04-26_tie_001_fi.html
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto. 2018. Touko 2018 tietovuoto. Luettu 5.10.2019 https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tietovuodot/touko-2018-tietovuoto/
- Väestöliitto. 2019. Syntyneiden määrä. Luettu 17.2.2020 https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/syntyvyys/syntyneiden-maara/

21 Miesten kokemuksia ensimmäisen lapsen vaikutuksesta parisuhteen seksuaalisuuteen

Nina Kokkola, Sairaanhoitaja (YAMK)

Kati Lahtinen, Kätilö (YAMK)

Sirpa Tuomi, TtT, Yliopettaja, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Jouni Tuomi, FT, Yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Miesnäkökulma seksuaali- ja lisääntymisterveyteen on nouseva, mutta edelleen liian vähäinen tutkimuskohde. Raskausaikana ja lapsen synnyttyä miehet ovat otollisessa vaiheessa vastaanottamaan tietoa, jolla parannetaan parisuhteen hyvinvointia. Artikkelissa kuvataan parisuhteessa elävien miesten seksuaalisuuden kokemuksia ensimmäisen lapsen odotuksen aikana ja syntymän jälkeen. Miehet pitivät tärkeinä parisuhteen kokonaisvaltaista hyvinvointia, josta seksuaalisuus on vain yksi osa-alue. Kommunikaatiolla on suuri merkitys seksuaaliseen hyvinvointiin. Raskausaikana seksuaalisuus ei juurikaan poikennut aiemmasta mutta väheni parisuhteessa lapsen synnyttyä joksikin aikaa. Lapsen syntymän jälkeen olosuhteista johtuvat tekijät ja fyysiset sekä sosiaaliset suhteet vaikuttivat parisuhteen seksuaalisuuden muutoksiin.

Johdanto

Tässä artikkelissa käytetään Kontulan (2016) mukaan termiä parisuhde sel-laisista ihmisistä, jotka asuvat yhdessä ja elävät suhteessa, johon sisältyy seksuaalista läheisyyttä. Koska artikkeli perustuu miesten kokemuksiin seksuaalisuudesta ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen, parisuhde tarkoittaa tässä tutkimuksessa miehen ja naisen välistä suhdetta. Hatakka (2011) on tutki-nut väitöskirjassaan heterosuhteen kulkua ja kulttuurista mallia omaelämäkertojen valossa. Hänen väittämänsä mukaan kulttuurissa on pidetty selvänä mallia, jossa parisuhdetta ei ole ilman seksuaalista suhdetta. (Hatakka 2011.)

Lapsen syntymä voi aiheuttaa parisuhteeseen suuria, mutta yleensä tilapäisiä muutoksia. Pari siirtyy tällöin elämäntilanteeseen, jossa sukupuoliroolit ja tehtävät muuttuvat ja lasten hankintaan liittyy aiempaa laimeampaan intiimi elämään. Toisinaan suuret odotukset seksuaalielämää kohtaan voivat aiheuttaa suhteeseen kriisin. Osalle perheen perustaminen on odotettu ja toivottu unelma, mutta kaikki eivät silti osaa varautua riittävästi muutoksiin. Heistä voi tuntua, ettei puolisolta

saa huomiota ja läheisyyttä riittävästi. Puolisot uhraavat parisuhteelle vähemmän aikaa ja energiaa lapsen syntymän jälkeen. Vanhemmuuden roolin yhdistäminen entisiin kumppanin ja rakastajan rooleihin ei tunnu enää niin tärkeältä (Kontula 2016; Järvinen 2011).

Parisuhteen laadun heikkeneminen vaikuttaa sukupuolisuhteeseen, koska rakkauden tunne on ratkaisevan tärkeä naisen seksuaalisen halukkuuden kannalta. Kokemuksen mukaan ihmissuhde on tärkeä myös miehille. Seksuaalinen aktiivisuus vähenee raskauden aikana ja saavuttaa nollapisteen välittömässä synnytyksen jälkeisessä vaiheessa noustakseen hitaasti lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana raskautta edeltäneeseen tasoon. (Pacey 2004; MacAdam 2011.) Trutnovsky ym. toteavat tutkimuksessaan seksuaalisuuden laadun ja merkityksen laskevan alkuraskaudesta loppuraskauteen. Seksuaalielämä parani hiukan puolen vuoden aikana synnytyksestä, mutta ei edelleenkään raskautta edeltävälle tasolle. Naisen väsymys ja stressi koettiin suurimmaksi syyksi seksuaalielämän laadun ja määrän laskuun. (Trutnovsky ym. 2006.) Raskausajan vähentyneet yhdynnät voivat tuoda mukanaan toisenlaisia tunteen osoituksia, kuten halailua ja pussailua. Riskinä on kuitenkin pysyvä tila, jolloin rakkaussuhde muuttuu enemmän ystävyysuhteeksi. Toisilla pareilla vähentynyt seksuaalinen aktiivisuus peittää alleen jo aiemmin olemassa olleet mahdolliset ongelmat seksuaalisessa suhteessaan. Näillä pareilla on kasvanut riski eroon muutaman vuoden sisällä lapsen syntymästä. (Foux 2008.) Avioeroihin liittyvissä tutkimuksissa on huomattu, että lapsen syntyminen saattaa aiheuttaa melko usein vaikeuksia ja eroja parisuhteessa (Kontula 2013).

Kumppaneiden välisellä avoimella kommunikaatiolla on suuri merkitys keskinäisten kokemusten jakamisessa ja hellyydessä. Pariskunnan keskinäinen terve seksuaalisuhde antaa paremmat lähtökohdat lapselle. Kun parisuhde voi hyvin niin lapsi voi hyvin. (Järvinen 2011.) Ne vanhemmat, jotka olivat motivoituneita keskustelemaan puolison seksuaalisista tarpeista, olivat tyytyväisempiä sekä parisuhteeseen että seksuaaliseen suhteeseen siirtyessään vanhemmuuteen. (Muise ym. 2016; Schlagintweit ym. 2016.) Raskauden aikaisella ohjauksella voidaan vaikuttaa pariskunnan keskinäiseen avoimuuteen asiasta (Foux 2008).

Artikkelissa kuvataan kahdeksan miehen kokemuksia. Aineiston keruu toteutettiin jokaiselle henkilökohtaisesti teemahaastattelulla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2009). Aineiston keruussa ja analyysissä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Hyvä tieteellinen ... 2012). Artikkelin perustuu Kokkola N. ja Lahtinen K. (2019) ” Ensimmäisen lapsen vaikutus miehen seksuaalisuuteen. Miesten kokemuksia parisuhteen seksuaalisuudesta ja ohjauksen tarpeesta ” (Opinnäytetyö YAMK; www.theseus.fi).

Parisuhteen seksuaalisuus odotusaikana ja lapsen syntymän jälkeen

Parisuhteen seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin vastattiin hyvin henkilökohtaisella tasolla. Henkilökohtaisuus liittyi myös vastauksiin, joiden kesken oli vaikea löytää selvää yleistettävyyttä. Raskaudenaikainen seksuaalisuus näyttäytyi samankaltaisena vastaajien kesken, mutta raskauden loppupuolen ja synnytyksen jälkeisen ajan seksuaalisuus oli enemmän vastaajakohtainen ja subjektiivinen kokemus parisuhteen seksuaalisuudesta. Haastatteluissa miehet toivat esille sen, että raskauden aikana sekä lapsen synnyttyä miesten seksuaalinen halukkuus säilyi samankaltaisena tai jopa lisäänty.

Puolison halukkuuteen raskaus ei vastaajien mielestä vaikuttanut juurikaan. Muutama vastaaja kertoi myös seksuaalisen suhteen vilkastumisesta raskausaikana. Raskausaika ei siis näyttäytynyt parisuhteen seksuaalisuudessa juurikaan aiempaa erilaisena suhteena tai negatiivisena ajanjaksona.

”No, ei siinä kyllä isompaa muutosta raskausaikana halukkuudessa ollut, että ei ollut sillä raskaudella vaikutusta asiaan.”

Raskauden loppuvaiheessa alkoi vastaajien mukaan näkyä vähentymistä seksuaalisessa aktiivisuudessa ja tämä silloin puolison toimesta. Yhdyntöjen määrän väheneminen näkyi kahdessa vastauksessa liittyen raskauden loppuvaiheeseen. Selvemmin puolison seksuaalisen halukkuuden määrän väheneminen näkyi vasta synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeistä aikaa pidettiin seksuaalisen suhteen osalta hyvin hiljaisena ja seksuaalisuuden kuvattiin jäävän taka-alalle lapsen synnyttyä. Yhdyntöjen uudelleenaloittamisen aika vaihteli vastauksissa kahdesta viikosta kahteen kuukauteen. Yhdessä vastauksessa yhdyntöjen aloituksen oli määrännyt puolison fyysinen toipuminen synnytyksestä. Seksuaalinen suhde ei ollut vastaajien mielestä kummallekaan ensisijainen asia parisuhteessa lapsen synnyttyä.

”No, alkuaikoina se ei ehkä ollu kummallakaan päällimmäisenä mielessä, et keskityttiin varmaan siihen joka meitä tarvitsi ja et se ei ehkä ollu se seksi.”

Seksuaalisuuden muodot ja määrä hakivat vastaajien mukaan muotoaan synnytyksen jälkeen. Miehet kokivat luonnollisena muutokset, jotka johtuivat lapsen syntymästä. Muutoksina vastaajat mainitsivat esimerkiksi puolison rohkeuden ja avoimuuden, joka lisääntyi synnytyksen jälkeisessä seksuaalisuudessa. Vastaajat kertoivat puolison lisääntyneistä haluista sekä seksin paranemisesta laadun ja nautinnon saamisen suhteen. Toisaalta taas yhdessä vastauksessa mainittiin myös puolison halukkuuden lasku synnytyksen jälkeen. Seksuaalisen aktiivisuuden laskuun liittyen vastauksissa näkyi muuttunut vuorokausirytmä ja vauvan yöaikaan ajoittuvat tarpeet.

"Seksi ajoittuu usein yllättäviin hetkiin, kuten jos jostain syystä molemmat herää yllättäen. Tai lapsen päiväunien aikaan."

Seksuaalisuutta ilmennettiin synnytyksen jälkeen yhdyntöjen lisäksi erilaisilla tavoilla. Yksi vastaajista korosti seksin leikkisyyttä ja keveyttä, jotta asiasta ei tule liian suorituskeskeistä. Yhdyntöjen korvautuminen muulla seksuaalisella yhteisellä toiminnalla näyttäytyi kahdessa vastauksessa. Miehet nostivat tärkeinä tekijöinä esiin läheisyyden, koskettelun ja pusuttelun. Seksin väheneminen ei ollut huono asia, vaan tällöin on jäänyt enemmän aikaa keskustelulle ja yhdessä rentoutumiselle. Kiintymyssuhteen lujittuminen mainittiin vastauksissa tärkeänä asiana seksuaalisuuden rinnalla.

Parisuhde koettiin vastauksissa tärkeäksi ja seksuaalisuus kuvattiin lähes kaikissa vastauksissa vain yhdeksi parisuhteen osa-alueeksi. Seksuaalisuus mainittiin tärkeänä ja oleellisena osana parisuhdetta. Seksuaalinen suhde korreloi vastaajien mukaan parisuhteen onnellisuutta. Parisuhteen muiden toimivien osa-alueiden mainittiin vaikuttavan myös onnistuneeseen seksuaalisuhteeseen.

"En mä tiää onko se seksuaalisuus iso tekijä mutta... tai ehkä sitä aattelee, että silloin kun sitä seksuaalisuutta on ni sitä ei osaa ajatellen, että se on iso tekijä, mutta silloin kun sitä ei ole ni merkitys kasvaa sitte."

Yhteistä kaikissa vastauksissa oli kommunikaatioyhteys puolisoiden välillä seksuaaliseen suhteeseen liittyvistä asioista. Miehet olivat keskustelleet puolisoiden kanssa seksuaalisuuteen vaikuttavista asioista, kuten puolison itsetunnosta, lapsen vaikutuksesta suhteeseen, yhteisistä fantasioista, ehkäisystä ja lapsen läsnäolon vaikutuksesta. Kaikki vastaajat korostivat hyvää vuorovaikutussuhdetta vanhempien välillä.

"Keskustelut ja kaikki niin luontevasti, ettei tarvi niinku päättää et tänään keskustellaan. Se vaan niinku tilanteen mukaan tulee."

Seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät

Seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä kysyttiin erikseen raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Vastauksista pystyi erottelemaan selkeästi fyysiset muutokset, jotka yleisesti liitettiin naisiin. Sosiaaliset tekijät, kuten myös olosuhteista riippuvat tekijät kuvattiin molempia parisuhteen osapuolia koskeviksi.

Miehet mainitsivat vastauksissa huomanneensa puolison omakuvan muutoksien vaikutukset seksuaalisessa suhteessa. Naisten itsevarmuus tai sen puute,

kehon muutokset ja hormonaaliset tekijät vaikuttivat miesten mielestä puolison halukkuuteen harrastaa seksiä. Puolison masennuksella ja mielialan laskulla synnytyksen jälkeen oli miesten mielestä seksuaalisia haluja laskeva vaikutus molemmilla osapuolilla. Naisilla kuvattiin olevan epävarmuutta muuttuvasta kehostaan ja itsetunnon lasku mainittiin useassa vastauksessa.

”Kehon muutokset sitten mitkä on vaikuttanut. Muutokset rinnoissa painoi puolison mieltä raskausaikana.”

Miehet eivät nähneet omassa halukkuudessa muutosta liittyen imetykseen tai rintojen muutoksiin. Rintojen käyttötarkoitus imetyksen ja lapsen ravinnon lähteenä koettiin luonnollisena. Naisen muuttuva keho nähtiin jopa seksuaalisesti halutavampana, kuin aiemmin.

Lapsen synnyttyä äitiyden ja isyyden rooli nähtiin neutraalina tai positiivisena vaikutuksena parisuhteen seksuaalisuuteen. Puolison äitiys nähtiin kahdessa vastauksessa seksuaalisesti kiinnostavana. Puolisoiden keskinäinen lisääntynyt kommunikaatio ja kiintymyssuhde lisäsi parisuhteen onnellisuutta ja vahvisti sitä kautta seksuaalista suhdetta. Isyyden koettiin vahvistavan miesten itsetuntoa ja sen myötä seksuaalisuutta.

”Toinen on myös hyvä vanhempi tolle lapselle, niin kyllähän se sillain niin kun sitä kiintymyssuhdetta on syventänyt.”

Lapsen synnyttyä spontaanisuuden väheneminen ja seksin suunnitelmallisuus koettiin selvänä muutoksena verrattuna aiempaan seksin harrastamiseen. Seksuaaliseen suhteeseen ja sen vaatimaan aikaan vaadittiin lapsen synnyttyä enemmän vaivaa. Vastauksissa tuli yksimielisesti esille vanhempien fyysisen väsymyksen vaikutus parisuhteen seksuaalisuutta laskevana tekijänä synnytyksen jälkeen. Lapsen hoitoon käytetty aika ja energia vei vanhemmilta voimia seksuaalisen suhteen ylläpidosta. Miesten vastauksissa näkyi myös työn viemä energia. Väsymyksen koettiin vaikuttavan molempien vanhempien seksuaaliseen halukkuuteen. Tosin yhdessä vastauksessa todettiin, että seksi menee jopa unien edelle.

”Synnytyksen jälkeen halut ovat säilyneet parisuhteen perustasoissa, mutta ajanpuute ja osittain väsymys ovat vaikuttaneet aktiivisuuteen ensimmäisen vuoden aikana.”

Ehkäisyn muutos lapsen syntymän jälkeen vaikutti useimpien vastaajien mielestä seksuaaliseen suhteeseen sitä heikentävästi. Kondomiehkäisy kuvattiin turhauttavalta, vaikealta ja häiritsevältä. Kahdessa vastauksessa ehkäisyn ei kuvattu vaikuttaneen seksuaalisuuteen negatiivisesti. Miehet eivät tuoneet vastauksissa esille huolia ehkäisyn valintaan liittyen. Yhdessä vastauksessa kuvattiin kondo-

miehkäisyn luovan tiettyä jännitettä suhteeseen, kun sen käyttöön ei liitetty paineita ja toinen lapsi oli tervetullut heti edellisen jälkeen.

Pohdinta

Miehet kuvaavat raskausajan seksuaalisuuden melko muuttumattomana ja vasta raskauden loppuvaiheen ja synnytyksen jälkeisen ajan tuovan enemmän muutoksia parisuhteen seksuaalisuuteen. Tutkimuksen tulokset eivät täysin vastanneet aiempien tutkimusten mukaisia tuloksia. Olsson (2010, 719) tuo esiin tutkimukseensa miesten erilaiset näkemykset liittyen naisten ja miesten seksuaalisiin tarpeisiin, joita ei tässä aineistossa tullut miesten kuvaamana selkeästi esille. Raskausaika kuvataan aiempien tutkimusten mukaan miehille epävarmana aikakautena seksuaalisuuden suhteen (Pacey 2004; Rosen ym. 2017). Tämän aineiston tulokset kuvaavat kyllä epävarmuutta ja kysymyksiä liittyen parisuhteen seksuaalisuuteen, mutta esille ei tullut muutosta miesten, eikä myöskään naisten raskausajan seksuaaliseen halukkuuteen miesten kokemana.

Kontula (2016) kuvaa synnytyksen jälkeisen ajan ja seksuaalisuhteen vähenemisen olevan yhteydessä miesten matalampaan parisuhdeonnellisuuteen. Tämä aineisto vahvistaa tätä näkemystä. Parisuhteen seksuaalisuudella kuvataan olevan suora yhteys parisuhteen onnellisuuteen, vaikka parisuhde sisältää vastaajien mukaan muita tärkeämpiäkin osa-alueita. Lapsen syntymän kuvattiin vaikuttavan seksuaalisuhteeseen. Väsymys, seksin suunnitelmallisuuden lisääntyminen ja yhdyntöjen harveneminen ovat vaikuttamassa seksuaalisuuden muutoksiin. Klemetti ja Raussi-Lehdon (2014) mukaisesti seksin vähenemistä ja muutoksia ei kuitenkaan koeta vain huonoina asioina. Parisuhteen muunlainen läheisyys, koskettelu ja lisääntynyt kommunikaatio lisää miesten tyytyväisyyttä parisuhteeseen. Tämä nousi esiin tässä aineistossa. Miehet kertovat arvostavansa parisuhteen muita lisääntyneitä tunteita seksuaalisuuden rinnalla yhtä tärkeinä. Parisuhteen seksuaalisuuden muutokset koetaan luonnollisena ja hyväksyttävänä osana lapsen syntymään liittyen.

Aineistossa nähtiin yhteys hyvän kommunikaation ja toimivan seksuaalisuuden välillä. MacAdam (2011) ja Järvinen (2011), ovat todenneet saman aiemmissä tutkimuksissa, joissa todettiin kommunikaation luovan yhteistä ymmärrystä hyvän seksielämän pohjaksi. Yhtä lailla tutkimustulosten kanssa Muise ym. (2016) ja Schlagintweit ym. (2016) toteavat kommunikaation ja seksuaalisen parisuhdetyytyväisyyden olevan rinnastettuja toisiinsa.

Lapsen syntymän jälkeistä seksuaalisuutta leimaa väsymyksen ja lisääntyneen suunnitelmallisuuden aika. Vanhemmuuden roolia ei kuvata seksuaalisuhteessa ongelmalliseksi. Isyyden kuvataan vahvistavan omakuvaa ja seksuaalista tyytyväisyyttä. Tämän aineiston tulokset noudattavat McNulty ym. (2019) tutkimuksen havaintoa, jonka mukaan lapsen syntymän jälkeinen aika laskee molempien parisuhteen osapuolten seksuaalisuutta jonkin verran.

Synnytyksen jälkeisen seksuaalisuhteen käynnistyminen on hyvin yksilöllistä ja ajankohdallisesti vaihtelevaa. Seksin aloittaminen riippuu usein naisen fyysisestä palautumisesta. Vastauksissa kuvattiin yhdyntöjen alkaneet kahden – kahdeksan viikon sisällä. Seksuaalisessa halukkuudessa ei koettu olevan suuria eroja miesten ja naisten välillä. Saman toteaa McNulty ym. (2019), jonka tutkimuksessa miesten halukkuus korostui vain vähän. Yhdyntöjen aloittaminen ja ehkäisy synnytyksen jälkeen koetaan yhteiseksi asiaksi, ja jälleen keskinäinen kommunikaatio on merkittävä.

Koska tämä aineisto kerättiin parisuhteessa eläviltä miehiltä, erityisen kiinnostuksen kohteeksi jäivät eronneet isät, ja eroon päätyneiden puolisoitten kokemukset seksuaalisuuden merkityksestä parisuhteen karikkoihin odotusaikana tai lapsen synnyttyä.

Lähteet

- Foux, R. 2008. Sex education in pregnancy: does it exist? A literature review. *Sexual and Relationship Therapy*, 23 (3), 271–277. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681990802226133>
- Hatakka, M. 2011. Nainen, mies, rakkaus, seksi: heterosuhteen kulku, kulttuurinen malli ja sitä selittävät diskurssit kahden omaelämäkerta-aineiston valossa. (Väitöskirja) Helsingin yliopisto. Humanistinen tiedekunta. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24373/nainenmi.pdf?sequence=1>
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkojulkaisu. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Järvinen, S. 2011. Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa M. Ritamo, K. Ryttyläinen-Korhonen & S. Saarinen (toim.) Seksuaalineuvonnan tueksi.
- Osa II Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytänteistä 139-146. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085325>
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.). 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>

- Kokkola, N. ja Lahtinen, K. 2019. Ensimmäisen lapsen vaikutus miehen seksuaalisuuteen. Miesten kokemuksia parisuhteen seksuaalisuudesta ja ohjauksen tarpeesta. (Opinnäytetyö YAMK) Jyväskylän ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333068/Ensimm%C3%A4isen%20lapsen%20vaikutus%20miehen%20seksuaalisuuteen_Lahtinen_Kati.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Kontula, O. 2013. Yhdessä vai erikseen? Tutkimus suomalaisten parisuhteiden vahvuuksista, ristiriidoista ja erojen syistä. Perhebarometri 2013. Väestöntutkimuslaitos – Katsauksia E 47/2013. Helsinki: Väestöliitto. <http://vaestoliitto.fibin.directo.fi/>
- Kontula, O. 2016. Lemmen paula. Seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnan avaimena. Perhebarometri 2016. Katsauksia/Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos. E50/2016. Helsinki: Väestöliitto. <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/>
- MacAdam, R., Huuva, E. & Berterö, C. 2011. Fathers' experiences after having a child: sexuality becomes tailored according to circumstances. *Midwifery*, 27(5), 149–155. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20181417>
- McNulty, J., Maxwell, J., Meltzer, A. & Baumeister, R. 2019. Sex-differentiated changes in sexual desire predict marital dissatisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 48(8), 2473–2489. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31471791>
- Muise, A., Kim, J., Impett, E. & Rosen, N. 2016. Understanding when a partner is not in the mood: Sexual communal strength in couples transitioning to parenthood. *Archives of Sexual Behavior*, 3(7), 1–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28324220>
- Olsson, A., Robertson, E., Björklund, A. & Nissen E. 2010. Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new father experience about sexual life after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9(24), 716–725. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20409069>, <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/>
- Pacey, S. 2004. Couples and the first baby: responding to new parents' sexual and relationship problems. *Sexual and Relationship Therapy*, 19(3), 223–246. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681990410001715391> <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/>
- Rosen, N., Bailey, K. & Muise, A. 2017. Degree and direction of sexual desire discrepancy are linked to sexual and relationship satisfaction in couples transitioning to parenthood. *The Journal of Sex Research*, 55(2), 1–12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28524698>
- Schlagintweit, H., Bailey, K. & Rosen, N. 2016. A new baby in the bedroom: Frequency and severity of postpartum sexual concerns and their associations with relationship satisfaction in new parent couples. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(10), 1455–1465. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27592145>
- Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U. & Petru, E. 2006. Women's perception of sexuality. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology*, 46(4), 285–286. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16866787>
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

22 ”Halusin häntä yhtä paljon kuin ennenkin” Seksuaalisuuden muutokset raskauden ja synnytyksen myötä isien näkökulmasta.

Veera Korkeaniemi, Terveystenhoitaja (AMK)

Susanna Ojanen, Terveystenhoitaja (AMK)

Jouni Tuomi, FT, Yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Seksuaalisuus parisuhteessa muuttuu raskauden ja synnytyksen myötä. Tämän artikkelin aineistossa isät toivat esille raskauden ja synnytyksen myötä tulleita fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, jotka vaikuttavat seksuaalielämään. Aineistossa korostuvat muutokset seksuaalisessa aktiivisuudessa. Fyysiset muutokset raskauden ja synnytyksen myötä vaikuttivat puolison kehonkuvaan. Kasvavan vatsan vuoksi seksiasennot yksipuolistuivat. Synnytyksen jälkeen suurimman muutokset teki lapsen läsnäolo. Seksi muuttui väistämättä aikataulutetummaksi, ja valvominen aiheutti väsymystä.

Johdanto

Seksuaalisuus on merkittävä osa-alue, jolla parisuhteen laatua ja tyytyväisyyttä voidaan tarkastella. Yleinen tyytyväisyys ja onnellisuus parisuhteessa kasvattavat myös seksuaalista tyytyväisyyttä parisuhteessa. Toisaalta myös tyydyttävä fyysinen läheisyys kasvattaa onnellisuutta parisuhteessa. (Radoš ja Vraneš 2015; Halme 2009; Lainiala 2012; Kontula 2016.) Raskaudesta ja synnytyksestä johtuvien fyysisten ja psyykkisten muutosten sekä uusien perhe- ja parisuhderoolien myötä seksuaalielämä muuttuu parisuhteessa. Muutos voi olla hämmentävää niin äidille kuin isällekin, ja parisuhteessa tarvitaankin usein tukea. (Hovatta 2011.)

Raskaus on fysiologinen tila, joka aiheuttaa muutoksia naisen elimistössä. Raskauden aikaiset hormonaaliset muutokset vaikuttavat naisen psyykkiseen ja fyysiseen olotilaan ja muuttavat seksuaalielämää. (Hovatta 2011; Ryttyläinen-Korhonen 2011.) Fyysiset sekä psyykkiset muutokset voivat vaikuttaa raskaana olevan lisäksi myös miehen seksuaalisiin haluihin. Mies saattaa esimerkiksi kokea pelkoa siitä, että yhdyntä vahingoittaa sikiötä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.) Radošin ja Vranešin (2015) tutkimuksessa käy ilmi, että pelko sikiön terveydestä on merkittävä syy yhdyntöjen vähenemiselle raskauden aikana. Sikiö on kuitenkin kohdun

sisällä täysin turvassa, joten pelko yhdynnän kielteisistä vaikutuksista sikiön vointiin on turhaa (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2016).

Useat miehet pelkäävät yhdynnän raskauden aikana aiheuttavan infektiota ja ajattelevat, että yhdyntä voi käynnistää synnytyksen enneaikaisesti. Jos raskaus etenee normaalisti, yhdyntöjä voi jatkaa raskauden loppuun asti. (Hovatta 2011.) Esteenä yhdynnöille voivat taas olla raskaana olevan naisen verenvuoto tai voimakkaat enneaikaiset supistukset (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Siemenneste sisältää prostaglandiineja eli rasvahappoja, joilla on voimakas vaikutus mm. sileään lihaksistoon ja verisuoniin. Prostaglandiinit voivat aiheuttaa kohdun supistusta. Jos nämä yhdynnän jälkeiset supistukset tuntuvat epämiellyttäviltä, ratkaisu voi olla kondomin käyttö yhdynnän aikana. (Hovatta 2011.)

Kasvava kohtu saattaa myös asettaa haasteita seksin harrastamiselle etenkin loppuraskauden aikana (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016; Hovatta 2011). Tällöin on vältettävä vatsaan kohdistuvaa painetta aiheuttavia asentoja. Puolison kanssa on hyvä pohtia seksin harrastamista ja totuttuja seksitapoja, sekä mahdollisesti laajentaa näitä. On myös hyvä pohtia, miten intiimiä läheisyyttä voi ylläpitää. Mielihyvää voi tuottaa esimerkiksi hyväilemällä käsin, suulla sekä erilaisilla seksivälineillä, jos esimerkiksi penis-emätinyhdyntä ei onnistu entiseen tapaan raskauden aiheuttamien muutosten vuoksi. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Tässä artikkelissa kuvataan 16 miehen kokemuksia, joista kahden puoliso oli raskaana ja muilla oli yksi tai useampi lapsi. Aineiston keruu toteutettiin kahdessa suljetussa Facebook-ryhmässä sähköisellä kyselylomakkeella, johon miehet olivat kirjanneet myös paljon kokemuksiaan. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2009). Aineiston keruussa ja analyysissä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Hyvä tieteellinen ... 2012). Artikkelin perustuu Korkeaniemi V. ja Ojanen S. (2019) ”Halusin häntä yhtä paljon kuin ennenkin. Seksuaalisuuden muutokset raskauden ja synnytyksen myötä isien näkökulmasta” (Opinnäytetyö, AMK; <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201903132693>).

Isien ja tulevien isien ajatuksia seksuaalisuuden muutoksista

Miehet kuvailivat paljon erilaisia ajatuksia liittyen seksuaalisuuden muutoksiin raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. He ajattelivat, että raskaus, synnytys ja lapsen läsnäolo tuovat seksuaalielämään monenlaisia muutoksia. Miehet myös toivat esille ajatuksia, että puoliso tarvitsisi aikaisempaa enemmän tukea raskauden

aikana ja synnytyksen jälkeen. Seksuaalisuuden muutoksista tuli esille sekä negatiivisia että positiivisia ajatuksia.

Moni miehistä kertoi ajatelleensa yleisesti, että seksuaalielämä tulee muuttumaan, mutta ei ollut määritellyt muutosta ajatuksissaan tarkemmin. Kaksi miestä oli ajatellut, ettei raskaus muuta seksuaalielämää mitenkään. Vain yksi kertoi, ettei ollut ollenkaan ajatellut raskauden vaikutusta.

Raskauden vaikutuksista seksuaalielämään enemmistön ajatus oli, että seksin määrä tulee vähenemään. Yksi miehistä kertoi ajatelleensa, että seksiä tulisi olemaan enemmän kuin ennen raskautta. Toisaalta kaksi miestä ajatteli, ettei seksuaalielämä tulisi muuttumaan ollenkaan raskauden aikana.

"Ajattelin että seksin määrä tulee vähenemään."

"Ajattelin, että tulisi pitkä, jopa kuukausien tauko."

"Kuvittelin: olisi enemmän ja erilaista seksiä."

"Ajattelin että seksielämä ei muuttuisi."

Raskauden aiheuttamia naisen kehon muutoksia miehet olivat pohtineet vastauksissaan. Ajateltiin, että puoliso tarvitsisi raskausaikana enemmän tukea kuin ennen raskautta. Yksi mies totesi, että parempi laittaa omat halut syrjään ja kuunnella enemmän puolison tunteita. Toinen piti tärkeänä sitä, että on puolisonsa tukena raskauden tuomissa kehonmuutoksissa.

Miehet pohtivat synnytyksen jälkeistä seksuaalisuuden muutosta monipuolisesti. Suurimmaksi teemaksi heidän keskuudessa nousi, että seksielämän ajateltiin synnytyksen jälkeen muuttuvan. Synnytyksen ajateltiin tuovan mukanaan useita fyysisiä muutoksia naisen kehoon. Kuitenkin merkityksellisimpinä muutokseen johtavana tekijänä ajateltiin olevan syntyvä lapsi.

Itse synnytyksen ajateltiin tuovan väliaikaisia muutoksia seksuaalielämään. Useat miehet pohtivat synnytyksen jälkeisen seksin olevan jonkin aikaa tauolla.

"Seksielämä syntymän jälkeen voi olla hetken tauolla, --."

"Jännitti se, että miten pitkä tauko tulee synnytyksen jälkeen."

Synnytyksen tuomat fyysiset muutokset naisen kehossa nousivat monella esille. Yksi mies mainitsi pohtineensa, miten paljon naisen alapää löystyy synnytyksessä. Useampi mies totesi ajatelleensa, että puolisoa tulisi tukea esimerkiksi antamalla aikaa kehon fyysisten muutosten hyväksymiseen sekä huomioida puolison tunteita.

Synnytyksen myötä perheeseen tulee uusi jäsen, jonka tarpeet tulee huomioida ja vastata niihin. Miehet ajattelivat, että synnytyksen jälkeen lapsen tarpeiden huomioiminen aiheuttaisi väsymystä, jonka takia seksiä olisi vähemmän. Uuden perheenjäsenen takia aikaa seksille olisi myös entistä vähemmän.

"Jännitti se, että -- miten aina läsnä oleva lapsi tulee muuttamaan seksiä."

"Väsymys ja palautuminen varmasti verottavat seksin määrää."

"Jos tulee hyvä sauma, ni vehtaillaan. Toivottavasti nuo edes joskus nukkuvat samaan aikaan ja minä olen hereillä."

Osa miehistä ajatteli, että seksi tulisi aloittaa synnytyksen jälkeen varovaisemmin, ja seksin yhdyntäkeskeisyys saattaisi jäädä aluksi taka-alalle. Eräs mies mainitsi, että seksuaalielämää tulisi yhdessä opetella uudelleen. Miehet pääsääntöisesti ajattelivat, että seksuaalielämä alkaisi normalisoitua pikkuhiljaa synnytyksen jälkeen.

"Tauon pituus riippuu synnytyksen aiheuttamista vaurioista ja uudelleen aloitus varovaisemmin."

"Seksielämä syntymän jälkeen voi olla hetken tauolla, ja seksisuhdetta ja yhteistä seksuaalisuutta saattaa joutua opettelemaan uudelleen."

"Kuvitelma: Palaisi entiselleen."

Isien ja tulevien isien kokemuksia seksuaalisuuden muutoksista

Miehet toivat kokemuksissa esiin paljon samankaltaisia asioita, kuin mitä he kertoivat ajatelleensa seksuaalisuuden muutoksista raskauden ja synnytyksen myötä. Kokemuksia kuvaillessaan he toivat esiin enemmän tunteita kuin ajatuksia kuvaillessaan. Kokemuksia kuvailtiin myös laajemmin kuin ajatuksia. Seksuaalielämän vaikutus parisuhteeseen ja sen onnellisuuteen tuli esiin osassa aineistoa. Miehet totesivat toimivalla seksuaalielämällä olevan positiivinen vaikutus parisuhteeseen ja perheen arkeen. Yksi miehistä kertoi, kuinka seksuaalielämän ongelmat ovat joutaneet eroon.

Tässä aineistossa isien (n=14) kokemuksista on löydettävissä samankaltaisuuksia. Moni isä kuvasi raskauden aikana fyysisten muutosten vaikuttaneen seksuaalielämään. Aineiston mukaan seksuaalielämää vaikeuttavina tekijöinä mainittiin odottavan äidin limakalvojen kuivuus, kivut, pahoinvointi ja haluttomuus.

"Yhdyntäkerrat vähenivät limakalvojen ollessa kuivat."

"Hän ei vaan halua kipujen takia juurikaan seksiä, toisin kuin silloin jollei olla raskaana."

"Pahoinvoinnin vuoksi seksiä oli ensin harvemmin, --."

Aineisto toi esiin kokemuksia puolison muuttuvan ja muuttuneen kehon vaikutuksista seksuaalielämään. Moni mies kuvasi kasvavan vatsan muuttaneen ja yksipuolistaneen mahdollisia seksiasentoja. Eräs mies kuvaili kehon muutosten vaikuttaneen haitallisesti puolison kehonkuvaan, mikä vaikutti myös negatiivisesti heidän seksuaalielämäänsä.

"-- rouvaa ei voinut laittaa vatsalleen jossain vaiheessa ja samoin se, että jossain vaiheessa seksiä piti harrastaa hyvin pystyssä asennossa, jotta en painanut vatsaa."

"Loppua kohti vaihtoehtojen määrä asennoissa väheni ison mahan takia."

"Lähinnä muuttui asentojen osalta."

"Asentojen vaihtelu ei tuntunut puolisoista hyvältä."

"-- puoliso ällöttyi kehostaan."

Eräs isä kertoi pelänneensä, että seksi aiheuttaa supistuksia ja kipua puolisolle. Isistä osa koki huonoa omatuntoa omasta nautinnostaan, jos se aiheuttikin tahatonta kipua puolisolle. Raskaus aiheutti vastaajille epävarmuutta ja varovaisuutta seksiin.

Yksi isä kuvasi raskauden kadottaneen tietynlaisen rutiinin seksuaalielämästä. Rutiinin kadottua puolison tyydyttäminen seksuaalisesti vaikeutui. Osa isistä vastaajista koki, että seksuaalielämästä keskustelu vaikeutui raskausaikana, kun erilaisia muutoksia tai ongelmia ilmeni. Muutokset seksuaalielämässä aiheuttivat osalle vastaajista mielipahaa. Tämän he kokivat mahdollisesti syynä keskustelun vaikeutumiselle. Isät kuvasivat muutosten vaikuttaneen heidän toimintaansa, esimerkiksi aloitteiden tekeminen seksiin vähentyi.

"Harventunut seksielämä myös johti jonkinlaiseen "rutiinin katoamiseen" ja sitä kautta vaikeuksiin tyydyttää puolisoani samaan tapaan kuin ennen, mikä harmitti tosi paljon, --."

"-- harmi saattoi jossain määrin hankaloittaa seksuaalisuudesta puhumista välillämme, vaikka yleensä olemme kommunikoineet aihepiiristä avoimesti."

"Päätin, että harrastamme seksiä silloin kun puolisoni olisi siihen valmis."

Monilla seksin määrän väheni raskausaikana, kuten miehet olivat ennen raskautta ajatelleetkin. Raskauden aiheuttamien muutosten myötä moni mainitsi puolison tarvinneen enemmän tukea ja huomioonottamista. Tärkeänä pidettiin, ettei puolisoa painostettu seksiasioissa.

Yksi isistä kertoi seksuaalielämän vilkastuneen aiemmasta puolison ollessa raskaana. Toinen puolestaan kertoi, että he olivat puolisonsa kanssa harrastaneet ensimmäistä kertaa ryhmäseksiä raskauden aikana. Seksi nähtiin myös muunakin kuin vain yhdyntänä. Yksi isistä kertoi hankkineensa puolisonsa kanssa seksileluja seksuaalielämänsä tueksi, kun raskaus esti yhdynnän.

"Seksi muutakin kuin akti, se on koskettelua ja hellyyttä, jota meillä oli paljon."

"[Seksiä oli] useammin kuin ennen raskautta."

Yksi isä totesi, ettei raskaus tuonut heidän seksuaalielämäänsä mitään muutoksia. Osalla isistä seksuaalielämä muuttui jossain vaiheessa raskautta, mutta alkoi palautua normaalimmaksi synnytyksen lähestyessä. Monessa vastauksessa tuotiin esille, että vaikka seksuaalielämä koki muutoksia, miesten halut ja seksuaalinen nautinto pysyi hyvänä.

"Jännittävää kyllä seksielämä alkoi palautua normaalimmaksi sitä mukaan, kun synnytys lähestyi."

"Harrastimme silti seksiä säännöllisesti ja ainakin itse nautin seksistä paljon."

"Mutta vaikka kerrat olivat harvassa, silti se oli aina todella hyvää."

"Halusin häntä yhtä paljon kuin ennenkin."

Synnytyksen jälkeiset kokemukset seksuaalisuuden muutoksista olivat hyvin samankaltaisia keskenään. Kokemuksista löytyi samoja teemoja, mitä isät kuvasivat ajatelleensa ennen synnytystä. Synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen vaikutti puolison muuttunut kehonkuva, mutta suurimman muutoksen teki syntynyt lapsi.

Lapsen kuvattiin vaikuttaneen vahvasti vastaajien seksuaalielämään. Lapsi toi mukanaan väsymystä ja uupumusta, jonka takia seksi ei ollut ensimmäisenä mielessä. Lähes kaikki isät kokivat seksin olevan aikataulutetumpaa, ja spontaani seksi vähentyi. Yksi isä kertoi elämän prioriteettien muuttuneen lapsen syntymän myötä. Osalla seksin aikatauluttaminen ja seksin harrastaminen mahdollisuuden tullen aiheutti paineita. Osa kuvasi, että mahdollisuudet seksin harrastamiselle olivat hyvin vähäiset, varsinkin jos perheessä oli useampi kuin yksi lapsi.

"-- univaje on melko suuri, ja seksuaalisuus on ehkä niitä asioita, jotka ensimmäisenä hetkeksi unohtuvat, kun kaikki ei mahdu kerralla lautaselle."

"Ei osannut syttyä kuin automaattilla jos muksu nukahti ja oltiin molemmat hereillä. Tuntui että teki mieli vaan nauttia siitä hetkestä ja maata hiljaa paikallaan ennemmin kuin alkaa seksiä harrastamaan."

"Pitää odottaa iltaan, että vauva nukkuu ja sitten ollaan jo niin väsyneitä, että jätetään väliin."

"Pysyvää muutos toki on, että seksi ei ole enää niin spontaania ja liittyy käytännössä aina lapsen nukkumiseen."

"Toisen lapsen syntymä teki siitä huomattavasti hankalampaa, kuten odotimme" "Käytännössä meillä harrastetaan seksiä silloin, kun esikoinen on hoidossa ja vauva nukkuu."

"Oikeastaan kun olin hyväksynyt sen, etten ole tärkein asia maan päällä, niin seksin väheneminen oli ihan okei."

Synnytyksestä palautuminen ja uuteen elämänvaiheeseen sopeutuminen vaikutti pariskuntien seksuaalielämään. Synnytyksen jälkeen seksuaalielämään tuli tauko, joka kesti toisilla jälkivuodon ajan ja toiset aloittivat yhdynnän vasta jälkitarkastuksen jälkeen. Synnytyksen jälkeen seksi aloitettiin varovaisesti, ja puolison tuntemuksia kuunneltiin. Muutama isä kertoi, että seksin määrä synnytyksen jälkeen oli hyvin vähäistä. Tärkeänä koettiin avoin keskustelu tilanteesta ja kaksi isistä totesikin avoimen keskustelun jälkeen seksuaalielämän lähteneen elpymään. Eräs isä mainitsi, että seksiin liittyvistä suorituspainesta luopuminen paransi tilannetta. Moni myös kuvasi, että kun uuteen elämäntilanteeseen tottui, seksuaalielämäkin lähti normalisoitumaan.

"Seksitön pätkä oli 10 päivää, eli jälkivuodon verran."

"Ensin siinä meinasi käydä niin että seksi väheni, mutta sitten me käytiin asiana keskenämme läpi ja älyttiin harrastaa vähemmän suorittavaa seksiä niin sen aloittaminen ei tuntunut raskaalta."

"Alkuun seksi oli varovaista, kun rouvaa ahdisti oma muuttunut vartalo."

"-- alkuun tuli tauko, kuten ajattelin, mutta sen jälkeen on normaalisti."

"Vähitellen se palasi normaaliin ja sitä on paljon."

"Ja kun vauhtiin taas päästiin, niin hyviä juttuja alkoi tapahtumaan, ja arkikin rentoutui koko perheen osalta."

Pohdinta

Miehet tuovat tässä aineistossa esille ajatuksiaan ja kokemuksiaan fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia raskauden ja synnytyksen myötä. Aineistosta nousee vahvasti esiin se, että suurin osa miehistä pitää näitä luonnollisina muutoksina, jotka tulevat väistämättä eteen, lukuun ottamatta muutamaa isää, jotka eivät odottaneet seksuaalielämän muuttuvan millään tavalla. Tilanne on kuitenkin uusi, ja kuten

Bildjuschkinin ja Ruuhilahden (2016) tutkimuksesta nousee esiin, muutokset voivat hämmentää niin äidin kuin isänkin mieltä.

Olssonin ym. (2010) tutkimukseen osallistuneilla isillä oli hyvin samankaltaisia ajatuksia, mitä tästä aineistosta löytyy: Milloin on seksielämän aloittamisen aika, kuinka vauva tai perheen muut lapset vaikuttavat mahdollisuuksiin harrastaa seksiä, millaista seksielämä olisi synnytyksen jälkeen, miten seksuaalinen halu ja mieltymykset mahdollisesti muuttuvat ja millaisia fyysisiä muutoksia synnytyks tuo tullessaan. Esimerkiksi ajatukset emättimen venymisestä synnytyksessä ovat tavallisia (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016), ja tätä miettivät myös osa aineiston isistä.

Seksuaalisen kanssakäymisen aloittamisen ajankohta synnytyksen jälkeen nousee myös aineistosta esiin. Seksuaalinen kanssakäyminen aloitetaan keskimäärin 1–4 kuukautta synnytyksen jälkeen (Kontula 2010). Monet isät kertovat ajatusten sekä kokemusten tasolla jälkitarkastuksen olevan hyvä mittari seksielämän aloittamiselle ja normalisoimiselle. Varsinaista painetta tai stressiä eivät isät koe seksielämän aloittamisen suhteen toisin kuin Olssonin ym. (2010) tutkimuksen isät, joista osa stressasi seksielämän aloittamisen venymistä ajatellen, että mitä pidemmäksi tauko venyy, sitä vaikeampaa seksin aloitus uudelleen on.

Uusi raskaus on mahdollinen yllättävän nopeasti synnytyksen jälkeen, joten ehkäisy on hyvä huolehtia kuntoon (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Vain yksi aineiston isistä kertoo saaneensa ehkäisystä yleisesti tietoa. Pelko uudesta raskaudesta nopeasti edellisen jälkeen voi alentaa seksuaalista halukkuutta (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016), mutta tämän suuntaisia ajatuksia tässä aineistossa ei mainittu.

Aineistosta nousee esiin äidin kehonkuvan muutos negatiivisempaan suuntaan raskauden ja synnytyksen myötä sekä sen negatiiviset vaikutukset seksuaalielämään. Odottava tai synnyttänyt äiti saattaa kokea, että kehon muutokset vaikuttavat oman halun lisäksi myös puolison haluihin vähentävästi (Ryttyläinen-Korhonen 2011; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Onkin normaalia, että naisen kehon muutokset voivat tuntua myös puolisoista vieraalta (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Aineistosta ei kuitenkaan tämän suuntaisia ajatuksia tai kokemuksia nouse esiin, vaan päinvastoin. Aineiston isät kertovat, että he ovat kokeneet omien halujensa pysyneen ennallaan puolisoaan kohtaan sekä kertovat tukeneensa puolisoa kehon muutosten hyväksymisessä.

Olssonin ym. (2010) tutkimuksen kuten myös tästä aineistosta käy ilmi ajatus, että miehet eivät odota seksuaalielämän palaavan ennalleen heti synnytyk-

sen jälkeen, vaan siihen ajatellaan kuluvaan aikaa. Lapsen tulon jälkeen aikaa ja energiaa jää parisuhteelle ja puolisolle usein vähemmän, ja uusiin perherooleihin sopeutuminen voi luoda jännitteitä seksuaalielämään. Vauva saattaa myös aiheuttaa keskeytyksiä vanhempien intiimeihin kahdenkeskeisiin hetkiin. (Kontula 2009; Ryttyläinen-Korhonen 2011; Malinen 2011; Luotonen 2014.) Nämä asiat mietityttävät tämän aineiston tulevia isiä. Mietinnät nousevat myös isien kokemuksista seksuaalielämää muuttavina, laimentavina sekä häiritsevinä tekijöinä.

Eräs aineiston isistä mainitsee tärkeän seikan: Lapsen synnyttyä elämän prioriteetit muuttuvat ja kiireisen arjen sekä univajeen vuoksi lapsen nukahdettua haluaakin seksin harrastamisen sijaan vain maata paikallaan ja nauttia siitä. Seksin aikatauluttaminen koetaan myös haasteelliseksi, sillä haluja voi olla esimerkiksi mainitun univajeen ja kiireiden vuoksi hankala tavoittaa sopivan tilaisuuden tullen. Moni seikka häiritsee usein seksuaalielämää ja on normaalia, että seksuaalielämä koetaan helpommaksi jättää taka-alalle verrattuna moneen muuhun elämän osa-alueeseen. Vanhemmuuden roolin rinnalla parisuhdetta on kuitenkin tärkeää muistaa huoltaa: Erotiikkaa ja toisen ihailua kaipaavat puoliset toisiltaan huolimatta seksuaalielämän muutoksista ja seksin vähenemisestä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Ylimääräisistä suorituspainesta on tämän aineiston miesten mukaan hyvä päästää irti. Tällöin seksin harrastaminen ja aloitteiden tekeminen voivat tuntua vähemmän raskailta.

Aineistosta nousee esiin tärkeä huomio. Vaikka seksuaalielämä muuttuu, uutta yhteistä seksuaalielämää voidaan opetella uudelleen ja näin ollen seksuaalielämän muutoksia ei tarvitse nähdä vain negatiivisessa valossa. Kontulan (2010) tutkimuksen mukaan osa isistä ei koe seksuaalielämän muuttuneen juurikaan, ja osa kokee seksuaalielämän jopa muuttuneen aiempaa paremmaksi. Kun näihin seksuaalielämän muutoksiin on valmistauduttu ja asennoiduttu, eivät muutokset tule yllätyksenä. Kun parilla on tunne, että heillä on työkaluja vaikuttaa tilanteeseen, voi se luoda tunnetta tilanteen hallinnasta ja näin ollen kasvattaa tyytyväisyyttä huolimatta seksuaalielämän muutoksista. (Kontula 2010.)

Bildjuschkinin ja Ruuhilahden (2016) artikkelin mukaan puolison kanssa on hyvä pohtia seksin harrastamista, totuttuja seksitapoja ja seksuaalielämän muuttuessa mahdollisesti laajentaa näitä sekä pohtia, miten intiimiä läheisyyttä voi ylläpitää. Koskettelu, suutelu ja fyysinen läheisyys lisäävät onnellisuutta parisuhteessa (Kontula 2009; 2016). Mielihyvää voi tuottaa esimerkiksi hyväilemällä käsin, suulla sekä erilaisilla seksivälineillä, jos esimerkiksi penis-emätinyhdyntä ei onnistu entiseen tapaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.) Myös näitä asioita tämän aineiston isät pohtivat. Kokemuksista ilmenee myös positiivisia muutoksia seksuaalielämäs-

sä, esimerkiksi seksilelujen käyttöönotto, ensimmäistä kertaa ryhmäseksin harrastaminen raskausaikana ja seksielämän aktiivisuuden lisääntyminen. Toimivalla seksuaalielämällä nähdään miesten keskuudessa olevan vaikutusta koko perheeseen: Kun seksuaalielämä toimii, rentouttaa se koko perheen arkea. Tämä vastaus on yhdenmukainen aikaisempien tutkimusten (Kontula 2009; 2016; Halme 2009; Parviainen 2012) kanssa seksuaalielämän tyydyttävyyden vaikutuksesta parisuhteen onnellisuuteen.

Jotta seksuaalielämän muutoksiin voidaan valmistautua ja yhteistä seksielämää opetella uudelleen, täytyy siitä keskustella. Tämän aineiston isät kokevat seksielämästä puhumisen pääsääntöisesti helpoksi. Olssonin ym. (2010) tutkimuksen isät pitävät välttämättömänä seksistä keskustelemista parisuhteessa oli seksielämä aktiivista tai ei. Parin on helpompi jakaa ajatuksiaan uudenaikaisessa tilanteessa, jos seksuaalielämään liittyvistä asioista on opittu keskustelemaan jo ennen raskautta (Ryttyläinen-Korhonen 2011). Parisuhteen onnellisuutta ja seksuaalista tyytyväisyyttä kasvattaa avoin kommunikaatio puolisojen välillä, ja puhumalla ehkäistään seksuaaliongelmia tehokkaimmin. Jos ajatusten kanssa ei olla avoimia, seksuaalisen toiminnan välttelyn lisäksi saatetaan alkaa vältellä myös kaikenlaista muutakin hellyyttä. Puhumattomuus antaa myös tilaa puolison vääriin tulkinnoille asioista ja ajatuksista. (Kontula 2009; 2016; Radoš & Vraneš 2015; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Hellyyden, läheisyyden ja seksuaalisuuden osoittamisen vähentyessä puolisoa kohtaan vähenee myös tyytyväisyys parisuhteeseen. Tämä voi johtaa jopa parisuhteen jatkumisen kyseenalaistamiseen. (Halme 2009.) Joidenkin kohdalla lasten hankinta kasvattaa parisuhdeonnea, mutta toisille se taas voi olla kriisin paikka, joka pahimmillaan johtaa eroon. (Kontula 2009; Luotonen 2014.) Eräs aineiston isistä kertoo seksielämän ongelmien ja näihin liittyvän toimimattoman kommunikaation olleen syy erolle. Tämä aineisto vahvistaa aikaisempien tutkimusten (Halme 2009; Kontula 2009; Luotonen 2014) havaintoja: Onnellisuus ja tyytyväisyys parisuhteessa ovat paljolti riippuvaisia tyytyväisyydestä fyysiseen läheisyyteen ja seksuaalielämään, ja nämä voivat olla ratkaisevia tekijöitä parisuhteen tulevaisuuden kannalta.

Yhteenvetona voidaan todeta, että tähän aineistoon perustuvat havainnot ja aikaisemmat tutkimukset tukevat hyvin toisiaan. Näistä löytyy runsaasti yhtäläisyyksiä. Isien kokemukset vastasivat melko hyvin isien aiemmin olemassa olleita ajatuksia ja kuvitelmia. Yksittäisten isien vastaukset eroavat hyvinkin paljon toisistaan, mikä kertoo seksuaalisuuden moninaisuudesta sekä yksilöllisyydestä ajatuksissa ja kokemuksissa. Seksuaalisuus merkitsee ja tarkoittaa ihmisille eri asioita. Se voidaan myös käsittää monin eri tavoin.

Lähteet

- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2016. Tietoa potilaalle: Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 27.3.2018. [http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti](http://www terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti)
- Halme, N. 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. (Väitöskirja) Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66490/978-951-44-7794-2.pdf?sequence=1>
- Hovatta, O. 2011. Seksologiaa. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset 2011. (5. painos.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 134–141.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkojulkaisu. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Kontula, O. 2009. Parisuhdeonnan avaimet ja esteet. Perhebarometri. Väestötutkimuslaitos – Katsauksia E 38/2009. Luettu 30.3.2018. <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/>
- Kontula, O. 2010. Lastenhankinta – koettelu isien seksuaalisille toiveille. Teoksessa Jämsä, J. & Kallioma, S. (toim.) 2010. Isyyden kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto, 76–86.
- Kontula, O. 2016. Lemmen paula. Seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnan avaimena. Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E50. Luettu 23.3.2018. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/>
- Lainiala, L. 2012. Toiveesta toteutukseen. Suomalaisten lastenhankintaa selittäviä tekijöitä. Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E 44/2012. Luettu 3.9.2018. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/>
- Luotonen, H. 2014. Vanhempien elämänmuutos lapsen syntymän jälkeen. (Pro Gradu) Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.
- Malinen, K. 2011. Parisuhde pikkulapsiperheessä. (Väitöskirja) Studies in Education, Psychology and Social Research 426. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37002/9789513945145.pdf?sequen>
- Olsson, A., Robertson, E., Björklund, A. & Nissen, E. 2010. Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual life after childbirth. Journal of Caring Sciences, 24(4), 716–725.
- Parviainen, M. 2012. Kun halu puuttuu. Kättilölehti 5/2012, 8–9.
- Radoš, S. & Vraneš, H. 2015. Sexuality during pregnancy: What is important for sexual satisfaction in expectant fathers? Journal of Sex & Marital Therapy, 41(3), 282–293.
- Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Seksuaalisuuden tukeminen raskausaikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. Kättilölehti 2–3/2011, 8–11.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. (5. uudistettu painos.) Helsinki: Tammi.

23 ”Kysyin kavereilta, onko isyys vaikeaa”

Rosa Hed, *Terveydenhoitaja (AMK)*

Jannika Hohtari, *Terveydenhoitaja (AMK)*

Kirsi Kyrkkö, *Terveydenhoitaja (AMK)*

Jouni Tuomi, *FT, Yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu*

Tiivistelmä

Artikkelissa kuvataan, mistä isät hakevat tietoa raskaudesta, synnytyksestä ja vauva-arjesta sekä, mitä tietoa he haluavat. Aineiston mukaan isät käyttivät useimmin tiedonhaussa internetiä. Internetin ohella tiedonlähteenä toimi isien oma lähipiiri, josta he hakivat tietoa, neuvoa, kokemuksia sekä vertaistukea. Neuvolalta saamansa tiedon lisäksi isät jäivät kaipaamaan syvällisempää ja konkreettisempaa tietoa. Seksuaalisuus nousi esiin aiheena, josta isät eivät saaneet mielestään riittävästi tietoa.

Johdanto

Tulevilla lapsiperheillä on suuri tiedontarve raskausaikana. Suomessa äitiysneuvolalla on päävastuu lasta odottavan perheen terveysneuvonnasta ja tiedon antamisesta. (Pulkkinen 2009, 14.) Tutkimuksissa on osoitettu, että etenkin odottavat isät pitävät äitiyshuollon antamaa tietoa luotettavana ja arvokkaana. Odottavat ja tuoreet vanhemmat saattavat tarvita tukea muistakin lähteistä. (Johansson ym. 2010.)

Aiemmissä tutkimuksissa odottavien vanhempien tiedonlähteinä raskauteen ja synnytykseen liittyvissä asioissa on mainittu perhe, kirjat, äitiyshuollon jakamat oppaat, televisio, internet sekä työkaverit ja vertaistuki (Deave & Johnson 2008; Deave ym. 2008; Johansson ym. 2010). Odottavilla äideillä ja isillä on huomattu eroavaisuuksia tiedonlähteissä. Odottavat äidit pitivät omia naispuolisia sukulaisiaan, kuten omaa äitiä tai isoäitiä, hyvin tärkeinä tiedonlähteinä. Odottavat isät taas mainitsivat harvoin omaa isäänsä tiedonlähteenä. Poikkeuksena tilanteet, joissa miehen oma isäkokemus on johtanut haluun olla erilainen isä omalle lapselleen. (Deave ym. 2008.)

Internetin puoleen kääntyminen tietoa haettaessa oli Johanssonin ym. (2010) mukaan yleisempää, jos isä oli esimerkiksi nuori, odotti ensimmäistä lastaan tai oli korkeasti koulutettu. Plantinin ja Danebackin (2009) mukaan nykypäivänä vä-

henemässä määrin käytetään omia vanhempia, läheisiä tai ystäviä tiedonlähteenä. Saatetaan ajatella, että omilta vanhemmilta tai muilta sukulaisilta saatu tieto on vanhentunutta. Sen takia etsitään uudempaa tietoa muista lähteistä. Näiden sijaan käännytään tiedon hakemisessa ennemmin internetin puoleen. Suurin osa tämän päivän vanhemmista etsivät internetistä niin tietoa kuin myös sosiaalista tukea. (Plantin & Daneback 2009.) Edelleen vanhemmilta kuitenkin kaivataan ja saadaan konkreettista lastenhoitoapua sekä emotionaalista tukea vaikeissa elämäntilanteissa (Lähteenmäki 2012).

Nykypäivänä vanhemmat kaipaavat Plantinin ja Danebackin (2009) mukaan enemmän kokemuseräistä tietoa faktatiedon sijaan. Puputti-Rantsin (2009) tutkimus tukee osin tätä havaintoa. Tulosten mukaan keskustelupalstoilla miehet keskustelivat toistensa kanssa isyyteen, odotusaikaan ja synnytykseen liittyvistä teemoista. Isona aihealueena keskustelupalstoilla nousi etenkin vertaistuen tarve ja kiinnostus muiden isien mielipiteisiin. Kuitenkin yhtä vahvasti nousi tarve konkreettisesta faktatiedosta, kuten raskauden alkamisesta, hedelmöittymisen parantamisesta tai synnytystavasta ja -ajankohdasta. (Puputti-Rantsi 2009.)

Yleisimpiä aiheita, joista Lima-Pereiran ym. (2011) tutkimukseen osallistuneet miehet hakivat tietoa, olivat muun muassa sikiön kehitys, kivuton synnytys, synnytyksen vaiheet, terveydenhuolto, naisen huolenpito synnytyksen jälkeen, imetyks sekä parisuhde. Synnytys nousee esiin yhtenä suurena teemana koskien raskaudenaikaista informaationtarvetta. Isät haluavat tietää esimerkiksi, mitkä asiat ovat osa normaalia raskautta sekä mikä synnytyksessä on normaalia tai epänormaalia. Isät kaipaavat konkreettista tietoa synnytyksestä, kuten mitä tapahtuu, mitä saa tehdä tai miten ohjata synnyttävää kumppania. (Mesiäislehto-Soukka 2005.) Etenkin odottavat ja uudet isät ovat halukkaita saamaan jo raskauden aikana tietoa synnytyksestä ja synnyttämisestä (StGeorge & Fletcher 2011). Tieto auttaisi isiä valmistautumaan ennalta tulevaan synnytykseen (Mesiäislehto-Soukka 2005; Deave & Johnson 2008). Synnytyksen jälkeen isät olivat halukkaita saamaan tietoa vanhemmuudesta ja lapsi-vanhempisuhteesta (StGeorge & Fletcher 2011).

Seppänen ym. (2018) selvityksen mukaan synnytykseen valmentuneet naiset hakivat yleisimmin tietoa internetistä. Internetin ohella he saivat tietoa valmennuksista (perhe- tai synnytysvalmennus), ystäviltä ja neuvolasta. Alan kirjallisuuteen ei juurikaan kiinnitetty huomiota, mutta ne, jotka tutustuivat kirjoihin, pitivät niitä merkityksellisinä tiedon lähteinä. Selvityksen eräs yksityiskohta oli, että muutama raskaana olevien naisten puolisoista oli myös vastannut kyselyyn. Mm. puolisoiden näkökulmien esille saaminen jäi kyseisen selvityksen haasteeksi. Deaven ja Johnsonin (2008) raportista selvisi, että tietämättömyys ja valmistautumisen puute todel-

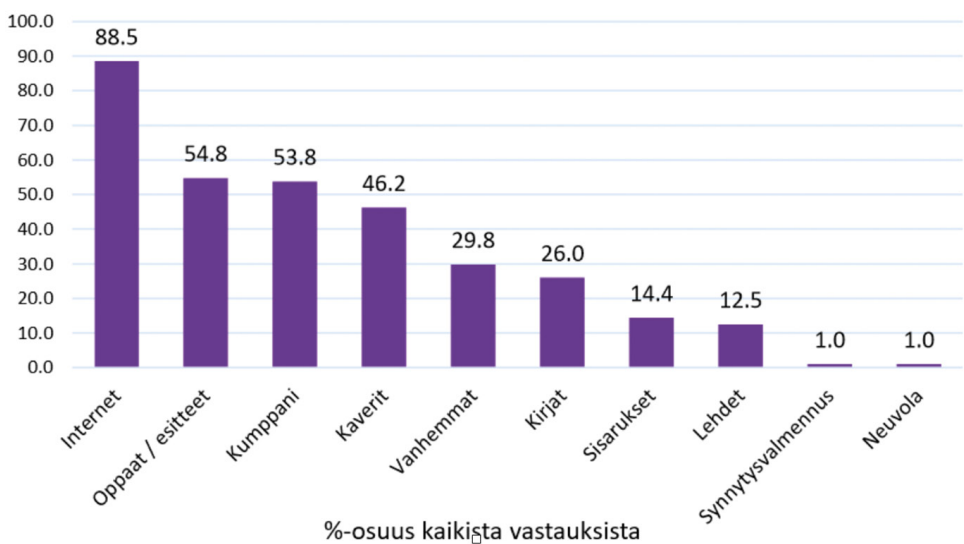
lisuuteen ja käytännön asioihin olivat hyvin yleistä haastateltujen isien keskuudessa. Isät kokivat olevansa valmistautumattomia isäksi tulemiseen (Deave & Johnson 2008).

Artikkelissa kuvataan Facebookin kautta Google Forms e-kysely-lomakkeella kerätyn 113 isän vastauksia kysymyksiin, mitä tietoa he haluavat raskaudesta, synnytyksestä ja vauva-arjesta sekä mistä he tätä tietoa hakevat. Tulokset perustuvat aineiston mixed methods research –lähestymistavan (Tuomi & Sarajärvi 2018) mukaiseen sekä määrälliseen että laadulliseen analyysiin yhteenvetoon. Aineiston keruussa ja analyysissä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Hyvä tieteellinen ... 2012). Artikkelin perustuu Hed R, Hohtari J. ja Kyrkkö K. (2018) ”Kysyin kavereilta, onko isyys vaikeaa.” Odottavien isien sekä tuoreiden isien tiedon ja tuen tarve. (TAMK, opinnäyte terveydenhoitajakoulutus (AMK)) (www.theseus.fi).

Mistä isät hankkivat tarvitsemansa tiedon

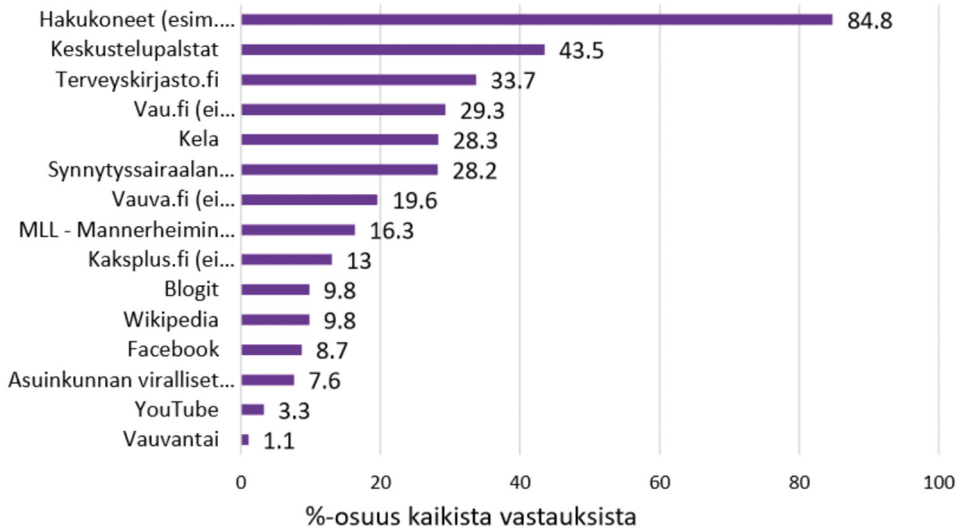
Isät hankkivat paljon tietoa internetistä. Kysymykseen ”mistä hait tietoa raskauteen ja synnytykseen liittyen” vastasi 104 isää, joista jopa 88,5 % (n=92) kertoi hakevansa tietoa internetistä. Kysymykseen oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto, joista seuraavaksi yleisimmät olivat isien keskuudessa oma kumppani (53,8 %) sekä oppaat ja esitteet (54,8 %). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Isien tiedonhaun lähteet



Isistä, jotka mainitsivat hakeneensa tietoa internetistä, 84,8 % (n=78) mainitsi käyttäneensä hakukonetta (esim. Google). Seuraavaksi eniten mainintoja saivat vaihtoehdot ”keskustelupalstat” (43,5 %), ”terveyskirjasto.fi” (33,7 %), ”vau.fi” (29,3 %) sekä ”Kela” (28,3 %). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Internet sivustot, joista isät hakivat tietoa



Yleisimmin raskauteen, synnytykseen ja vauva-arkeen liittyvää tietoa kysyttiin tai saatiin kumppanilta, ystäviltä sekä omilta vanhemmilta. Muusta lähipiiristä isät mainitsivat tiedonlähteikseen sisarukset, työkaverit sekä omat ja kumppanin sukulaiset.

Mitä isät haluavat tietää

Internetistä haettu tieto

Valtaosa (88,5 %) kyselyyn vastanneista isistä haki tarvitsemaansa tietoa internetistä ja heistä hakukoneita käytti 84,8 %. Isät hakivat hakukoneita käyttäen tietoa raskaudesta, kumppanin hyvinvoinnista, synnytyksestä, synnytyssairaalaan lähdöstä, vauvasta, isän roolista ja isäksi tulemisestä. Vastauksista nousivat esiin suurimpina teemoina raskaus ja vauva.

Raskauteen liittyen isät halusivat tietää esimerkiksi raskauden normaalista kulusta ja sen seurannasta, sikiön kehityksestä sekä raskaana olevan kumppanin hyvinvoinnista. Vauvaan liittyen isät halusivat tietoa vauvan kehityksestä sekä vauvan hoidosta.

Lähipiiristä haettu tieto

Lähipiiri oli yksi isien yleisin tiedon- ja tuen lähde raskauteen, synnytykseen ja vauva-arkeen liittyvissä asioissa internetin ohella. Isät hakivat lähipiiristä tietoa, neuvoa, kokemustietoa sekä vertaistukea. Lähipiiriltä haettiin myös kokemuksia raskauden aikana heränneistä tunteista ja tuntemuksista.

Tietoa ja neuvoa haettiin isien keskuudessa vauvaan, kumppanin tukemiseen, isyyteen ja isän rooliin liittyvissä asioissa. Isiä kiinnosti tieto ja vinkit vauvan kokonaisvaltaisesta hoidosta, vauvan kehityksestä sekä siitä, miten vauvan kanssa toimitaan. Yhtenä teemana nousi esiin myös vauva-arjessa tarpeelliset tarvikkeet. Tietoa haettiin lisäksi siitä, miten tukea omaa kumppania. Isyyteen ja isän rooliin haluttiin neuvoja muun muassa siitä, miten muut isät ovat osallistuneet perheen arkeen

"...Kavereilta vauvojen kehityksestä ja isältä neuvoja isyyteen."

"... "lapsellisilta" kavereilta tietoa tarvittavista tavaroista yms. "

Vastauksista ilmeni, että isillä kokemustiedon tarve oli suuri. Kokemuksia haluttiin muilta vanhemmilta vauva-arjesta ja siitä millaisia muutoksia lapsi tuo elämään. Isät halusivat kokemustietoa myös vanhemmuuteen ja isyyteen liittyvissä asioissa. Tietoa haettiin siitä, miten oma lähipiiri tekee tai on tehnyt asioita.

"Etenkin lapsen syntymän jälkeen ihan käytännön juttuja, miten muut tekevät eri asioita."

"Kysyin kavereilta, onko isyys vaikeaa."

Osa isistä kertoi, ettei varsinaisesti kysynyt tietoa lähipiiriltään raskauteen, synnytykseen ja vauva-arkeen liittyen. Monet isät kertoivat kuitenkin käyneensä keskustelua aiheista. Lisäksi vertaistukea haettiin lähipiiristä muun muassa isyyteen.

"Muiden isien kanssa keskusteltu yleisesti isyydestä."

"Päällimmäinen, mikä on jäänyt mieleen niin ennen esikoisen syntymää kysyin isältäni, että miten helvetissä tästä selviää."

"Yleisesti synnytyksestä ja vertaistukea."

Teemoina tunteet ja tuntemukset nousivat esiin isien kertomuksissa. Raskauden aikana heränneistä omista tuntemuksista keskusteltiin oman lähipiirin kanssa. Isät kertoivat käyneensä oman kumppanin tunteita ja tuntemuksia raskausaikana. Lisäksi omilta vanhemmilta kysyttiin heidän odotusaikana heränneistä tunteista ja tuntemuksista. Tunteista erityisesti pelko nousi esiin ja siitä haluttiin keskustella.

”Omalta isältä tuntemuksia”

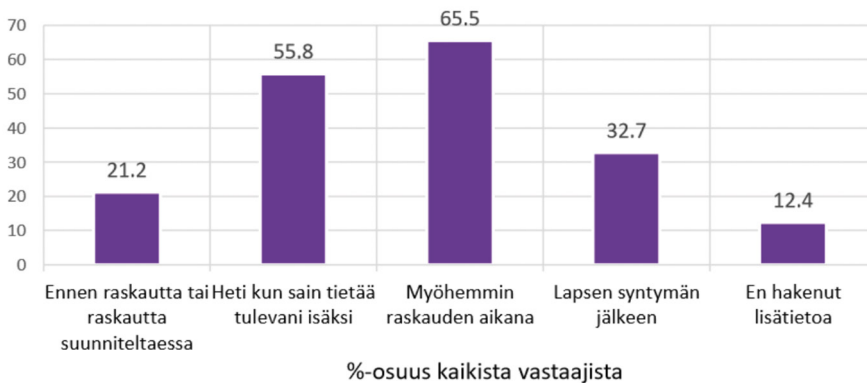
”...lähinnä fiiliksestä (...) peloista...”

Aineistosta ilmeni, että isät hakivat internetistä paljon tietoa aiheista raskaus ja vauva. Myös kumppanin hyvinvointiin, synnytykseen ja isyyteen liittyen haettiin tietoa internetin kautta. Lähipiiristä isät hakivat tietoa, neuvoa, kokemustietoa sekä vertaistukea.

Missä vaiheessa isät etsivät tietoa

Kyselyyn vastanneista isistä valtaosa (n=99) kertoi hakeneensa tietoa muun muassa raskauteen, synnytykseen ja vauva-arkeen liittyviin asioihin. Isät hakivat tietoa ennen raskautta, raskauden aikana sekä lapsen syntymän jälkeen. Kysymykseen ”milloin hait lisätietoa” oli mahdollista vastata useampi vaihtoehto, joista eniten vastauksia saivat vaihtoehdot ”heti kun sain tietää tulevani isäksi” (55,8 %) sekä ”myöhemmin raskauden aikana” (65,5 %). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Missä vaiheessa isät hakivat lisätietoa

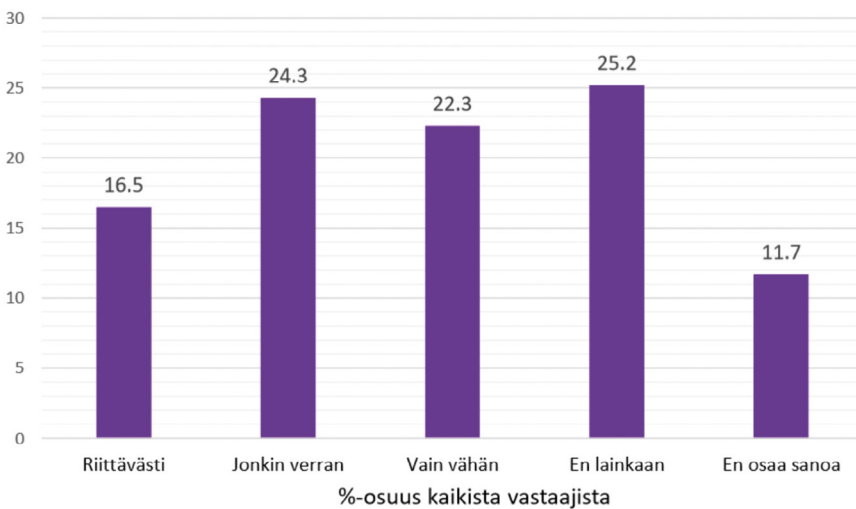


Millaista tietoa isät jäivät kaipaamaan

Aineistosta ilmeni, että isät olisivat kaivanneet neuvolalta lisää tietoa etenkin seksuaalisuudesta. Neuvolalta jo saamansa tiedon lisäksi isät jäivät kaipaamaan syvällisempää ja konkreettisempaa tietoa sekä esimerkkejä raskauden tuomista muutoksista, raskaudesta, sikiön kehityksestä, synnytyksestä, vauvan kokonaisvaltaisesta hoidosta, isyydestä sekä vauva-arjesta.

Neuvolakäynneille osallistuneista isistä lähes puolet koki saaneensa riittävästi tietoa odotukseen sekä sikiön kasvuun ja kehitykseen liittyen. Noin kolmannes isistä koki saaneensa jonkin verran tietoa synnytykseen, vauva-arkeen ja vanhemmuuteen liittyen. Kuitenkin reilu kolmannes (36,5 %) vastasi, ettei saanut lainkaan tietoa vauva-arjesta tai saivat tietoa vain vähän. Seksuaalisuus ja sen käsittely neuvolassa nousi esiin riittämättömänä isien vastauksista. Lähes puolet isistä koki, etteivät saaneet lainkaan tietoa seksuaalisuudesta tai saivat tietoa vain vähän (Taulukko 4).

Taulukko 4. Seksuaalisuuteen liittyvä tiedonsaanti



Yhteenveto

Kyselyn vastausten mukaan isät käyttivät useimmin tiedonhaussa internetiä. Yleisimmät internetsivustot joilta tietoa haettiin, olivat keskustelupalstat sekä terveystietokirjasto. Suurin osa internetiä tiedonhaussa käyttäneistä isistä kertoi käyttäneensä hakukoneita. Internetistä isät hakivat tietoa raskaudesta, kumppanin hyvinvoinnista, synnytyksestä, synnytyssairaalaan lähdöstä, vauvasta, isän roolista ja isäksi tulemisestä.

Internetin ohella tiedonlähteenä toimi isien oma lähipiiri. Yleisimmin raskauteen, synnytykseen ja vauva-arkeen liittyvää tietoa kysyttiin tai saatiin kumppanilta, ystäviltä sekä omilta vanhemmilta. Muusta lähipiiristä isät mainitsivat tiedonlähteikseen sisarukset, työkaverit sekä omat ja kumppanin sukulaiset. Isät hakivat lähipiiristä tietoa, neuvoa, kokemustietoa sekä vertaistukea. Lähipiiriltä kaivattiin myös kokemuksia raskauden aikana heränneistä tunteista ja tuntemuksista.

Isät hakivat tietoa ennen raskautta, raskauden aikana sekä lapsen syntymän jälkeen. Aktiivisimmin tietoa haettiin, kun isät saivat tietää tulevansa isäksi sekä myöhemmin raskauden aikana.

Aineistosta ilmeni, että isät olisivat kaivanneet neuvolalta lisää tietoa etenkin seksuaalisuudesta. Neuvolalta jo saamansa tiedon lisäksi isät jäivät kaipaamaan syvällisempää ja konkreettisempaa tietoa sekä esimerkkejä raskauden tuomista muutoksista, raskausajasta, sikiön kehityksestä, synnytyksestä, vauvan kokonaisvaltaisesta hoidosta, isyydestä ja vauva-arjesta.

Lähteet

Deave, T., Johnson, D. & Ingram, J. 2008. The transition to parenthood: The need of parents in pregnancy and parenthood. *BGC Pregnancy and Childbirth*, 8(30), 1–11.

Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. (Väitöskirja) Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/22373>

Hed, R., Hohtari, J. & Kyrkkö, K. 2018. "Kysyin kavereilta, onko isyys vaikeaa" Odottavien sekä tuoreiden isien tiedon- ja tuen tarve. (Opinnäyte, terveydenhoitajakoulutus (AMK)). Tampereen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805066652>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkojulkaisu. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Johansson, M., Rubertsson, C., Rådestad, I. & Hildingsson, I. 2010. The Internet: One important source for pregnancy and childbirth information among prospective fathers. *Journal of Men's Health*, 7(3), 249–258.

Lima-Pereira, P., Bermúdez-Tamayo, C. & Jasienska, G. 2011. Use of the internet as a source of health information amongst participants of antenatal classes. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 322–330.

Lähtenmäki, M. 2012. Vauvaperheiden isien näkemyksiä sosiaalisesta tuesta. Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskuksen julkaisu 4/2012. Turun yliopisto.

Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana –Fenomenologinen tutkimus. (Väitöskirja) Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514277260.pdf>

Plantin, L. & Daneback, K. 2009. Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. *BMC Family Practice*, 10(34). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19450251>

Pulkkinen, M. 2009. Internet ja äitiysneuvola raskaana olevien vertaistukena. (Pro gradu) Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä. Perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. (Pro gradu) Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Seppänen, S., Äimälä, A-M. & Tuomi, J. 2018. "Varaudu yllätyksiin" – synnytykseen valmentautuminen. Selvitys yksityisen kätilöpalvelun asiakkaiden synnytysvalmennuskokemuksista. Kirjassa J. Tuomi & A-M. Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – tietoa, tukea, ohjausta. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 92. Tampereen ammattikorkeakoulu & ViVa, 66–79.

StGeorge, J. & Fletcher, R. 2011. Fathers online: Learning about fatherhood through the internet. *Journal of Perinatal Education*, 20(3), 154–162.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. (Uudistettu laitos) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

LAPSETTOMUUS – VALITTUA VAI TAHATONTA

24 Naisten kokemat sosiaaliset paineet lasten hankkimisesta

Ella Reijonen, Sairaanhoitaja

Tiia Reinilä, Sairaanhoitaja

Raakel Viheroksa, TtM, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Jouni Tuomi, FT, Yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Artikkelissa kuvataan suomalaisten naisten kokemia sosiaalisia paineita liittyen lastenhankintaan. Suurin osa vastaajista kertoi, että kokee tai on joskus kokenut paineita lastenhankkimisesta. Merkittävimmät syyt paineiden kokemiseen olivat läheisten ja ystävien perhesuunnittelu tai perheenlisäys, yhteiskunta, hedelmällinen ikä eli ns. biologinen kello ja omat vanhemmat. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että aineisto vahvisti aikaisempaa tietoa lastenhankintaan liittyen, sillä lastenhankinnan siirtämiseen liittyvät teemat liittyivät myös lastenhankinnasta koettuihin paineisiin.

Johdanto

Syntyvyyden laskusta ja lasten hankinnan siirtämisestä myöhemmälle iälle uutisoidaan paljon sosiaalisessa mediassa, mikä aiheuttaa ahdistusta naisten keskuudessa. Lasten hankkimisesta koetut paineet puhututtavat ihmisiä myös internetin keskustelupalstoilla. Berg ym. (2017) mukaan lastenhankintaan liittyvää ahdistusta voi aiheutua monesta eri suunnasta ja naiset kokevat, että heihin kohdistuu kohuttomia odotuksia. Paineita voi aiheuttaa monet eri tekijät, kuten lähipiiri ja sukulaiset vihjailuineen perheenlisäyksestä. Joillekin painetta saattaa aiheuttaa yhteiskunta tai kulttuurilliset tekijät. Engwallin (2014) tutkimuksen tulosten mukaan merkittävä vanhemmuuden painostukseen vaikuttava asia on ikä. Nuoret naiset, joiden uskotaan olevan hedelmällisessä iässä, kokevat enemmän kuulusteluja ja vaatimuksia lastenhankinnasta verrattuna vanhempiin naisiin.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että naisten odotetaan ja oletetaan tulevan äideiksi. Naisen elämän ajatellaan olevan täydellistä vain, jos hänellä on lapsia ja vapaaehtoisesti lapsettomien naisten saavutukset elämässä jäävät vajaaksi. Lisäksi vapaaehtoisesti lapsettomia naisia kuvataan usein poikkeavina, itsekkäinä, epäkypsinä ja epänaissellisinä. (Engwall 2014.)

Artikkelissa kuvataan suomalaisten naisten kokemia sosiaalisia paineita liittyen lastenhankintaan. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Vastauksia saatiin yhteensä 513 kappaletta 16–47-vuotiailta naisilta. Vastaajista yli puolet kuului ikäluokkaan 20–24 vuotta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2018) hyväksikäyttäen. Aineiston keruu ja analyysi perustuivat hyvää tieteelliseen käytäntöön (TENK 2013). Artikkelin pohjautuu Reijon ja Reinilä (2020) ”Naisten kokemat sosiaaliset paineet lasten hankkimisesta” (Opinnäyte, Sairaanhoidaja (AMK)), (www.theseus.fi).

Lapsenhankintapaineita aiheuttavat tekijät

Lähipiirin aiheuttamat paineet

Lähipiirin aiheuttamat paineita aiheuttivat toiveet lastenhankinnasta, kommentit lasten hankintaan liittyen, kumppanin odotukset ja toiveet liittyen lastenhankintaan sekä ystäväperheiden ja muiden perheiden perheenlisäyksestä aiheutuvat paineet. Lähipiirin toiveet ja kommentit lastenhankinnasta olivat vanhempien sekä appivanhempien toiveita isovanhemmuudesta. Kommentteja ja kyselyjä lastenhankinnasta ja sen ajankohdasta tuli vanhempien, isovanhempien, ystävien ja työkalavereiden suunnalta. Myös työpaikoilla on esiintynyt esimiehen tiedustelua lastenhankinnasta ja ”vauvaloman tarpeesta”.

”Isäni on kysellyt sekä suoraan että vihjaillen, että ”koska teette lapsia” ja ”millos aiot tehdä minusta vaarin”. Tämä ei muuten olisi haitannut, mutta lukuisista ”en halua lapsia emmekä niitä ole suunnitelleet, ilmoitan jos tilanne muuttuu” vastauksistani huolimatta kysely jatkui melko pitkään. Hän on ihmetellyt asiaa myös sukulaisille ja anopilleni. Koen ahdistavana sen, että sanaani ei uskota, ja tunsin etenkin vielä muutama vuosi sitten kotona käydessäni ahdistavaa tunnetta siitä, että käyttäytymistäni ja vatsani seutua tarkkailtiin toiveikkaasti ja epäileväisesti, vaikkei mitään suoraan kysytykään.”

Tarkempaa syytä paineiden aiheutumiselle selvittäessä vastaukset ilmenivät olevan hyvin samanlaisia, sillä vanhemmista johtuvat syyt olivat vanhempien toiveita lastenhankinnasta; vanhempien painostus lastenhankintaan sekä vanhempien toiveet lastenlapsista. Tässä vanhemmilla tarkoitetaan sekä vastaajan omia vanhempia, että kumppanin vanhempia. Lähipiirin ja muiden ihmisten aiheuttamat syyt koostuivat muiden odotuksista, käsityksistä, kyselyistä ja syyllistämisestä. Osa vastaajista koki, että lähipiiri ja muut ihmiset eivät ymmärrä lastenhankinnan olevan yksityinen asia, eivätkä sitä, miten ahdistavia lastenhankintaan liittyvät kyselyt voivat olla. Vastaajille aiheutui paineita muiden ihmisten hoputtamisesta

lastenhankintaan ja siitä, kun heitä syyllistettiin lapsettomuudesta. Paineita muiden odotuksista ja kyselemisestä aiheutui varsinkin silloin, kun vastaaja ei kokenut lastenhankintaa itselleen ajankohtaiseksi asiaksi tai kun raskaaksi tuleminen oli yrittämisestä huolimatta haastavaa.

"Hoputtaminen lasten hankkimiseen aiheuttaa paineita, sillä tiedän itsekin olevani parhaassa iässä raskauden kannalta ja myöhemmällä iällä ongelmia saattaa ilmetä suuremmalla todennäköisyydellä. Haluan kuitenkin hankkia lapsia, kun olen itse siihen valmis. Lasten synnyttäminen uusiksi veronmaksajiksi aiheuttaa paineita, sillä tulevaisuus tuntuu olevan minun harteillani. Olen kuullut myös syytöksiä siitä, että lapsettomuuteni takia maamme tarvitsee maahanmuuttajia. Tämä lisää paineita entisestään."

"En ole yrityksistä huolimatta tullut vielä raskaaksi, joten kyselyt asiasta ahdistavat."

Kumppanin odotukset ja toiveet liittyen lastenhankintaan käsittivät eri tahtotilat lastenhankinnasta kumppanin kanssa sekä toiveen kumppanista ja lapsista tulevaisuudessa. Eri tahtotilat tarkoittivat sitä, että kumppani haluaa lapsia, mutta nainen ei tai sitä, että nainen haluaisi olla äiti, mutta kumppani ei halua lapsia.

"Olen valinnastani lapseton, olen tiennyt sen lapsesta saakka. Tämä oli myös tiedossa aviopuolisollani, olimme yhdessä 14 vuotta, josta 7 vuotta naimisissa. Aviomieheni koki kuitenkin 33 v. iässä haluavansa sittenkin lapsen, tämä ajoi meidät lopulta avioeroon molempien haluja kuunnellaksemme, sydän särkyi molemmilta."

"Mieheni ei halua lapsia ainakaan toistaiseksi, itse olisin halunnut lapsia jo 20-vuotiaana. Olin halunnut olla nuori äiti."

Tarkemmat syyt paineiden aiheutumiselle oli myös kumppanin suhteen samanlaisia, koska kumppanista johtuvat syyt olivat kumppanin odotukset ja toiveet lastenhankintaan liittyen sekä kumppanin puuttuminen. Tässäkin nousivat eri tahtotilat lastenhankinnasta kumppanin kanssa, mutta myös tunne siitä, että lapsia täytyy hankkia siksi, koska se on kumppanin unelma. Kumppanin puuttuminen aiheutti paineita, koska se myöhästi lastenhankkimista.

"Koska rakastan kumppaniani enkä halua erota mutta en myöskään halua, että hän uhraa unelmansa lapsesta minun takiani."

Ystäväperheiden ja muiden perheiden perheenlisäyksestä aiheutui paineita siksi, koska heidän perheenlisäyksensä sai aikaan ulkopuolisuuden tunnetta ja ajatuksia siitä, että itsekin täytyy hankkia lapsia, koska muut saman ikäiset tekevät niin. Ahdistusta aiheutti myös se, kun muiden lasten hankkiminen vaikutti niin helpolta.

"Koen, että pitäisi olla jo lapsia tai vähintään niitä tekemässä, sillä muut ikäiseni ovat jo perheitä perustaneet."

"Ystäväpiiristä tulee painetta. "Kyllä sunkin pitäisi jo hommata mies ja hankkia lapsia" sellaisilta ystäviltä, joilla on jo lapsia."

Ystäväperheistä johtuvat syyt paineiden kokemiselle liittyivät myös ystäväperheiden ja muiden perheiden perheenisäyksestä; saman ikäisten ja lähipiirin perheenisäys sekä lähipiirin mahdollisesta lastenhankinnasta aiheutunut yksinäisyyden pelko.

"Tunnen olevani muuten erilainen kuin muut. Pelkään mm. jääväni ilman ystäviä myöhemmällä iällä, jos jokainen ystäväni lisääntyy. Herää siis pelko miksi kukaan haluaisi olla lapsettoman ystävä? En kokisi myöskään, että viihtyisin vain lapsellisten ystävien kanssa. "

Uraa ja taloudellista tilanteesta aiheutuvat paineet

Uraan ja taloudelliseen tilanteeseen liittyvät paineet aiheutuivat siitä, kun työelämän tai opiskelujen yhdistäminen perhe-elämän kanssa muodosti vaikeuksia. Vastaajista tuntui, että lapsia kuuluisi hankkia juuri silloin, kun opiskeleminen, valmistuminen ja työllistyminen ovat ajankohtaista. Opiskelu lykkäsi lasten hankintaa myöhemmälle iälle ja äitiysloman jälkeen työpaikan löytäminen on ollut vaikeaa. Myös epävakaa taloudellinen tilanne aiheutti paineita lastenhankinnasta ja jotkut vastaajista kertoivat työnantajan kielteisestä asenteesta lasten hankkimisesta.

"Pitäisi valmistumisen jälkeen työllistyä omalle alalle. Valmistuessa olen 25-vuotias ja haluaisin tehdä lapset silloin, mutta pelottaa että en pääse työelämään kiinni pienten lasten ja raskauksien takia. Miesvaltaiselle alalle opiskelen."

"Sitten työnantaja vitsailee e-pillereiden ostamisesta ja niihin rahaa antamisesta."

Tarkemmat syyt paineiden aiheutumiselle uraan ja taloudelliseen tilanteeseen liittyen olivat jälleen työn ja talouden aiheuttamat syyt sekä opintoihin liittyvät syyt. Näitä tarkemmin oli työnantajan kielteinen asenne lapsiin ja äitiysloman vaikutus omaan asemaan työpaikalla. Tässäkin epävakaa taloudellinen elämäntilanne nousi esiin ja koettiin, että elämäntilanteen tulisi olla riittävän vakaa rahan ja työllistymisen suhteen ennen kuin lastenhankintaa voisi edes harkita. Opintoihin liittyvät syyt koskivat opintojen ja perhe-elämän yhdistämisen vaikeutta, kun opinnot haluttaisiin suorittaa loppuun ennen lastenhankintaa.

”Työnantaja ei hyväksy sairaspöissaoloja lasten takia. Äitiysloman jälkeen ei olisi saman arvoista työtä mihin palata.”

”Tällä hetkellä toinen meistä käy töissä ja toinen opiskelee. Rahat eivät riitä haluamaamme elintasoon. Muutenkaan nykymaailmassa työtilanteet eivät ole enää varmoja, että voisi välissä jäädä äitiyslomalle tai -rahalle. Koko elämäntilanteen tulisi olla riittävän vakaa, jotta lastenhankinta olisi edes harkittavissa.”

Hedelmällisyydestä ja terveydestä aiheutuvat paineet

Hedelmällisyydestä ja terveydestä aiheutuvat paineet käsittivät terveydelliset syyt, iän mukana tuomat uhat ja haasteet hedelmällisyyteen ja ikään liittyvät paineet. Terveydellinen syy oli usein sairaus tai muu terveydellinen tekijä, joka hankaloittaa lasten saantia tai aiheuttaa jopa tahatonta lapsettomuutta. Näitä saattoi olla endometrioosi, munasarjojen monirakkulatauti tai aiempi keskenmeno. Monille hedelmättömyys, biologinen kello ja hedelmällisen iän päätyminen ennen lastensaantia aiheutti paineita. Toisaalta myös nuoret äidit kokivat paineita siitä, kun muut ihmiset eivät kannustaneet heitä hankkimaan lapsia nuorena.

”Minulla on sairaus, joka vähintään hankaloittaa lasten saantia hirmuisesti. Pahimmassa tapauksessa en voi saada lapsia ollenkaan.”

”Pelottaa, että ehtikö saada lapsia vielä, kun on hedelmällisessä iässä. Lapsen saamiseen liittyvät ongelmat voivat tulla yllärinä, pelottaa jos jostain syystä onkin mahdotonta tai vaikeaa saada lasta.”

Terveyteen ja hedelmällisyyteen liittyvät syyt paineiden aiheutumiseen olivat tarkemmin terveydentilaan ja hedelmällisyyden tuomiin haasteisiin liittyviä. Terveyteen liittyvät syyt olivat sairauden tai muun terveydellisen tekijän vaikutus lastensaantiin. Hedelmällisyyden haasteita olivat sekä naisen että miehen heikentynyt hedelmällisyys, ahdistus keinohedelmöityksestä, ikääntymisen tuoma paine hankkia lapsia vielä hedelmällisessä iässä sekä biologisen kellon ”tikitys” ja vaikeus tulla raskaaksi.

”Minulla pcos todettu jo nuorena ja miehellä heikentyneet/vähentyneet(?) siittiöt. Pari kertaa käyty lapsettomuustutkimuksissa, jossa todettu miehen ”ongelma”. Raha ja ahdistus keinohedelmöityksestä.”

”Koska biologinen kello tikittää ja yrittäminen on kova, mut ei tärppää.”

Yhteiskunnasta ja normeista johtuvat paineet

Yhteiskunnan aiheuttamien paineiden yläluokkia olivat yhteiskunnan olettamus naisesta ja äitiydestä sekä yhteiskunnassa vallitsevat naiseuteen ja äitiyteen liittyvät olettamukset ja odotukset. Hyvin samantapaisia vastauksia nousi myös tarkempia syitä selvittäessä. Lisänä kuitenkin yhteiskunnan aiheuttamat paineet sen kannustaessa naisia hankkimaan lapsia. Vastaajista tuntui, että yhteiskunta painostaa naisia hankkimaan lapsia. Moni ajatteli, että yhteiskunnassamme on normi, joka määrittää, että lapsia tulee hankkia ja lastenhankintaa pidetään itsestäänselvyytenä.

”Koen, että esimerkiksi synnytystalkoista puhuminen yhteiskunnassa aiheuttaa juuri minun sukupolvelleni painetta tehtailla lapsia.”

”Tuntuu, että naisena tehtäväni on lisääntyä ja olla äiti.”

”Yhteiskunta olettaa minun hedelmällisenä tekevän uusia veronmaksajia. Syn-tyvyys laskussa.”

Kulttuuriin liittyvät paineet käsittivät vapaaehtoisen lapsettomuuden ja uskonnon aiheuttamat paineet. Osasta vastaajista tuntui siltä, että vapaaehtoinen lapsettomuus ei ole kulttuurissamme hyväksyttävää. Vastauksista nousi myös ajatus siitä, että kulttuurissamme vanhemmalla kansalla on eri käsitys siitä, mitä elämältä tavoitellaan, ja vanhemmuus ei ole enää nykypäivänä niin itsestään selvä asia kuin ennen. Uskonnollisista normeista aiheutuneet paineet johtuivat siitä, kun jotkin uskonnot kieltävät ehkäisyn.

”Ei hyväksytä sitä asiaa, ettei lapsien saaminen kiinnosta minua.”

”Luulen että vanhempi kansa ei ehkä ymmärrä, että se, että on jollekin vanhempi ei ole enää elinehto ja se mitä elämältä tavoitellaan.”

”Uskonnon vuoksi ehkäisyä ei saisi käyttää. Miehen vanhemmat uskovat kyseisellä tavalla ja odottavat meiltä lapsia.”

Sosiaalisesta mediasta aiheutuvat paineet

Sosiaalisen median aiheuttamat paineet liittyivät lapsettomuutta ja hedelmällisyyttä käsittelevät keskustelut sosiaalisen median eri kanavissa. Tarkemmin katsottuna sosiaalinen media lisää tietoisuutta lapsettomuudesta ja vaikeudesta saada lapsia ja näin aiheuttaa naisille stressiä. Lisäksi sosiaalisesta mediasta saa kuvan siitä, että lapsia hankintaan nuorena ja että lasten saaminen olisi tärkeää.

"Luultavasti lisääntynyt tietoisuus lapsettomuudesta on johtanut omiin paineisiin. Tietenkin lapsettomuudesta on hyvää puhua, mutta välillä saa semmoisen kuvan mediasta, että lapsen saaminen on jokin seitsemäs ihme ja sen takia stressaan asiaa."

"Tuntuu, että sosiaalisessa mediassa on hirveästi juttuja siitä, kuinka tullaan nuorena äidiksi ja lasten saaminen olisi tärkeää."

Paineiden kokemisesta aiheutuvat tuntemukset

Ahdistus

Ahdistus oli selkeästi yleisin tuntemus vastauksissa. Ahdistusta aiheutui monesta erilaisesta asiasta, mutta yleisimpiä ahdistuksen aiheita olivat, oma pohdinta haluaako ja voiko saada lapsia vai ei, perheen painostus sekä muiden ihmisten utelu. Perheen painostus ilmeni vastauksissa uteluna, vertailuna sisaruksiin ja toiveena isovanhemmuudesta.

"Ahdistusta, tuntuu ettei itse voi päättää mistään vain perheesi päättää puolestasi. Jopa siitä saatko lapsia vai et."

Muiden ihmisten kysely koetaan vastausten perusteella pääasiassa ahdistavana, yksityisyyttä loukkaavana ja epäkohteliaana. Vastajat kertoivat utelun aiheuttavan mm. omien ajatusten kyseenalaistamista sekä ahdistusta siitä, mitä muut ajattelevat vastaajan päätöksestä.

"Ahdistusta ja turhautumista. Usein lapsikyselyillä ajetaan nurkkaan ja minun ajatusmaailma ei ole oikea ja sitä on oikeus kyseenalaistaa kuin toisin vaikka minä en kyseenalaistaisi sitä miksi jollain sitten taas on lapsia. Ahdistaviksi tilanteet tekee se, että minusta se ei ole kenenkään muun asia mitä minä kohdullani haluan tehdä."

Utelu aiheuttaa lisäksi pahaa mieltä. Ajatus siitä, voiko saada lapsia ahdisti ja huoletti useaa vastaajaa.

"Ahdistaa, tunnen itseni riittämättömäksi koska en ole yrityksestä huolimatta raskaana/saanut lapsia. Aiemmin utelut lapsista aiheuttivat riittämättömyyden tunnetta "enkö riitä tällaisena ja kelpaa lapsettomana". Ajoittain lapsista utelu tuntuu pahalta ja aiheuttaa kateutta perheellisiä kohtaan."

Ahdistusta lastenhankintaan liittyen aiheuttaa myös muun elämän, kuten opintojen ja työuran yhdistämisen vaikeus lasten saamiseen. Vastauksissa ilmeni ahdistus siitä, että täytyisi luopua tai lykätä omia haaveita, koska muiden tai omasta mielestä olisi jo aika perheellistyä.

"Ahdistusta. En halua lapsia vielä, koska en nykyisessä työssä (kolmi vuorotyö + päivätyöt) pysty olemaan, jos lapsi hankitaan."

Stressi

Vastaajat mainitsivat stressin vastauksissaan pääasiassa yleisenä stressinä. Vastauksissa esiin tuli myös oman päätöksen epäilyn aiheuttama stressi, mikä aiheutuu muiden ihmisten kyselystä.

"Stressiä, ja eniten miettimistä kadunko vanhempina. Kaikki toivottaa ympärillä sitä, miten tulen olemaan yksinäinen vanhus kun ei ole lapsia pitämässä huolta jos mies menee ensin. Enhän minä niitä lapsia hommaa sillä ajatuksella, että ompahan omaishoitaja sitte vanhoille päiville..."

Myös epävakaa taloudellinen tilanne ja aika aiheuttavat stressiä. Vastaajille aiheutti stressiä pohdinta siitä, millainen elämäntilanne tulisi olla, kun lapsia hankitaan.

"Stressi siitä milloin olisi oikea aika tehdä lapsia. Raha, omakotitalo, aika yms... Nykyään vähemmissä määrin tulee mietittyä ja jätän omaan arvoonsa, jos joku kysyy, milloin lapsia ajateltiin tehdä."

Pelko

Useita vastaajia pelotti lastenhankintaan liittyvä tulevaisuus. Erityisesti vastaajia pelotti se, että he eivät saisikaan lapsia, kun alkaisivat yrittää tai mahdollinen raskaus päättyisi keskenmenoon. Myös tuleva vanhemmuus, lasten kasvatusta ja niissä epäonnistuminen pelotti vastaajia.

"Pelkoa siitä jos ei saakaan lapsia, on huono vanhempi eikä pystykään kasvatamaan lastaan."

Vastauksissa ilmeni myös pelko siitä, että oma unelma lastensaannista ei koskaan toteutuisikaan.

"Pelottaa, että elämä valuu hukkaan, jos en koskaan saakaan lapsia, kun olen odottanut, että kumppani on valmis lasten hankintaan."

Suru

Vastauksissa ilmeni suru siitä, että ihmiset puhuvat lastenhankinta aiheesta heille, vaikka aihe ei olisi heille ajankohtainen nyt tai tulevaisuudessakaan. Tämä aiheuttaa ulkopuolisuuden tunnetta.

"Kyllä se kurjalta tuntuu, että on se perheen musta lammas kenellä ei lapsia ole. Ja tuntuu että se on yleinen keskustelun aina sunnuntain kahvi pöydässä."

Muiden lapsiperheiden näkeminen harmittaa ja aiheuttaa kateutta, koska toiveena olisi olla samassa tilanteessa tällä hetkellä tai tulevaisuudessa. Muiden lapsiperheiden näkeminen aiheuttaa myös haikeutta.

"Pieniä lapsia perheineen on vaikea välillä katsoa, mutta taas toisaalta katselen niitä myös kaiholla sekä sydän sykähtäen."

"Haikeutta, surua kun ei ole vielä sellaisessa elämäntilanteessa, että lastenhankinta olisi ajankohtaista. Odotusta siitä, että se kuitenkin on toiveena. Osittain myös kateutta niille, joilla on jo lapsia."

Riittämättömyyden tunne

Vastauksissa ilmeni, että ei koeta itsensä olevan kelvollisia ja riittäviä yksilöitä, kun ei ole lapsia tai haluta lapsia. Riittämättömyyden tunnetta lisää myös tunne siitä, että ei olla muiden mielestä vastuullisia, kun ei ole aikeissa hankkia lapsia. Lisäksi vertailu muiden perhetilanteisiin aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta.

"Riittämättömyyden tunne, että minussa on jotain vikaa, kun lasten saanti ei ole itsestäänselvyys minulle."

"Tuntuu että en ole kelvollinen, muut saa lapsia ja eheitä parisuhteita mutta itse en, tuntuu ikälopulta."

Suuttumus

Useaa vastaajaa ihmetytti, ärsytti ja suututti se, miten röyhkeästi muut ihmiset kommentoivat ja kyseenalaistavat vastaajien päätöstä lastenhankintaan liittyen. Useaa vastaajaa suututti erityisesti se, etteivät muut ihmiset kunnioita heidän yksityisyyttään. Lisäksi vastauksissa ilmeni suuttumus siitä, etteivät muut ihmiset ota huomioon sitä, että ihmisten elämäntilanteet ja toiveet elämältä ovat erilaisia.

"Suuttumusta, kun ei ymmärretä ottaa huomioon erilaista elämäntilannetta ja vain toistellaan "eikö olisi jo aika"."

"Ärsyttää kun ylipäätään puututaan niinkin yksityiseen asiaan...lisäksi kommentit "ei voi tietää, kun sinulla ei ole lapsia tms." on todella raivostuttavia!"

Epävarmuus

Vastaajat mainitsivat vastauksissaan useasti yleisen epävarmuuden sekä muista ihmisistä johtuvan paineen aiheuttaman epävarmuuden.

"Epävarmuutta. Tiedän tehneeni oikean päätöksen, mutta välillä paineen alla sitä rupeaa kyseenalaistamaan."

"Epävarmuutta siitä, mikä oma mielipiteeni ja mikä ulkopuolisten oletusten aiheuttamaa – haluanko aidosti lapsia vai onko se vain mikä kuuluu tähän elämänvaiheeseen."

Kiireen tunne

Kiireen tunne liittyi kiireeseen löytää mies ja tehdä lapsia; itsensä epäilemistä ja tunne yrittää lasta.

"Paineet saavat itseni miettimään asiaa vielä enemmän; haluanko edes lapsia? Tuntuu että on kiire löytää mies (ja vielä mies joka haluaa lapsia) ja tehdä lapsia, vaikka ei todellakaan ole kiire, enkä halua asiaa edes miettiä vielä."

"Kiirettä alkaa yrittämään lasta."

Epäonnistumisen tunne

Epäonnistumisen tunnetta aiheutti mm. erilaisuus suvussa. Useissa vastauksissa vastaajat kertoivat tuntevansa huonommuutta ja epäonnistumisen tunnetta, koska heillä ei ole lapsia tai eivät halua lapsia.

"Tunne jonkinlaisesta epäonnistumisesta."

"Tuntuu että olen epäonnistunut, ns. suvun "musta lammas" "

Pohdinta

Merkittävin huomio aineistosta oli se, että suurin osa kyselyyn vastanneista naisista kokee tai on joskus kokenut paineita lastenhankinnasta. Ilmiö on harmillinen, sillä paineita aiheuttavat tekijät ovat pääosin peräisin naisen ympäristöstä, eikä hän voi vaikuttaa niihin itse.

Vaikka tulokset osoittavat, että naiset kokevat paineita lastenhankinnasta, tuloksista selvisi, että yli puolet vastaajista aikoi hankkia lapsia. Aineistosta huomaa, että naiset ovat tietoisia siitä, että lastenhankinnan siirtäminen myöhemmälle iälle vaikuttaa yksilön hedelmällisyyteen ja seurauksena voi olla, ettei raskaaksi tuleminen enää onnistukaan (Virtala & Virjo 2004; Ahlström ym. 2009), ja kokevat huolta tästä, sillä yksi tärkeimmistä paineita aiheuttavista tekijöistä oli hedelmällisyys ja terveys.

Kyselyyn vastanneet kokivat ystäväperheiden ja muiden perheiden perheellisyyksen aiheuttavan paineita ja kokivat sen myötä ulkopuolisuuden tunnetta ja pelkoa yksinjäamisestä. Lähipiiri aiheutti paineita myös sellaisille vastaajille, jotka eivät vielä tieneet haluavatko hankkia lapsia vai ei, sillä vastaajat eivät halunneet muiden ihmisten mielipiteiden vaikuttavan heidän omaan mielipiteeseensä. Vastaajat kokivat, että lähipiiri ei ymmärrä aiheen olevan yksityinen asia, ja he kokivat lähipiirin kritisoinnin ja kyselyn ahdistavana. Lisäksi muiden perheiden perhesuunnittelu ja perheellisäys aiheuttivat vastaajille painetta siitä, että heidänkin tulisi hankkia lapsia, koska ovat saman ikäisiä ja heidän tulisi olla samassa elämäntilanteessa samaan aikaan.

Yleisimmät syyt siihen, että oma ihanteellinen lapsilukutoive jää toteuttamatta, ovat useimmiten se, että ei ole kumppania, kumppani haluaa vähemmän lapsia, tai hän ei halua laisinkaan lapsia tahi tulee ero.

Lähteet

Ahlström, S., Karvonen, S. & Lammi-Taskula, J. 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Berg, V., Miettinen, A., Rotkirch, A. & Tammisalo, K. 2017. Miksi vanhemmuutta lykätään? Nuorten aikuisten näkemyksiä lastensaannista. Väestöliitto ry: Helsinki.

Engwall, K. 2014. Childfreeness, parenthood and adulthood. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 16(4), 333–347.

Reijonen, E. & Reinilä, T. 2020. Naisten kokemat sosiaaliset paineet lasten hankkimisesta. (Opinnäyte). Tampereen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202005067554>.

TENK. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki. Verkkojulkaisu. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Virtala, A. & Virjo, I. 2004. University students seeking hormonal emergency contraception: Why do they not want pregnancy now? When is it suitable to have children? *Yearbook of Population Research in Finland*, 40(1), 119–131.

25 Lapsettomien naisten kokema syyllistäminen

Katariina Asunta, Sairaanhoitaja (AMK)

Tinja Helminen, Sairaanhoitaja (AMK)

Tiia Henriksson, Sairaanhoitaja (AMK)

Nina Kilkku, TtT, Yliopettaja, Psykoterapeutti, Tampereen ammattikorkeakoulu

Jouni Tuomi, FT, Yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Artikkelissa kuvataan lapsettomien naisten kokemaa syyllistämistä lapsettomuudesta. Aineistosta nousi keskeisesti esiin, että tahattomasti lapsettomat naiset kokivat vähättelyä lapsen haluamisesta, syyllistämistä heidän ulkomuodostaan tai ominaisuuksistaan, ajattelemattomuutta sosiaalisessa kanssakäymisessä sekä ymmärtämättömyyttä lapsen saannin vaikeudesta. Lapsettomuuden valinneet naiset kokivat painetta lähipiirin ja sukulaisten odotuksista lasten hankinnasta ja painostamista lapsentekoon iän tai avioliiton vuoksi. Syyllistävinä tahoina lapsettomat naiset näkivät sukulaiset, ystävät, puolison ja yhteiskunnan.

Johdanto

Tilastokeskuksen vuonna 2011 tehdyn julkaisun mukaan joka viides 40-vuotias nainen on lapseton. Lapsettomien naisten osuus Suomessa on hitaassa, mutta tassaissa kasvussa. (Tilastokeskus 2011.) Vuoden 2014 Tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan Suomessa asuvista suomenkielisistä 45–49-vuotiaista naisista 18,7 % ei ollut synnyttänyt lasta, kun vuonna 1990 vastaava osuus oli 13,8 % (Tilastokeskus 2015).

Lapsettomuuteen liittyvään suruprosessiin liittyy voimakkaita tunteita ja reaktioita, kuten epäuskoa, häpeää ja syyllisyyttä, vetäytymistä ja alhaista itsetuntoa (Singh & James 2018). Naiset syyllistävät itseään miehiä enemmän lapsettomuudesta ja kokevat olevansa vastuussa tilanteesta. Pahimmillaan syyllistetään itseä kuukausittain kuukautisvuodon alkaessa, jolloin tunnetaan pahimmillaan myös suurta tuskaa. Mietitään, mitä olisi pitänyt tehdä toisin tai miksi tämän on pakko tapahtua juuri minulle. Lapsettomuuden hyväksyminen on rankkaa ja vaatii aikaa sekä tukea. (Tulppala 2012.) Lapsettomuus ja syyllisyys koettelevat molempia

parisuhteen osapuolia erilaisin tavoin. Tilanne voi tuoda eteen ahdistusta, huononmuuden tunnetta, kaventaa sosiaalista elämää ja tuoda erilaisia jännitteitä niin parisuhteeseen kuin muihinkin sosiaalisiin suhteisiin. Lapsettomuus on kriisi, joka parisuhteessa pitää käsitellä syyllisyyden tuntoineen kaikkineen, jotta parisuhde ei rikkoudu tai pilaa välejä lopullisesti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.)

Artikkelissa kuvataan naisten kokemuksia syyllistämisestä liittyen lapsettomuuteen. Kokemukset on kerätty kolmen Internetin keskustelupalstan (Simpukka, Kaksplus ja Vauva.fi) yhteensä 29 keskustelusta. Keskustelujen analyysimenetelmänä käytettiin laadullista sisällönanalyysia (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineiston keruu ja analyysi perustuivat hyvää tieteelliseen käytäntöön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Artikkelin pohjautuu Asunta, Helminen ja Henriksson (2020) ”Lapsettomien naisten kokema syyllistäminen” (Opinnäyte, Sairaanhoidaja (AMK)) (www.theseus.fi).

Tahattomasti lapsettomien naisten kokema syyllistäminen

Vähättely lapsen haluamisesta

Lapsettomat naiset kokivat, että heidän lapsitoiveitaan vähäteltiin. Lapsettomuuden vähättelijät olivat naisten kertoman mukaan tavallisesti itse perheellisiä, joilla ei ole ollut ongelmia raskaaksi tulemisen kanssa, vaan lapset oli saatu vaivattomasti. Vähättely ilmeni esimerkiksi ulkopuolisten kommentteina siitä, kuinka naisen pitäisi nauttia, kun saa vielä olla kahdestaan puolison kanssa ja olla onnellinen, kun on niin paljon omaa aikaa. Lisäksi naiset kertoivat karkeasta ja ajattelemattomasta kommentoinnista, jossa lapsettomuuden tuomaa tuskaa vähäteltiin sanomalla, ettei nainen itkisi, jos tietäisi kuinka raskasta vanhemmuus on, ja että olisi onnellinen, kun välttyy raskaudelta ja synnyttämiseltä.

”Kun ei ole edes ketään kuka ymmärtäisi, kun eihän ihminen kellä on liuta lapsia voi ymmärtää miksi minä itken jotain sellaista joka saa hänet hulluksi. Vastaus on aina ”et itkis, jos tietäisit mikä homma” tai ”saat lainata uhma ja murrosiässä””

Naiset kokivat raskaustoiveiden vähättelyä myös tilanteissa, joissa perheessä jo oli ennestään yksi tai useampi lapsi, eli kärsittiin sekundäärisestä lapsettomuudesta. Naisista tuntui, että heidän kokemaansa tuskaa toisen lapsen kaipuuta kohtaan vähäteltiin. Vähättelyä koettiin niin oman puolison, kuin muunkin lähipiirin osalta. Sekundäärinen lapsettomuus aiheutti naisissa syyllistämisen tunteita

ja myös huonoa omaatuntoa, kun koettiin, ettei asiaan aina saatu sen ansaitsemaa ymmärrystä. Naiset kokivat, että heidän toiveitaan ja tilanteen aiheuttamaa pahaa mieltä pidettiin vähempi arvoisena, jopa turhana, verrattuna naisiin, jotka eivät olleet saaneet lapsia lainkaan. Ymmärrystä ei aina koettu saavan myöskään henkilöiltä, joilla ei ollut ongelmia raskaaksi tulemisen kanssa, vaan useampilapsinen perhe oli saatu toiveiden mukaisesti. Toista lastaan toivovat kertoivat vaikeuksistaan puhua omasta vaikeasta tilanteestaan lapsettomuushoidoissa käyvien ensimmäistä lastaan toivovien ystävien sekä myös helpommin perheen saaneiden ystävien kanssa.

”Välillä tuntuu, että ei saisi edes toivoa toista ja ruikuttaa, kun onhan meillä jo yksi ja kaikki eivät sitäkään koe. Osa lähipiiristäkin suhtautuu näin, mikä tuntuu pahalta, etenkin jos heillä itsellään on monia lapsia, eikä ongelmia ole ollut”.

”Mies vähättelee minun tuntemuksiani, koska minulla on jo lapsia. Hän ei ymmärrä, että tämä sekundäärinen lapsettomuus sattuu ihan täysiiä minuun”.

Noin 20–30-vuotiaat nuoret naiset kirjoittivat kokevansa vähättelyä lapsettomuudestaan ja halustaan tulla äidiksi. Naiset kertoivat kuulevansa ympäriltään kommentointia siitä, kuinka ikää on vielä vähän ja aikaa lasten saannille on vielä paljon. Vastaavat kokemukset toistuvat useasti nuorten raskautta toivovien naisten kirjoituksissa. Kävi ilmi, että naiset kokivat nuoreen ikään vetoavat kommentit usein vähättelevinä ja niin, ettei heidän huoltaan lapsettomuudesta otettu todesta. Naiset kertoivat uskovansa näiden kommentoijien tarkoitusperän olevan hyvä, mutta nuoruuteen vetoavat kommentit lähipiiriltä eivät kuitenkaan hellittäneet vauvan kaipuuta.

”Olen kärsinyt lapsettomuudesta ja vielä suhteellisen nuori. Mutta on epärealia ja tunneköyhää yrittää kuitata lapsettomuuden aiheuttama huoli ja kipu tyypillisellä lausahduksella: ”oot vielä niin nuori, sulla on paljon aikaa!””.

Syyllistäminen sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä

Naiset kokivat syyllistämistä lapsettomuudestaan tilanteissa, joissa naisella oli ylipainoa. Ylipainoa oli lähipiirin toimesta kommentoitu suoraan naiselle syyksi siihen, ettei toivottu raskaus ole alkanut. Syyllistämistä ylipainon vuoksi koettiin myös terveydenhuollon puolelta, kun pariskunta ei päässyt lapsettomuushoitoihin naisen ylipainon vuoksi.

”En ihmettele, ettette onnistu, oot kyllä niin lihava.”

Toistuvana naisten kokemana syyllistämisen kohteena oli stressi. Naiset kertoivat ärtymyksestään siihen, että stressaamista pidettiin syynä lapsettomuuteen ja kuinka heti tärppäisi, jos ei asiasta stressaisi tai liikaa ajattelisi. Naiset kokivat, että stressin haitallisuudesta huomauttelivat niin lähipiiri, kuin terveydenhuollon ammattilaiset. Naiset kokivat, että ulkopuolisten oli helppoa neuvoa olemaan stressaamatta, mutta mahdollonta ymmärtää, kuinka vaikeita asioita lapsettomat joutuvat käymään läpi.

"Nyt just kiukuttaa kaveri, joka jo kolmannen kerran kertoi minulle kuulleensa jostain, että stressi vaikuttaa raskaaksi tuloon! Eli jos lopetan stressaamisen ja vauvojen ajattelun, tulen kuulemma heti raskaaksi! Ja mä ihan oikeasti olen melkoisen viilipytytän asian kanssa, vaikka sitä tulee toki mietittyä harva se päivä. Mutta kun jo asian ajattelemisenkin on sitä stressiä! Miten se stressi luokitellaan?! Ja eniten mulla tulee stressiä juuri tuosta kaverista, kun pitäis olla stressaamatta!"

Ajattelemattomuus sosiaalisessa kanssakäymisessä lapsettoman kanssa

Lapsettomat naiset saivat usein kuulla kommentointia iästään ja iän merkityksestä raskaaksi tulemisen kannalta. Eri ikäiset naiset kokivat, että heitä hoputetaan lasten hankintaan iän vuoksi. Iästä huomauttelu koettiin harmittavaksi ja kipeäksi asiaksi jo siitäkin syystä, että naiset olivat voineet toivoa lasta jo pidemmän aikaa, eikä asiaa oltu omavalintaisesti lykätty.

"Sitten ruvetaan pohtimaan, että teille tulee kohta kiire kun ikääkin alkaa jo olee. TIEDETÄÄN JO. Olishan se helppoa, et sormia napsauttamalla sen sais"

Naiset kertoivat kohdanneensa monenlaisia epäasiallisia ja ajattelemattomia kommentteja lapsettomuuteen liittyen, sekä syyllistämistä lapsihaaveistaan. Lapsettomuus on vaikea ja herkkä aihe. Herkän asian vuoksi hyväksikin tarkoitetut neuvot ja kommentit voitiin helposti tulkita todella epäkohteliaina ja ihmisten tulisi ajatella enemmän mitä lapsettomalle sanovat. Ihmisten ajattelemattomuutta ja loukkaavia kommentteja ihmeteltiin palstoilla siitäkin syystä, että kirjoittajat kokivat, että lapsettomuudesta ja hedelmöityshoidoista puhutaan yleisesti enemmän kuin ennen.

"Pahinta on muiden kommentit, joiden kai on tarkoitus olla avuliaita neuvoja, mutta satuttavat vain entisestään."

Naiset kertoivat kokeneensa liian päällekyvää utelua lasten hankintaan ja lapsettomuuteensa liittyen. Joissain tilanteissa naiset eivät ole halunneet uteluis- ta huolimatta kertoa lapsettomuudesta ulkopuolisille, edes välttämättä lähipiiril-

leen. Utelijoina olivat usein sukulaiset ja tuttavat, jotka kyselivät perheenlisäyksen perään. Lähipiiriltä oli tullut myös suoraa ihmettelyä lapsettomalle pariskunnalle siitä, miksi lapsia ei jo ollut ja koska niitä aiottiin hankkia. Joskus sukulaiset ja tuttavat utelivat itse parin lisäksi myös heidän vanhemmiltaan lasten puuttumisesta. Utelua ilmeni myös tilanteissa, joissa lapsettomuudesta oli kerrottu avoimesti. Avoimuuden avulla naiset kertoivat toivovansa työkeän utelun vähentyvän.

"Ajattelen myös niin, että kun olen avoin tämänkin ongelman olemassaolosta nämä tökeröt utelijat saattavat seuraavan kohdalla olla vain hiljaa ja säästävät näin kipeän asian kanssa painiavan ihmisen mielipahalta".

"Meilläkin etenkin mieheni mummo utelee "pikkuvarpaista", ja kuinka niitä pitäisi ruveta jo tekemään. Tietäisipä vaan..."

"Yksi hyvä ystäväni, joka tietää lapsettomuudestamme, kyseli minulta "kuinka monta lasta te aioitte hankkia?" Mun mielestä loukkaava kysymys, koska ei ole minkäänlaista varmuutta, että saadaan yhtäkään lasta".

Ymmärtämättömyys lapsen saannin vaikeudesta

Naiset kertoivat kohdanneensa ihmisten ymmärtämättömyyttä siitä, kuinka vaikeaa lapsen saaminen voi olla. Ulkopuolisten ymmärtämättömyys liittyi muun muassa raskauden yrittämistä kohtaan. Monet naiset olivat saaneet kuulla kehotuksia lopettaa raskauden yrittäminen ja vinkkejä siitä, kuinka yrittämisen lopettamisen jälkeen raskaaksi tuleminen helpottuu. Naiset kokivat tämän hyvin turhauttavana.

"Minun teki mieli repiä semmoiselta silmät päästä, joka tuli lässyttämään, että lopettakaa yrittäminen".

Ymmärtämättömyys ilmeni myös siten, että adoptiota tai sijaisvanhemmuutta ehdotettiin usein naisille ratkaisuksi lapsettomuuteen, mikä tuntui naisista hyvin loukkaavalta.

"Mua ärsyttää ne, jotka kommentoi lapsettomuuteeni, että ainahan te voisitte adoptoida".

"Olen huomannut, että ihmisten on yleensä todella vaikea ymmärtää tätä lapsettoman surua ja luopumista nimenomaan biologisen jälkeläisen saamisesta. Lähes poikkeuksetta ihmiset, joille olen asiasta puhunut, ovat ehdottaneet adoptiota tai sijaisvanhemmuutta. Luulevatko he, että minä en tiedä noista vaihtoehdoista. Luulevatko he, että olisi jotenkin helppoa tuosta vaan tehdäkin sellainen valinta".

Lapsettomuuden valinneiden naisten kokema syyllistäminen

Painostaminen lasten tekoon iän tai avioliiton vuoksi

Lapsettomuuden valinneet naiset kokivat heitä painostettavan lasten hankintaan oman iän takia. Lisäksi he kohtasivat ulkopuolelta tulevaa oletusta siitä, että avioliitto tarkoittaisi myös lasten hankintaa. He kertoivat huomanneensa, että lapsetonta avioliittoa pidetään outona ja saaneen vihjailuja itsekeskeisyydestä, kun eivät halunneet lapsia heti avioliiton myötä.

”Kaveri totesi, että iän vuoksi olisi aika alkaa hankkimaan lapsia (28 v.)”.

Lähipiirin ja sukulaisten odotukset lasten hankinnasta

Lapsettomuuden valinneet naiset kertoivat saaneensa lähipiirissään osakseen epäsuoraa painostusta lapsettomuudesta heidän ollessa ainoa lapseton perhe- tai ystäväjoukossa. He kokivat myös syyllisyyden tunnetta lapsenlapsia toivovien vanhempiensa puolesta. Naiset kertoivat ulkopuolelta tulevan oudoksuntaa heidän valitsemaansa lapsettomuutta kohtaan, ja etenkin miesten ihmettelevän naisen valitsemaa lapsettomuutta.

”Ei nyt suoranaisesti painosteta, mutta suurta ihmettelyä aiheuttaa. Tai sano- taanko että monet miehet yhäkin ihmettelevät naista, joka ei halua lapsia. Se tuntuu olevan monelle yhä lähes itsestäänselvyys”.

Tahot, joiden naiset kokevat syyllistävän lapsettomuudesta

Yhteiskunnan luoma ahdistus lapsettomuudesta

Naiset kokivat yhteiskunnalla olevan suuri vaikutus ahdistuksen aiheuttajana lapsettomuudessa. Esiin nousi terveydenhuolto, joka koettiin yhtenä tekijänä syyllistävän lapsettomuudesta. Naiset kertoivat jääneensä oikeutettua apua vaille, esimerkiksi oman ylipainon tai iän takia.

”Tilanne tuntuu todella epätoivoiselta, koska me ei saada apua kunnalliselta puolelta ylipainon takia”.

Media nähtiin myös isona osana lapsettomuuden paineiden aiheuttajista. Ympäristö ja markkinointi, joissa käsiteltiin raskautta, lapsia tai perheitä saattoivat aiheuttaa naisissa ahdistusta ja turhautumista. Heistä tuntui, että lapsettomuudesta muistutettiin joka paikassa.

”Tuntuu että jokaisessa mainoksessa pyörii joku vauva tai kun katon Youtubea niin siinä mainoksessa tulee et ”hei oletko raskaana tee testi”. Jotenkin kohtalon ivaa.”

*”Niin, ja miksi hemmetissä aina silloin, kun v*tuttaa eniten, tuntuu, että joka tuutista tulee vauvoja, vaippamainoksia, iloisia perheitä, odotusaikaa hehkuttavia juttuja? Paras oli eilen messengerin alareunassa pyörinyt mainos, jossa luki ”Odotatko lasta?”! No en!”*

Ystävien vähättelevä ja loukkaava käytös

Lapsettomuudesta kärsiviä ärsytti kokemuksen mukaan eniten se, miten helposti lapsia saaneet perheelliset yrittivät ymmärtää lapsettomuutta monesti huonolla menestyksellä. Loukkaavaksi koettiin myös se, että perheelliset eivät pystyneet käsittelemään, miksi lapsettomat itkivät lasten perään, kun he itse kokivat vanhemmuuden raskaana. Osa lapsettomuudesta kärsivistä ei kokenut pystyvänsä tapamaan etenkin raskaana olevia tai juuri synnyttäneitä ystäviään tai osallistumaan ystäviensä lasten ristiäisiin tai syntymäpäiville. Se tuntui heidän mielestään liian kivuliaalta. Epämukaviin tilanteisiin oli kokemusten mukaan päädytty myös silloin, kun tuttavapiiri alkoi udella, koska vauvoja syntyy. Osa ystävä- ja lähipiiristä kyseli hyväntahtoisesti lapsettomuudesta tietämättään ja osa kyseli, vaikka tiesikin raskaaksi tulemisen haasteista ja kenties jo vuosien yrittämisestä. Lapsettomuus miellettiin usein niin arkaluonteiseksi ja yksityiseksi asiaksi, että naiset kokivat utelut kiusallisiksi, epämukaviksi ja loukkaaviksi. Lapsettomuudesta ei haluttu kertoa välttämättä edes lähipiirille, koska se koettiin niin henkilökohtaiseksi ja kiipeäksi asiaksi.

”Mua ärsyttää ne, jotka kommentoivat lapsettomuuteeni ”no ainahan te voitte adoptoida” ja puhuu seuraavassa sivulauseessa omia synnytysmuistojaan ja hehkuttaa raskauden ihanuutta.”

”Näen punaista, kun joku taas kerran aloittaa litanian: ”olkaa onnellisia, kun saatte vielä nauttia toistenne seurasta ja nukkua pitkään, kun tää on nyt tämmöstä!”

Ikäväksi koettiin myös tilanne, jossa hyvä ystävä saattoi sanoa lapsettomalle, ettei tämä tiedä ovulaation ajankohtaa, koska ei tule raskaaksi tai kyseli, montako lasta lapseton haluaa, vaikka lapsettomuus oli hyvin tiedossa. Esiin nousi myös se, että lapsettomat kokivat olevansa kaikkien arvostelun kohteena ja he kokivat, että kuka vaan saattoi kommentoida lapsettomuutta. Tilanteet koettiin todella vaikeina, koska painostusta lasten hankintaan koettiin heti, jos ikää oli jo enemmän ja etenkin jos pari oli naimisissa.

”Pahinta epäsuoraa painostusta on kuitenkin se, että olen viimeinen nainen ystäväpiirissäni ja työpaikallani, jolla ei ole lapsia tai raskausmahaa. Olen 32-vuotias ja naimisissa 3 vuotta ollut.”

Sukulaisten aiheuttamat paineet lapsettomuudesta

Usein niin omat vanhemmat kuin appivanhemmatkin toivoivat lapsenlapsia. Syyllisyyden tunne ei vaikuttanut poistuvan, vaikka kyseessä olikin valittu lapsettomuus. Vaikka lapsettomuus oli valittu, omien vanhempien, appivanhempien ja muiden läheisten odotukset painoivat mieltä ja aiheuttivat syyllisyyttä, koska he jäivät paitsi jostain, mitä kovasti toivoivat. Etenkin, kun lapsettomuus oli tahatonta ja lasta toivottiin enemmän kuin mitään muuta.

”Vanhempani ja isäni sisarukset ovat kaikki surullisia siitä, ettei lapsenlapsia ole heille suotu. Tunnen tästä syyllisyyttä, mutta en pidä silti järkevänä tehdä lapsia vain vanhempieni miellyttääkseni. Toivon salaa, että veli vielä muuttaisi mielensä ja hoitaisi tämän ”velvollisuuden”, mutta hän varmaan ajattelee samoin minusta...”

Sukulaiselta, ystävältä tai tutulta oli tulosten mukaan helpompi kysellä lapsista ja niiden hankkimisesta. Todennäköisesti utelujen ja kyselyjen tarkoituksena oli näissä tapauksissa hyvä, mutta ei se siltä välttämättä lapsettomasta tuntunut.

”Sukulaisten ja ystävien ”no, koskas teillä on nyytti kainalossa?” utelut raastaa sydäntä ja tekee mieli sanoa pari valittua sanaa.”

Saaduissa tuloksissa nousi esiin se, että utelua ja kyselyä ei koettu aina pelkästään sanallisesti. Sanattomalla viestinnällä koettiin ilmaistavan joskus painostusta lasten hankintaan. Utelut perheenisäyksestä saatettiin tehdä sanattomasti, mikä myös tuntui pahalta.

Puolison ja lähipiirin syyllistävä käytös

Lapsettomuudessa koettiin vaikeaksi ja lohduttomaksi tilanteeksi se, jos parisuhde päättyi eron puolison jättäessä lapsettomuuden vuoksi. Koettiin, että nämä kaikkein lähimpien aiheuttamat pettymykset ja syytökset olivat vaikeimpia kestää, ja niistä oli vaikeinta selvitä. Tilannetta ei muuttanut edes se, jos suhteen alkaessa oli jo ollut molemmille osapuolille selvää, ettei suhteeseen ole mahdollista saada lapsia. Vuosien kuluessa toisen mieli saattoi muuttua ja toinen joutui alkulupa-

uksista huolimatta pettymään. Näissä tilanteissa, joissa päädyttiin eroon, jätetty puoliso usein syyllisti kaikkein eniten itseään siitä, että hän ei pystynyt täyttämään puolisonsa toiveita. Joissain tapauksissa kokemusten mukaan syyllisyys pystyttiin käsittelemään ja elämä täytettiin jollain muulla tavalla.

”Menetin kohdun nuorena synnytyksen yhteydessä tulleiden komplikaatioiden vuoksi. Olisimme halunneet ison perheen, minulta se haave vietiin pois. Aviomieheni, nuoruuden rakkauteni, jonka kanssa olimme olleet yhdessä yläasteelta saakka jätti minut sen takia. Ei kai kestänyt olla minun tukenani ja samalla tehdä itse surutyötä. Ei ollut valmis luopumaan haaveistaan. Nyt hänellä on suuri perhe.”

”Välillä itketään yhdessä. On kurja olla. En olisi halunnut rakastua ihmiseen, joka haaveilee lapsista. Kysyn häneltä, miksi sinä otit minut, mikset ottanut jotain muuta naista? Miksi halusit minut, vaikka tiesit, etten voi saada lapsia?”

Tuloksissa nousi esiin, että naiset kokivat työkavereiden toimesta kaikkien muiden työpaikalla olijoiden kuullen kyselyä siitä, miksei pariskunta ollut hankkinut enempää lapsia. Samaa syyllistämistä ja utelua tapahtui myös silloin, kun pariskunnalla ei ollut yhtäkään lasta. Olikin pääteltävissä, että syyllistämistä tapahtui monelta eri taholta ja oikeastaan minkälaisessa yhteydessä tahansa. Lapseton ja etenkin parisuhteessa oleva nainen koki olevansa kaikkien uteluiden kohde.

”Kun jälleen yksi kysyi kaikkien kuunnellussa että ”miksette ole tehneet toista?”

Pohdinta

Aiheesta 'lapsettomien naisten kokema syyllistäminen' löytyi huomattavasti enemmän aineistoa tahattomasta lapsettomuudesta, kuin valitusta lapsettomuudesta. Lisäksi tahattoman lapsettomuuden keskusteluissa tulee selvemmin esille naisten syyllistäminen ja syyllisyyden tunne, kun taas valittua lapsettomuutta koskevissa keskusteluissa naiset kertovat itse syitä valinnalleen olla hankkimatta lapsia.

Tahattomasti lapsettomat naiset kokivat vähättelyä raskaustoiveitaan kohtaan. Kokemuksen tuomaa mielipahaa vähäteltiin, ja asiaan ei aina osattu ulkopuolisten toimesta suhtautua sen ansaitsemalla vakavuudella. Vastaavia tuloksia on saatu myös Kettula-Pihlaja ym. (2015) tutkimuksessa, jossa todetaan ystävien raskauksien, lasten ja lastenlasten, sekä lapsiperheiden turhalta tuntuvaan tyytymättömyyden muistuttavan siitä, mitä lapsettomuudesta kärsivä nainen ei itse pääse kokemaan (Kettula-Pihlaja ym. 2015). Vähättelyä koettiin sekä primaarissa, että sekundaarisessa lapsettomuudessa. Helpon raskaaksi tulemisen jälkeen nainen voi

kokea vaikeudet odottamattomina ja epäoikeudenmukaisina uutta raskautta toivoessaan (Born ym. 2018).

Lapsettomuuden valinneet naiset kokivat painostusta lasten tekoon iän tai avioliiton vuoksi. Avioliitossa olevaa lapsetonta pariskuntaa pidettiin outona tai itsekkäinä, kun lapsia ei haluttu. Yhtenä keskeisenä seikkana tuli esille lähipiirin ja sukulaisten painostavat odotukset lasten hankinnasta. Kansainväliset tutkimukset (Gold & Wilson 2002; Shaw 2010; Peterson & Engwall 2019) kertovat samanlaisista kokemuksista.

Yhteenvedona voidaan todeta, että tämä aineisto vahvisti havaintoa, että lapsettomuus, niin tahaton kuin valittu, on arka ja yksityinen asia. Parisuhteessa eläviä lapsettomuus koettelee monin eri tavoin, vaikka kuten Tulppala (2012) toteaa kumppanin perimmäisistä valinnan syistä: Kumppani valitaan itselle, eikä siitä näkökulmasta, kenestä tulee paras isä.

Lähteet

- Asunta, K., Helminen, T. & Henriksson, T. 2020. Lapsettomien naisten kokema syyllistäminen. (Opinnäyte) Tampereen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202004014310>
- Born, S., Carotta, C. & Ramsay-Seaner, K. 2018. A Multicase study exploring women's narratives of infertility: Implications for counselors. *The Qualitative Report*, 23(12), 2992–3003.
- Gold, J. Joshua, M. & Wilson, S. 2002. Legitimizing the child-free family: The Role of the family counselor. *The Family Journal*, 10(1), 70–74. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1066480702101011>
- Kettula-Pihlaja, T., Aho, A. & Kaunonen, M. 2015. Haikaran ohilento – Lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana. *Hoitotiede*, 27(4), 298–310.
- Peterson, H. & Engwall, K. 2019. "Why would you want a baby when you could have a dog?" Voluntarily childless women's "peternal" feelings, longing and ambivalence. *Social Science*. University of Gothenburg, Department of Sociology and Work Science. Sweden.
- Shaw, R.L. 2010. Women's experiential journey toward voluntary childlessness: An interpretative phenomenological analysis. Great Britain. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 21, 151–163.
- Singh, A.K. & James, S.S. 2018. Grief and bereavement in infertility and involuntary childlessness. *Journal of Psychosocial Research*, 13(2), 297–305.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Lastenneuvolakäsikirja. Tahaton lapsettomuus. Luettu 24.8.2019 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/monimuotoiset-perheet/tahaton-lapsettomuus>

Tilastokeskus. 2011. Väestörakenne 2010. Joka viides 40-vuotias nainen on lapseton. http://www.stat.fi/til/vaerak/2010/01/vaerak_2010_01_2011-09-30_fi.pdf

Tilastokeskus. 2015. Väestörakenne 2014. Lähes joka viides 45–49 vuotias nainen ei ole synnyttänyt. http://www.stat.fi/til/vaerak/2014/01/vaerak_2014_01_2015-12-10_fi.pdf

Tulppala, M. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde. Lääkärilehti 67, 2081–2086.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. (Uudistettu laitos.) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Luettu 8.5.2019 <https://www.tenk.fi/fi/tenkin-ohjeistot>

26 Tahattoman lapsettomuuden vaikutuksia naisen elämään

Katriina Korpunen, Sairaanhoitaja

Siina Nurmi, Sairaanhoitaja

Taina Ojaniemi, THM, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Jouni Tuomi, FT, Yliopettaja, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Artikkelissa kuvataan tahattomasti lapsettomien naisten kokemuksia ja tunteita, joita he käyvät läpi. Aineistosta nousi esiin, että tahaton lapsettomuus vaikutti moneen naisen elämän osa-alueeseen. Se aiheutti paljon negatiivisia tunteita, kuten surua, tuskaa, toivottomuutta, vihaa sekä syyllisyyttä. Aineisto antoi viitteitä, että syyllisyyttä koettiin itseä ja omia tunteita kohtaan. Lisäksi naiset kokivat syyllistämistä muilta ihmisiltä epäsuorina tai suorina kommentteina. Tulokset osoittivat myös, että tahaton lapsettomuus vaikutti vahvasti naisen sosiaalisiin suhteisiin sekä naisen psyykkiseen terveyteen. Tämä aineisto vahvisti aiempien tutkimusten tuloksia siitä, että lapsettomuuden vaikuttaa erityisen paljon psyykkiseen terveyteen. Lapsettomuutta hoidetaan usein ensisijaisesti fyysisenä ongelmana, jolloin lapsettomuuden psyykkiset vaikutukset jäävät herkemmin huomioida.

Johdanto

Tahattoman lapsettomuuden yleisyyttä ei tarkkaan tiedetä, mutta arviolta joka viides 20–50-vuotias suomalaisnainen on kokenut tahatonta lapsettomuutta jossain vaiheessa elämäänsä. Sen riski lisääntyy iän mukaan, minkä vuoksi se on yleisintä 30–54-vuotiailla. Tahattomasta lapsettomuudesta puhutaan, kun raskaus ei ole yrityksistä huolimatta alkanut 12 kuukauden kuluttua. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että raskauden alkaminen olisi tämän jälkeen mahdotonta. Arviolta puolella raskaus onnistuu seuraavan vuoden aikana. (Miettinen n.d.)

Tahaton lapsettomuus on suuri elämänsä kriisi, joka tapahtuu usein ennustamatta. (Pruuki ym. 2015). Sillä on voimakas psykososiaalinen vaikutus, johon vaikuttaa paljon myös kulttuuriset tekijät. Monessa yhteiskunnassa lasten saaminen yhdistetään naiseuteen ja naisellisuuteen. Tämä voi vaikuttaa siihen, että nainen kokee pettäneensä itsensä sekä yhteiskunnan. Lapsettomuus voi aiheuttaa naisessa

paljon erilaisia tunteita, kuten toivottomuutta, surua, turhautumista, syyllisyyttä sekä sosiaalisista tilanteista eristäytymistä. (Batool & Visser, 2012.)

Tahattoman lapsettomuuden oletetaan yleistyneen, mutta Suomessa ei tiedetä tarkasti sen yleisyyttä. Arviolta jopa 15 prosenttia suomalaisnaisista on jossain vaiheessa elämäänsä kokenut tahatonta lapsettomuutta. (Nuojuu-Huttunen & Anttila, 2009.) Jopa puolet naisista kokevat lapsettomuuskriisin olleen siihen mennessä elämän vaikein asia, joka on jopa verrattavissa läheisen menetykseen. Kriisille on monesti vaikea nähdä loppua, minkä vuoksi se koetaan usein täysin erilaisena kuin mikään muu kriisi. (Pruuki ym. 2015.)

Lapsettomuuden syyt jakautuvat tasaisesti eri tekijöihin. Puolet tapauksista johtuvat joko naisesta tai miehestä ja neljäsosa molemmista. Kuitenkin, joka neljännessä tapauksessa lapsettomuudelle ei löydetä syytä. Naisilla yleisimpiä lapsettomuutta aiheuttavia tekijöitä ovat ovulaatiohäiriöt (30–40 %), endometriooosi (10–20 %) ja munanjohdinvauriot (10–20 %). Lisäksi kohtuperäiset viat ja seksuaalihäiriöt voivat aiheuttaa lapsettomuutta, mutta ne ovat harvinaisempia syitä. (Tiitinen, 2018a, 2018b.)

Artikkelissa kuvataan tahattomasti lapsettomien naisten kokemuksia ja tunteita, joita he ovat käyneet läpi elämässään. Artikkelin aineisto kerättiin Vauva.fi, Kaksplus ja Suomi24 -keskustelufoorumeilta. Aineisto muodostui 14 eri keskusteluketjun 18 kommentista. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineiston keruu ja analyysi perustuivat hyvää tieteelliseen käytäntöön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Artikkelin perustuu Korpunen ja Nurmi (2019) ”Tahattoman lapsettomuuden vaikutuksia naisen elämään” (Opinnäyte, Sairaanhoidtaja (AMK)) <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112823187>

Lapsettomuuden aiheuttamat tunteet

Negatiiviset tunteet

Lapsettomuus koettiin erittäin raskaana kokemuksena, joka aiheutti suurta tuskaa. Sen kuvailtiin aiheuttavan samankaltaisia tunteita kuin lähiomaisen menettäminen. Tämän vuoksi ystävien iloa ja onnea omista lapsistaan oli vaikea jakaa. Myöskään uuden sisällön hankkiminen elämään ei helpottanut tuskaa tai tuonut onnea.

”Minun kohdallani ”sisällön hankkiminen elämään” ei ole helpottanut lapsettomuuden tuskaa.”

Naiset kuvailivat, että lapsettomuus aiheuttaa voimakasta ja syvää surua. Erityisesti tieto lapsettomuudesta aiheutti erittäin vahvoja tunteita, joita oli aluksi vaikea hallita. Muiden raskaudet ja perhe-elämä muistuttivat omasta lapsettomuudesta, mikä satutti ja tuntui pahalta. Toivo omasta lapsesta on suuri, minkä kuvailtiin omalta osaltaan vain lisäävän omaa surua. Suru tuli joka kuukausi samanlaisena, koska toivo muuttui epätoivoksi aina kuukautisten alkaessa. Surun kuvailtiin olevan jokapäiväistä, mutta se laantui ajan myötä. Surulle annettiin aikaa, eikä se ollut enää ylitsepääsemätöntä tai joka hetki mielessä.

"Surin lapsettomuuttani kipeästi, ja suren edelleekin. En aina, en koko aikaa, mutta joka päivä."

Naiset kertoivat paljon negatiivisia tunteita kuukautisiin liittyen. Ne koettiin jatkuvana muistutuksena omasta kyvyttömyydestä saada lapsia. Kuukautiskierron viimeisillä viikoilla ajatus kuukautisten alkamisesta ahdisti ja pelotti, koska toivo raskaudesta on suuri. Kuukautisten alkaminen aiheutti suurta surua ja tuskaa, joita oli vaikea pukea sanoiksi. Naiset kuvailivat surua samanlaiseksi kuin olisi menettänyt oman lapsensa. Surun lisäksi koettiin vihaa, epätoivoa ja pettymystä. Haaveet äitiydestä musertuivat yhä uudelleen joka kuukausi, minkä vuoksi lapsen yrittäminen haluttaisiin jopa lopettaa.

"Ja kun ne kuukautiset jälleen kerran alkavat... Se tuska! Se raivo! Se epätoivo ja pettymys!"

Lapsettomuudesta johtuvien epäonnistumisten takia toivo raskaudesta hiipti. Kuukausittain kehittyvä toivo muuttui epätoivoksi ja pettymykseksi aina uudelleen, kun raskaus ei ollutkaan alkanut yrityksistä huolimatta. Naiset kuvailivat, että välillä olisi helpompi olla toivomatta, koska lapsettomuuden tuomat tunteet ovat niin voimakkaita ja uuvuttavia.

"Toivo palkitaan joka kerta epätoivolla. Ja mitä suurempi toivo, sitä suurempi suru. Siksi on välillä helpompi olla toivomatta."

Lapsettomuuden myötä naiset kokivat negatiivisia tunteita myös muita kohtaan. Raskaana olevat ja perheelliset aiheuttivat kadehdintaa. Heidän onneaan oli vaikea seurata vierestä, koska koettiin, että itse olisi täysin valmis perhe-elämään. Myös mustasukkaisuuden tunteet olivat normaaleja ja ne sallittiin itsellä.

"Olin lähinnä mustasukkainen, mutta annoin siihen itselleni luvan."

Oma lapsettomuus aiheutti myös katkeruutta ja vihaa, mitkä kohdistuivat monesti muihin ihmisiin. Nuoret raskaana olevat naiset herättivät vihantunteita, koska raskaaksi tuleminen vaikutti heille niin helpolta. Myös lapsiaiheiset kes-

kustelut herättivät katkeruuden tunnetta. Muiden raskaudet aiheuttivat turhautumisen sekä epäreiluuden tunteita. Mahdollisesti monta vuotta kestänyt lapsen yrittäminen siinä onnistumatta aiheutti turhautumista ja itsensä vertailua muihin ihmisiin.

"Tuntuu niin kohtuuttoman epäreilulta ja turhautavalta. Kolmella menossa jo toinen kierros!"

Lisäksi muiden raskaudet tuntuivat musertavilta, sillä ne toivat mieleen oman epäonnistumisen. Lapsettomuutta kuvailtiin erittäin kipeäksi asiaksi, koska muiden raskaudet koettiin henkisesti kuormittavina. Myöskään keskusteluihin ei jaksettu tämän vuoksi osallistua. Toisten puolesta pystyttiin olemaan myös onnellisia, vaikka se monesti lannisti lapsettomuudesta kärsivää naista.

"En oikeasti jaksa kuunnella, sattuu niin kovasti että tuntuu sisuskaluissa asti."

Lapsettomuus toi mukanaan usein myös tyhjyyden tunteen. Lasta saatettiin yrittää vuosien ajan tuloksetta. Muiden lapset ja raskaudet usein korostivat koke-
musta siitä, että omasta elämästä puuttuu jotain. Lapsen elämään kuuluu usein paljon saavutuksia ennen aikuisuutta, kuten rippijuhlat, peruskoulusta valmistuminen ja ylioppilaaksi lakittaminen, joista naiset kokivat jäävänsä paitsi.

"Olo näiden vuosien jälkeen on tyhjä."

Toivo

Aineistosta ilmeni, että naiset haaveilevat perhe-elämästä. Haaveet äitiydestä toivat elämään hetkellistä iloa ja onnea. Se kuitenkin monesti myös satutti, kun omaa lasta ei vielä ole. Asia oli monesti todella kipeä, koska omaa lasta toivottiin ja kaivattiin todella paljon.

"Melkein voin tuntea sen pakahduttavan ilon ja onnen mikä olisi viimein tulla äidiksi."

Lapsettomuudesta kärsivillä toivo omasta lapsesta on erittäin suuri. Positiivista raskaustestiä odotettiin ja toivottiin joka kuukausi. Kuukautiskierron kolmannella viikolla toivo raskaudesta nousi aina uudelleen. Omaa kehoa tarkkailtiin raskauden toivossa ja pohdittiin voisiko mahdolliset muutokset kehossa johtua raskaudesta. Tuloksissa kuvailtiin, että toivoa halutaan pitää yllä kaikista vastoin-
käymisistä huolimatta eikä lapsen yrittämistä haluta lopettaa. Raskauden toivossa naiset monesti tarkkailivat omaa kehoa jatkuvasti. Ovulaatiota ja mahdollista ras-

kautta seurattiin kuukausittain testien avulla. Lisäksi kehossa tapahtuvia muutoksia saatettiin seurata jopa neuroottisestikin.

"Toivon/toivomme joka kuukausi positiivista raskaustestiä."

Elämän kuvailtiin pyörivän mahdollisen raskauden ympärillä. Raskautta toivottiin jopa niin paljon, että elämästä rajoitettiin sitä mahdollisesti heikentäviä tekijöitä. Tiettyjä ruoka-aineita, kuten inkivääriä vältettiin raskauden toivossa. Myös alkoholia vältettiin ovulaation jälkeen, jos raskaus olisikin alkanut. Tuloksissa kävi ilmi, että naiset saattoivat luopua rakkaista urheiluharrastuksista, jotka eivät sovi raskauden kanssa yhteen. Elämää ei pystytty suunnittelemaan pitkälle eteenpäin vaan elettiin tässä hetkessä. Myös matkojen suunnittelu koettiin haastavana, koska matkoja ei mahdollisen raskauden vuoksi uskallettu varata pitkälle tulevaisuuteen.

"Nyt lasken jatkuvasti raskaaslaskurilla, että jos JUURI nyt tulisin raskaaksi niin milloin saan vielä lentää."

Syällisydentunteen muodostuminen lapsettomuudesta

Sisäinen syällisyys

Tahattomasta lapsettomuudesta kärsivät naiset syällistivät itseään lapsettomuudesta ja kokivat syällisyyttä monista eri tekijöistä. Aineistosta kävi ilmi, että naiset kokevat suurta syällisyyttä voimakkaista negatiivisista tunteistaan, kuten katkeruudesta ja vihasta. Lisäksi syällisydentunteen kuvailtiin edelleen voimistavan näitä tunteita, esimerkiksi katkeruuden, vihan ja surun tunteet lisääntyivät. Näiden negatiivisten tunteiden kokeminen aiheutti naisissa myös häpeää. Kokemukset puolison ja itsensä pettämisestä olivat voimakkaita, esimerkiksi häpeää ja huononmuuden tunteita koettiin omasta lapsettomuudesta. Naisten kertomuksista ilmeni, että itsensä syällistämislä on vaikea välttyä, kun joutuu seuraamaan puolison surua. Omasta syällisydentunteesta ei kuitenkaan uskallettu puhua, kun pelätään, ettei puoliso sen vuoksi uskalla näyttää enää omia tunteitaan. Lisäksi naiset kantoivat syällisyyttä ja surua, koska he kokivat riistävänsä puolisoltaan mahdollisuuden isyyteen ja vanhemmiltaan mahdollisuuden isovanhemmuuteen.

"Pettänyt itseni ja puolisoni kyvyttömyydelläni lunastaa paikkani naisten joukossa."

Osa naisista etsi selitystä lapsettomuudelle itsestä tai puolisosista. Monien epäonnistuneiden yrityskertojen jälkeen naiset ajattelivat, että itsessä tai puoliossa täytyy olla jotain vikana. Ajatukset epäonnistumisesta veivät voimia ja olivat jat-

kuvasti mielessä. Naiset kokivat tekevänsä jotain väärin, kun raskaus ei onnistunut yrityksistä huolimatta.

"Mikä meissä on vikana. Tehdäänkö me tää jotenkin väärin."

Ulkopuolelta tuleva syyllisyys

Sisäisen syyllisyyden lisäksi naiset kokivat ulkopuolelta tulevaa syyllisyyttä, joka ilmeni muiden syyttävänä kommentteina ja uteluina lapsettomuudesta. Kertomuksista kävi ilmi, että puolison vanhempi pitää naista huonona vaimona lapsettomuuden vuoksi ja syyllistää häntä pariskunnan lapsettomuudesta. Myös naisen omat vanhemmat syyllistivät siitä, ettei lapsia alettu suunnittelemaan aikaisemmin. Omien tunteiden lisäksi ulkopuolelta tuleva paine lisäsi huomattavasti naisen henkistä taakkaa lapsettomuudesta.

"...anoppi haukkuu että lapsettomuus johtuu ihan minusta, hänen pojassaan kun ei ole mitään vikaa."

Aineistosta ilmeni, että läheiset sanovat lapsettomille usein myös ajattelemattomia kommentteja sekä antavat jatkuvia neuvoja lapsen yrittämiseen liittyen. Tällaiset kommentit tuntuivat naisesta erittäin pahalta ja ne monesti koettiin loukkaavina. Myös läheisten voivottelu ja sääli naisen lapsettomuudesta koettiin uuvuttavina. Naiset kuvailivat myös, ettei tunteita tai lapsettomuutta uskalleta ottaa puheeksi jatkuvien kommenttien ja neuvojen pelossa.

"En oikeasti enää kestä yhtäkään loukkaavaa kommenttia ja tuputtavia neuvoja."

Lapsettomuuden vaikutuksia naisen elämään

Psyykkiset vaikutukset

Lapsettomuutta pidettiin suurena kriisinä elämässä, joka vaikutti moneen elämän osa-alueeseen. Lapsettomuuden kuvailtiin aiheuttavan syvän persoonaan ja identiteettiin kohdistuvan kriisin, jonka myötä naiset kokivat itsensä epäaidoiksi. Naiset kyseenalaistivat omaa merkitystä vaimona ja naisena, koska eivät voineet saada lasta. Elämää ja sen arvoja myös pohdittiin uudesta näkökulmasta.

"Olenko minä nainen jos en voi saada lasta?"

Lapsettomuuden kuvailtiin olevan aina läsnä ja koskettavan jokaista hetkeä. Lapsettomuutta ei pidetty ainoastaan yhtenä vaiheena elämässä, vaan se seurasi

läpi elämän muistuttaen olemassaolostaan. Ajatukset lapsettomuudesta olivat jatkuvasti mielessä ja painoivat mieltä usein vuosia. Kertomuksista ilmeni myös, että lapsettomuudesta jää pysyvät arvet, vaikka tulisikin raskaaksi.

"...lapsettomuus leimaa JOKAISTA päivää ja jokaista hetkeä."

Lapsettomuuden hyväksymiseen kului paljon voimavaroja ja aikaa, jolloin naiset kokivat, että asian kanssa on vaikea elää eikä sitä pystyisi ikinä hyväksymään. Lapsettomuus vaikutti syvästi naisen elämänlaatuun. Jatkuvan toiveen kuvailtiin aiheuttavan naisissa masennusta. Naiset tunsivat itsensä mitättömiksi ja huonoiksi, koska muut lähipiiristä saivat lapsia. Onnellisista hetkistä oli enää vaikea nauttia, mikä johti monesti elämänilon katoamiseen. Lapsettomuus aiheutti myös erittäin raskaita ajatuksia naisessa. Elämä saatettiin kokea arvottomaksi ilman lasta. Lapsettomuuden kuvailtiin jopa aiheuttaneen ajatuksia omasta kuolemasta sekä johtaneen itsemurhayrityksiin. Lisäksi koettiin, ettei edes terapiasta ja lääkkeistä ole apua.

"En muista, koska olisin viimeksi nauranut."

Myös lapsettomuushoidot koettiin fyysisen kuormittavuuden lisäksi henkisesti raskaiksi. Elämän koettiin pyöriävän pelkästään hoitojen, työn ja jatkuvien epäonnistumisten ympärillä. Prosessi tuntui loputtoman pitkältä vaiheelta elämässä, mistä ei selviä hengissä.

"Se aika, kun yritettiin ja käytiin hoitoja jne. oli henkisesti paljon raskaampi, välillä tuntui, ettei ihan oikeasti selviä hengissä."

Vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin

Lapsettomuuden tuomista tunteista ja kokemuksista oli vaikea puhua muille. Naiset kuvailivat, että asiasta keskusteleminen lisää omaa tuskaa ja tuo omat tunteet pintaan. Myös omia syyllisyydentunteita ei uskallettu kertoa puolisolle, koska pelättiin ettei puoliso enää uskaltaisi näyttää omia surun tunteitaan. Kokemusta lapsettomuudesta pidettiin sellaisena, jota muiden on vaikea ymmärtää. Naiset kokivat, että perheellisten on vaikea samaistua heidän tilanteeseensa ja ymmärtää heidän läpikäymiä tunteita. Tämän myötä naiset eristäytyivät perheellisistä ihmisistä.

".. enkä enää jaksa puhua asiasta ihmisten kanssa jotka sanovat ymmärtävänsä mutta eivät kuitenkaan ymmärrä."

Lapsettomuuden myötä naisten sosiaaliset suhteet kaventuivat ja muuttuivat monimutkaisimmiksi. Naiset välttelivät raskaana olevien ja perheellisten tuttavien tapaamista ja jopa yhteydenpito saattoi loppua kokonaan, koska omat tunteet kävivät ylitsepääsemättömän vaikeiksi. Perheellisten tapaaminen koettiin uuvuttavina sekä sen kuvailtiin lisäävän ulkopuolisuuden tunnetta, koska keskusteluiden aiheet pyörivät usein perhe-elämän ja lasten ympärillä. Perheellisten kohtaaminen nosti joka kerta kaikki kipeät asiat ja epätoivon pintaan. Myös välit omaan perheeseen saattoivat katketa heidän ymmärtämättömyytensä vuoksi. Suhteiden katkaisemisen kuvailtiin olevan itsesuojeluvaisto, minkä kautta yritettiin vähentää omaa tuskaa. Tämä saattoi johtaa siihen, että naiset erakoituivat täysin sosiaalisesta elämästä.

"En halua olla tekemisissä ihmisten kanssa, jotka ovat raskaana tai joilla on lapsia. Olen erakoitunut täysin kaikesta sosiaalisesta elämästä."

Vaikutukset parisuhteeseen

Lapsettomuus vaikuttaa parisuhteeseen joko sitä heikentävästi tai vahvistamalla suhdetta entisestään kokemuksen myötä. Kriisi käydään läpi eri tahdissa, joka osaltaan vaikuttaa parisuhteeseen sitä heikentävästi. Lapsettomuuden kuvailtiin koettelevan parisuhdetta paljon ja johtavan jopa eroon sen tuomien vaikeuksien vuoksi.

"Erosin kahdesta suhteesta tämän takia. "

Lapsettomuus aiheutti ongelmia myös pariskunnan seksielämään. Tuloksissa kävi ilmi, että seksin tarkoituksena pidettiin ainoastaan lapsen saamista. Parisuhteesta katosi intohimo ja romantiikka, koska seksi aikataulutettiin ovulaation mukaan. Seksiä harrastettiin, vaikka se ei edes sillä hetkellä kiinnostaisi, minkä vuoksi se voi alkaa tuntua pakolta.

"Elämä pyöri vain tämän yhden ja ainoan asian ympärillä ja suhteesta oli pois kaikki hohto ja intohimo."

Parisuhde saattoi vahvistua lapsettomuuden tuoman kokemuksen myötä. Kertomuksista ilmeni lapsettomuuden olevan pariskunnalla niin syvä ja yhteinen ongelma, että se lähensi ja vahvisti parisuhdetta. Lapsettomuuden kuvailtiin kasvattavan miehen ja naisen välistä suhdetta. Raskaasta kokemuksesta huolimatta kumppania edelleen rakastettiin ja suhteella nähtiin tulevaisuus.

"...ongelma on niin syvä ja yhteinen, että se on tehnyt meistä uskomattoman läheiset toisillemme."

Lapsettomuudesta selviytyminen

Lapsettomuus voi olla koko elämän mittainen kriisi, joka usein kaikesta huolimatta opitaan hyväksymään osana elämää. Aineistossa kuvailtiin lapsettomuuden olevan mielessä lähes päivittäin, mutta se ei kuitenkaan tunnu enää niin pahalta. Lapsettomuuden hyväksyminen vaati oman kriisin läpikäymisen, minkä jälkeen haikeus saattoi kulkea mukana vielä pitkän aikaa jopa koko elämän ajan. Lapsettomuus opittiin hyväksymään osana elämää, eikä sen vuoksi katkeroiduttu.

"...tietty haikeus on, ja varmasti on loppu elämän. Se ei kuitenkaan ole mielessä päivittäin, eikä tunnu pahalta."

Varma tieto lapsettomuudesta koettiin helpottavaksi, kun tiedettiin, että kaikki voitava on tehty lapsen saamiseksi. Lapsen yrittäminen koettiin raskaaksi, koska toivon ja epätoivon tunteet vaihtelivat toistuvasti. Varma tieto lapsettomuudesta auttoi pariskuntaa hyväksymään tilanteensa ja tekemään lopullisen päätöksen raskausyrityksien lopettamisesta. Tämän jälkeen elämää pystyttiin miettimään kaksinolon näkökulmasta.

"...kun Se varma tieto tuli, jollain tavalla Se oli helpotuskin."

Lapsettomuudesta huolimatta voi olla tyytyväinen elämään. Kaksinolon hyväksymisen jälkeen uuden vaiheen aloittaminen elämässä oli mahdollista. Tulevaisuutta pystyttiin suunnittelemaan pelkästään itselle ja puolisolle. Elämään alettiin etsiä uutta sisältöä mielekkäiden asioiden kautta, koska ilon ja onnen säilyttäminen oli edelleen tärkeää. Onnellisia hetkiä opittiin vaalimaan ja ne tuntuivat ansaituilta lapsettomuuden tuoman raskaan taakan vuoksi. Tämän myötä myös onnellisuus ja tyytyväisyys omaan elämään lisääntyi hiljalleen. Omaa elämäntilannetta opittiin arvostamaan juuri sellaisenaan ja tulevaisuus nähtiin positiivisena.

"Jotenkin sai aloittaa elämän uudesta vaiheesta. Alettiin ajatteleen tulevaisuutta ja elämää ihan vain meille."

Läheiset olivat suuri edistävä tekijä lapsettomuudesta selviytymiseen. Läheisiltä toivottiin vierellä oloa, kuuntelemista ja empatiaa. Myös ystävien merkitys lapsettomuuden tuomien tunteiden läpikäymisessä koettiin tärkeinä. Välillä omaisten neuvot ja kommentit koettiin loukkaaviksi ja naiset toivoivat, että niitä välteltäisiin. Sanojen sijasta läsnäolo ja läheisyys koettiin merkityksellisempänä.

"Kaipaisin vaan niin paljon kuuntelua, empatiaa ja vierellä kulkemista."

Yhteenveto

Suru ja tuska olivat päällimmäisiä tunteita lapsettomuudesta kärsivillä naisilla. Nämä tunteet olivat voimakkaita ja niitä oli vaikea hallita etenkin lapsettomuuden alkuvaiheessa. Suru ja tuska tuntuivat ylitsepääsemättömiltä, koska moni asia ympärillä muistutti omasta lapsettomuudesta mm. kuukautiset olivat jatkuva muistutus omasta lapsettomuudesta. Kuukautisten takia koettiin paljon pettymyksen, epätoivon ja vihan tunteita.

Naiset kokivat lisäksi kadehdintaa, mustasukkaisuutta, katkeruutta ja vihaa raskaana olevia sekä perheellisiä kohtaan. Muiden raskaudet korostivat omaa epäonnistumista ja monia negatiivisia tunteita. Nuoret raskaana olevat naiset herättivät vihaa ja saivat oman tilanteen tuntumaan epäreilulta. Lisäksi naiset kokivat jäävänsä paitsi kaikista lapsen liittyvistä virstanpylväistä, kuten ristiäisistä ja valmistujaisista. Toisaalta naiset kokivat syyllisyyttä ja itsesyytöksiä. Nämä nousivat sekä lapsettomuudesta että omista negatiivisista tunteista. Negatiivisia tunteita hävettiin, eikä niitä uskallettu näyttää muille, edes omalle puolisolalle. Naiset kokivat myös pettäneensä puolisonsa ja perheensä.

Naiset kokivat myös ulkopuolelta tulevaa painetta ja syyllistämistä. Puolison vanhemmat syyllistivät pelkästään naista pariskunnan lapsettomuudesta. Naisen vanhemmat puolestaan syyttivät pariskuntaa, koska lasta ei suunniteltu aikaisemmin. Lisäksi naista syyllistettiin, koska uskotaan, ettei nainen halua lapsia. Myös muiden kyselyt ja utelut ahdistivat, minkä vuoksi monet kertoivat välttelevän sukulaisia sekä perheellisiä tuttavvia.

Naiset toivoivat jatkuvasti omaa lasta. Toivoa pidettiin yllä kaikista vastoinikäymisistä huolimatta. Raskauden toivossa naiset tarkkailivat kehoaan, mahdollisia raskausoireita sekä välttelivät raskautta heikentäviä tekijöitä, kuten tiettyjä ruoka-aineita. Haaveet perhe-elämästä toivat hetkittäistä iloa elämään. Nämä haaveet kuitenkin satuttivat, koska omaa lasta ei vielä ole.

Lapsettomuuden kuvailtiin aiheuttaneen voimakkaan kriisin, joka vaikutti vahvasti naisen psyykkiseen terveyteen, kuten omatuntoon, identiteettiin ja persoonaan sekä sosiaalisiin suhteisiin. Onnellisten asioiden ajattelemisen ja tekeminen tuntuivat mahdottomalta, koska lapsettomuus oli koko ajan mielessä. Lisäksi lapsettomuus heikensi naisten elämänlaatua sekä sai naiset tuntemaan itsensä mitättömiksi ja huonoiksi. Lapsettomuuden aiheuttamat koettelemukset vaikuttivat myös pariskunnan väliseen kommunikointiin sekä seksuaaliseen kanssakäymi-

seen. Seksin aikataulutus vähensi intohimoa pariskunnan välillä ja sai seksin monesti tuntumaan pakolta. Naiset kuvasivat kuitenkin lapsettomuuden vahvistavan parisuhdetta, koska yhdessä läpikäyty kriisi oli syvä ja yhteinen.

Lapsettomuudesta selviytyminen oli vaikeaa, mutta ajan kanssa asian oppii hyväksymään. Varma tieto lapsettomuudesta oli helpotus, mikä auttoi hyväksymään oman tilanteensa juuri sellaisenaan. Elämää pystyi suunnittelemaan eteenpäin ja pohtia tulevaisuutta kahdestaan puolison kanssa. Selviytymistä edesauttoi läheisten ymmärrys ja lähellä olo.

Lähteet

Batool, S. & Visser, R. 2016. Experiences of Infertility in British and Pakistani Women: A Cross-Cultural Qualitative Analysis. *Health Care of Women International*, 37, 180–196.

Miettinen, A. n.d. Tahaton lapsettomuus. Väestöliitto. Luettu 19.8.2019. <https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/perhehaaveet/tutkijalta/tahaton-lapsettomuus/>

Nuojua-Huttunen, S. & Anttila, L. 2009. Lapsettomuuden ensivaiheen tutkimukset selvittävät pysyvää hedelmättömyyttä ja heikentynyttä lisääntymiskykyä. *Lääkärilehti*, 64(5), 367–373.

Pruuki, H., Tiihonen, R. & Tuominen, M. 2015. Toisenlainen tie. Tahaton lapsettomuus, kriisi ja selviytyminen. Helsinki: Kirjapaja.

Tiitinen, A. 2018a. Lapsettomuus. *Duodecim*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151

Tiitinen, A. 2018b. Naisen lapsettomuus. *Duodecim*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00737

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. (Uudistettu laitos.) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://www.tenk.fi/fi/tenkin-ohjeistot>

27 Lapsettomuuden vaikutuksia miehen elämään

Kari Kuhmonen, Sairaanhoitaja

Petri Kukkumäki, Sairaanhoitaja

Lauri Lappalainen, Sairaanhoitaja

Taina Ojaniemi, THM, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Jouni Tuomi, FT, Yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Artikkelissa kuvataan, millaisia kokemuksia yli 30-vuotiailla lapsettomilla miehillä on, ja miten he itse ovat lapsettomuuden kokeneet. Aineistosta nousi esille työelämässä tapahtuva syrjintä ja muiden kommentit lapsettomuudesta. Lapsettomat miehet kertoivat kokevansa painostusta lapsien tekemiseen sekä suorien kehotuksien, että epäsuorasti erinäisten johdattelevien kommenttien ja vihjeiden kautta. Aineiston pohjalta voidaan todeta, että lapsettomuutta tarvitsi monesti jollakin tavalla perustella muille ja lapsien hankintaa pidettiin oletusarvoisena ratkaisuna, josta poikkeamista paheksuttiin. Tämä näyttäytyi työelämässä joskus lapsettomien syrjintänä ja porukasta ulos sulkemisena.

Johdanto

Lapsettomuus voidaan jakaa harkittuun tai tahattomaan lapsettomuuteen. Harkituksi lapsettomuudeksi kutsutaan tilannetta, jossa päätös olla tekemättä lapsia on vapaaehtoinen. Harkittuna lapsettomuutena ei pidetä tilannetta, jossa lapsettomuus johtuu biologisesta tai lääketieteellisestä syystä. Harkittu lapsettomuus on harkittu elämänpoliittinen päätös, jota on pohdittu tarkoin. Päätös on yksilöllinen ja edustaa omaehtoisesti riippumattomuutta. Päätös lapsettomuudesta tehdään, kun se koetaan itselle ja omalle elämälle sopivaksi. Lapsien hankkiminen koetaan vapautta rajoittavaksi tekijäksi. Useimmiten vapaaehtoisesti lapsettomat avioparit eivät puhu itsestään perheenä, vaan korostavat parisuhdetta. Vapaaehtoisesti lapsettomien pariskuntien käsitys perheestä on perinteistä perhemallia laajempi. Nykypäivänä lapsettomat pariskunnat eivät ole enää niin negatiivisesti leimattuja kuin aiemmin ja lapsettomat avioparit ovatkin nykyisin yleisempi sekä hyväksytympi perhemuoto. (Jouhkimo & Kokki 2000.)

Tahattomalla lapsettomuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa raskaus ei ole alkanut vuoden kuluessa säännöllisistä yhdynnöistä huolimatta. Lapsettomuuden aiheuttaja löytyy 25 prosentissa tapauksista miehestä, 25 prosentissa naisista, 25 prosentissa tapauksissa molemmista ja 25 prosentissa tapauksissa syytä ei saada selville. (Tiitinen 2018a.)

Lapsen saamisella on tärkeä merkitys henkilökohtaisella tasolla sekä yhteisölle. Lapsettomuuden on katsottu aiheuttavan epäsuotuisia psykologisia ongelmia, kuten masennusta, seksuaalista kyvyttömyyttä ja negatiivisia vaikutuksia parisuhteen toimintaan. (Ergin ym. 2018.) Miesten lapsettomuutta selvittävien tutkimusten yhteydessä löydöksenä on heikentynyt sperman laatu 30–50 prosentilla pariskunnista, vaikka se ei läheskään aina yksin selitä lapsettomuutta pariskunnilla. Useimmiten syy heikentyneeseen sperman laatuun jää tuntemattomaksi. Yleisimpiä hedelmällisyyden alentumisen syitä miehellä on mm. kivistulehduksen jälkitila, laskeutumattomat kivekset tai kiveskohju. Mieheen kohdistuvissa lapsettomuustutkimuksissa keskiössä on sperma-analyysi, jonka perusteella jatketaan mahdollisesti jatkoselvittelyin. (Tiitinen 2018b.)

Artikkelin aineisto kerättiin internetin suosituilta keskustelupalstoilta www.suomi24.fi; www.vauva.fi ja www.tiede.fi sekä kehonrakennukseen keskittyvältä www.pakkopoisto.fi ja jääkiekkosivusto www.jatko aika.com palstoilta. Keskustelupalstojen kommentteissa keskityttiin miesten kokemuksiin. Valituista kommentteista rajattiin viestit, joista kävi ilmi kokemuksen koskevan naisia tai kommentti oli selvästi kirjoitettu vain provosointitarkoituksessa, eikä kuvannut kirjoittajan omaa todellista kokemusta. Aineisto koostui 17 keskustelusta, joissa oli yhteensä 3044 kommenttia aikavälillä 2005–2019. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineiston keruu ja analyysi perustuivat hyvää tieteelliseen käytäntöön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Artikkelin perustuu Kuhmonen, Kukkumäki ja Lappalainen (2019) ”Lapsettomuuden vaikutuksia miehen elämään” (Opinnäyte, Sairaanhoidajakoulutus (AMK)) (www.theseus.fi).

Lasten hankintaan painostaminen

Kokemukset lasten hankintaan painostamisesta sisälsivät suoria kehotuksia lasten hankkimisesta sukulaisten, tuttujen ja ulkopuolisien sanomina, keskustelupalstalla lapsettomille esitetyillä ja lapsettomuuteen yleisesti liittyvillä kommentteilla, sekä epäsuoralla vihjailulla. Painostus ei myöskään aina kohdistunut pelkästään

toiseen pariskunnan osapuoleen, vaan pariskuntaa saatettiin painostaa yhdessä lasten hankintaan. Painostamiseksi koettiin esimerkiksi väittämät, kuten ihmisen tehtävänä tai velvollisuus on lisääntyä, ja kokemus siitä, että lapsettomuus pitäisi jotenkin oletusarvoisesti erikseen perustella.

”Kaikkein karuin esimerkki tästä on se, että yksien [lapsia turhaan yrittäneiden] tuttujen häissä joku huolehtiva sukulainen antoi pariskunnalle häälahjaksi pinnasängyn. Voi jestas sentään, jos tässäkin tapauksessa lasta ei vain kuulu, vaikka yritetty on. Kiva siinä lahjapöydän äärellä sitten olla, kun alkaa alahuuli väpättää.”

Syitä lapsettomuuteen koettiin udeltavan ja kyseenalaistettavan, joka koettiin useimmiten epämiellyttäväksi tai tungettelevaksi. Muiden kommentit lapsettomuudesta sekä johdattelevat oletukset tulevasta lapsista olivat yleisin vapaaehtoisesti lapsettomien esiin tuoma kokemus. Vapaaehtoisesti lapsettomien valintoja kyseenalaistettiin esittäen olettamia siitä, että mieli muuttuu ja lapsia hankittaisiin tulevaisuudessa. Vapaaehtoista lapsettomuutta myös kritisoiitiin itsekkäänä valintana ja esitettiin erinäisiä yhteiskunnallisia perusteita lapsien hankkimiselle, kuten vastuu veroja tuottavan ihmisen kasvattamisesta.

Tahattomasti lapsettomat kokivat lapsettomuuteen liittyvät keskustelut ja utelut ahdistavana tai loukkaavana, koska moni kertoi tahattoman lapsettomuuden olevan arka tai häpeällinen asia siitä riippumatta johtuiko tahaton lapsettomuus fertilitetistä tai esimerkiksi kumppanin puuttumisesta.

Kokemukset työelämässä

Työelämässä lapsettomuuden koettiin tulevan esille työvuoro- ja lomatoiveiden kohdalla sekä tuurauksissa, ylityöpyynnöissä ja juhlapyhien vuoroissa. Lapsettomat kokivat syrjintää työvuoroja ja lomiam suunniteltaessa, kun lapsiperheiden toiveet toteutettiin ensin. Tämä koettiin epäoikeudenmukaiseksi siksi, että lapsen ei pitäisi antaa etuoikeuksia työpaikalla, ja toisaalta myös lapsettomat ihmiset haluaisivat lomaila lasten loma-aikana lapsiperheellisten tuttavien tai sukulaisten kanssa. Toisaalta tällaista järjestelyä myös puolsi yksi kommentti siksi, että vaikka ei olekaan lapsia, niin ymmärtää lapsiperheiden tarpeen sopiville loma-ajoille.

”Itse olen lapseton ja tapani on ottaa näitä ”huonompia” työvuoroja ihan juuri niiden työkavereiden takia, joilla on lapsia. Olen siis ollut jouluaaton aatot, aatot, uudetvuodet jne. töissä siitä asti, kun olen töitä tehnyt eikä se niin itseä häiritse.”

Joskus työpaikoilla koettiin vallitsevan sellainen ilmapiiri, että lapsiperheiden tulisi saada myös juhlapyhät vapaaksi, eikä perheellisten odotettu jäävän ylitöihin tai tekävän sijaisuuksia yhtä paljon kuin lapsettomien.

Työpaikan ilmapiiri koettiin lapsettomia syrjiväksi sellaisilla työpaikoilla, joilla enemmistöllä työntekijöistä oli lapsia. Työtoverit saattoivat olla hyökkääviä, syyllistäviä tai ylenkatsovia lapsettomia työntekijöitä kohtaan lapsettomuuden vuoksi silloin, kun lapsettomuuden tiedettiin olevan vapaaehtoista. Lapsettomia jätettiin ulos kahvipöytäkeskusteluista. Lapsettomista tuntui joskus siltä, ettei heitä oteta työyhteisössä vakavasti.

Kokemukset syrjinnästä

Lapsettoman kokemus syrjinnästä ja syrjäytymisestä nousi esille enimmäkseen lähipiirin suhtautumisessa lapsettomaan. Monet kokivat jäävänsä kaveriporukasta ulkopuolelle kaveriporukan muiden henkilöiden saatua lapsia, kun joko lapseton ei halunnut enää osallistua lapsiperheiden tapahtumiin kokiessaan itsensä ulkopuoliseksi lapsettomana, vähemmistönä ryhmässä, jossa keskustelut pyörivät lasten ympärillä, tai lapsetonta ei haluttu välttämättä kutsua lapsiperheiden menoihin mukaan.

Toisaalta lapsiperheelliset ystävät eivät välttämättä enää ehtineet tai halunneet lähteä lapsettoman menoihin mukaan. Näin ollen lapsettomuus saatettiin kokea sekä syyksi syrjäytymiseen että seuraukseksi syrjäytymisestä. Osa kommenteista kertoi lapsettomuuden syyksi syrjäytymisen, jonka vuoksi sopivaa kumppania ei ole löytynyt ja osa koki lapsettomuuden itsessään aiheuttavan syrjäytymistä jo olemassa olevista ihmissuhteista. Muita yleisiä syitä lapsettomuuden syyksi kerrottiin oma tai kumppanin haluttomuus lapsien hankintaan sekä fertiliteetti-ongelmat.

”Ei ole kiva huomata kuinka eristäytyy koko ajan ystävistään ja kuinka koko ajan on yhä vähemmän ja vähemmän yhteisiä tekijöitä.”

Pohdinta

Aineistosta nostetut tulokset vastasivat monilta osin aiempia tutkimuksia, esimerkiksi lapsia saaneista ystävästä syrjäytymisen osalta (Tulppala 2004) sekä ympäristön paineesta lapsien hankintaan (Toivanen ym. 2002). Tulppalan (2004) mukaan ystävien ajattelemattomat kommentit voivat johtaa vetäytymiseen sosiaalisista

kontakteista ja seurustelu lapsiperheiden kanssa voi tuntua vaikealta, kun yhteinen kieli lapsiperheiden kanssa katoaa. Toivanen ym. (2002) kirjoittaa lapsettomien kokevan paineita lasten hankintaan ja lapsettomuushoitojen nopeaan etenemiseen ympäristön paineiden ja ystävien ajattelemattomien kommenttien vuoksi, vaikka osalle pareista onkin helpompaa olla lapsettomuusasiassa avoin.

Aineistosta tuli esille saman kaltaisia lapsettomille esitettyjä ajattelemattomia kommentteja kuin nettikyselyssä, jonka oli toteuttanut Työpisteverkkolehti ja Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. Tuossa kyselyssä lapsettomat olivat kuulleet kommentteja kuten ”No koskas te lapsia teette?”, ”Kyllä sinäkin sitten ymmärrät, kun sinulla on lapsia” ja ”Kyllä kannattaisi tuossa iässä jo tehdä lapsia. Kohta olet liian vanha” ym. (Sarkkinen 2015.)

Mukana oli myös satunnaisia muista tutkimuksista poikkeavia kokemuksia, kuten syrjivän kohtelun kokeminen positiivisena asiana, kun lapseton ihminen kokee oikeudenmukaiseksi lapsiperheiden etuoikeuden lomien valinnassa. Tämän aineiston perusteella miesten ja naisten kokemukset lapsettomuuden vaikutuksesta elämään eivät kuitenkaan oleellisesti eroa toisistaan. Mahdolliset kokemukset nimittelystä ja pilkkaamisesta eivät juurikaan välittyneet keskustelupalstan kommentteista. Tämän perusteella ei voine todeta, että nimittelyä tai pilkkaamista ei tapahdu. Siitä ei vain juurikaan keskustella julkisesti.

Tuloksissa toistuivat saman tyyppiset havainnot useilla eri keskustelupalstoilla, mutta suhtautuminen koettuun asiaan vaihteli. Lapsiperheitä suosivat lomajärjestelyt olivat osan mielestä hyvä ja ymmärrettävä asia, kun osan mielestä lapsi ei ole sen parempi peruste lomatoiveen ensisijaisuudelle kuin mikään muukaan. Lapsiperheiden suosiminen esimiehien toimesta aiheutti eripuraa lapsiperheiden ja lapsettomien välille, kun kohtelu ei ollut tasapuolista.

Ulkopuolisten kommentit lapsettomuudesta ja sen syistä koettiin myös vaihtelevasti. Osa koki mielekkääksi lapsettomuudesta keskustelun, mutta osan mielestä lapsettomuuden kommentointi oli ärsyttävää tai loukkaavaa varsinkin, kun lapsettomuutta pidettiin ohimenevänä tai jollakin tavalla huonompana valintana. Lapsettomien syitä lapsettomuuteen myös arvosteltiin ja epäiltiin. Tämä koettiin loukkaavana siksi, että lapsettomuutta tarvitsi ylipäätään jotenkin perustella, sekä siksi, että kerrottuja perusteluja vähäteltiin tai niitä ei uskottu, vaan muodostettiin omia, monesti loukkaavia johtopäätöksiä henkilön syistä lapsettomuuteen.

Lähteet

Ergin, R., Polat, A., Kars, B., Öztekin, D., Sofuoğlu, K. & Caliskan, E. 2018. Social stigma and familial attitudes related to infertility. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 15(1), 46–49. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5894536/>

Jouhkimo, T. & Kokki, R. 2000. "Tämä on kahden aikuisen hemmottelusuhde." Diskurssianalyysi vapaaehtoisesti lapsettomasta elämänpolitiikasta. (Pro gradu) Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.

Kuhmonen, K., Kukkumäki, P. & Lappalainen, L. 2019. Lapsettomuuden vaikutuksia miehen elämään (Opinnäyte). Tampereen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019052010788>

Sarkkinen, M. 2015. "No koskas te lapsia teette?". Työpiste-verkkolehti. Viitattu 1.5.2019. <https://www.ttl.fi/tyopiste/no-koskas-te-lapsia-teette/>

Tiitinen, A. 2018a. Tietoa potilaalle: Lapsettomuus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.11.2018. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/>

Tiitinen, A. 2018b. Tietoa potilaalle: Miehen Lapsettomuus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.11.2018. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/>

Toivanen, R., Tulppala, M. & Vilska, S. 2004. Sylillinen surua – lapsettomuuden kokemus. *Lääkärilehti*, 59(43), 4115–4120. <https://www-laakarilehtifi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/>

Tulppala, M. 2002. Lapsettomuuden tuska. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 31.1.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. (Uudistettu laitos.) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Luettu 8.5.2019 <https://www.tenk.fi/fi/tenkin-ohjeistot>

28 Viivästynyt vanhemmuus – yli 30-vuotiaiden naisten kokemuksia

Sonja Antikainen, Sairaanhoitaja (AMK)

Oona Lehtonen, Sairaanhoitaja (AMK)

Jouni Tuomi, FT, Yliopettaja, Terveyden edistäminen, Tampereen ammattikoreakoulu

Tiivistelmä

Artikkelissa kuvataan kokemuksia viivästyneestä vanhemmuudesta. Monet aineiston naisista kokivat lasten hankinnan suunnittelun olevan tärkeää. He olivat halunneet ensin elää nuoruutta, muodostaa pysyvän parisuhteen ja vakaan taloustilanteen ennen kuin lähtivät harkitsemaan lasten hankintaa. Raskaaksi tulemistä saattoi viivästyttää ja vaikeuttaa jokin fyysinen tai psyykkinen sairaus ja niihin liittyvä lääkitys tai lapsettomuushoitojen tarve. Naiset kokivat viivästyneestä vanhemmuudesta monenlaisia tunteita. Enemmän koettiin kuitenkin negatiivisia tunteita, mutta silti myös muun muassa toivoa ja helpotusta jossain kohtaa ”lapsenyritysprosessia”.

Johdanto

Vuodesta 1997 vuoteen 2015 äidin ikänä vähintään 30 ikävuotta ihanteellisenä pitävien osuus on lähes kolminkertaistunut. Aikojen saatossa lapsettomien nuorten aikuisten näkemykset ovat selvästi muuttuneet, eikä varhaista vanhemmaksi tuloa kannattanut enää kuin joka kymmenes lapseton nuori aikuinen. (Miettinen 2015.) Viivästyneellä vanhemmuudella viitataan tässä artikkelissa yli 30-vuotiaisiin, joilla ei ole lapsia.

Merkittävimpiä syitä lapsen hankinnan siirtämiseen ovat parisuhteeseen, opiskeluun tai työhön liittyvät syyt. Ihmiset pyrkivät kontrolloimaan elämäänsä ja ovat täten aiempaa suunnitelmallisempia. Lapsettomuus voi kuitenkin olla heille ensimmäinen hallitsematon vastoinkäyminen. (Tulppala 2007.) Myös Miettisen (2015) mukaan opiskelu ja parisuhde nousivat merkittäviksi tekijöiksi siirtää lasten hankintaa. Puolisoiilla voi olla keskenään näkemyseroja tai esimerkiksi pelkoa lapsen mukanaan tuomasta vastuusta tai sitovuudesta vanhemmuuteen. On todennäköistä, että ne, jotka eivät aio saada lapsia ollenkaan tai enempiä, nostivat esiin erilaisia syitä, kuin taas ne, jotka olivat suunnitellusti hankkimassa lapsia, mutta siirsivät sitä myöhemmäksi.

On havaittu, että aika parisuhteessa, jossa ei ole lapsia, on merkittävästi lisääntynyt. Nykyisin harva lapsi syntyy ilman, että vanhemmilla on jonkinlainen parisuhde. Parit elävät usein pitkään kahdestaan, ennen kuin lasta ryhdytään suunnittelemaan. On myös tapauksia, että parisuhde kariutuu ennen kuin lastenhankintaa on keretty edes miettimään. (Rotkirch ym. 2017.)

Miettisen (2011) tutkimuksessa kuvattiin raskaaksi tulon vaikeuksien ennakointia. Kyselyn perusteella on ajateltu, että raskaaksi tulon siirtyessä myöhemmäksi nuoret aikuiset eivät osaa arvioida iän vaikutuksia lastensaantiin. Kyselyn mukaan yli puolet vastaajista ei ollut osannut ennakolta aavistaa vaikeuksia raskaaksi tulemisessa. Naiset olivat osanneet useammin epäillä ongelmia ennakolta, toisin kuin miehet. Raskaaksi tulon ongelmia on saatettu epäillä ennakolta esimerkiksi gynekologisten vaivojen, epäsäännöllisten kuukautisten, keskenmenojen tai aikaisempien tuloksettomien yritysten perusteella. Niin naiset, kuin miehetkin osasivat iän myötä ennakoida ongelmia enemmän. (Miettinen 2011).

Artikkelin aineisto kerättiin neljästä blogiteksteistä, joiden kirjoittajat olivat kokeneet viivästynyttä vanhemmuutta, ja olivat yli 30-vuotiaita yrittäessään raskautta. Kaikki tiedonantajat olivat naisia. Aineistoon ei löytynyt miehiä. Aineisto analysoinnissa käytettiin apuna aineistolähteistä sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineiston keruussa ja analyysissä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Hyvä tieteellinen ... 2012). Artikkelin perustuu Antikainen ja Lehtonen (2020) ”Viivästynyt vanhemmuus. Yli 30-vuotiaiden viivästynyt vanhemmuus” (Opinäyte, Sairaanhoidaja (AMK)); <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202003263938>

Tekijät, joiden koetaan vaikuttavan lasten saamisen viivästyymiseen

Vanhemmuutta viivästyttävät psyykkiset syyt

Kerätyn aineiston perusteella vanhemmuutta viivästyttäviä psyykkisiä syitä oli useita. Yksi näistä syistä oli se, että vanhemmat eivät olleet kokeneet vielä elämäntilannettaan sopivaksi lapsen hankinnalle. He kokivat, että elämän perustan täytyi olla kunnossa ennen kuin lasten hankintaa voisi edes harkita, esimerkiksi täytyi olla koulutus, vakituinen työ sekä parisuhde. Pohdintaa oli syntynyt lisäksi siitä, eläkö kahden aikuisen elämää kaksin vai perustaa perhe. Jotkut miettivät sitä, olivatko jättäneet lapsen hankinnan jo liian myöhäiseksi.

”Moneen asiaan kiinnitin huomiota ennen kuin edes suunnittelimme tositoimii ryhtymistä.”

Toinen psyykkinen syy oli viivästyneen raskauden odottaminen. Tällöin raskautta joutui odottamaan kauan, useamman vuodenkin. Tämän odottamisen aikana oli tärkeä huolehtia myös omasta mielenterveydestä, joka ajoittain saattoi olla koetuksella. Tuloksissa selvisi myös, että useat mieltivät, jaksavatko jatkaa yrittämistä vielä vuoden jälkeen.

"Ensin puoli kuukautta oviksen odottelua, sitten kuukautisten (tai niiden puuttumisen) odottelua."

Vanhemmuutta viivästyttävät fysiologiset syyt

Vanhemmuutta viivästyttäviä fysiologisia syitä oli moninaisia. Näihin lukeutui esimerkiksi raskautta viivästyttävät sairaudet. Joissain sairauksissa ei voinut alkaa yrittää raskautta ennen kuin sairaus oli hoitotasapainossa ja sen lääkitys kunnossa. Näiden asioiden varmistamiseen saattoi mennä kauankin.

"Pitkäaikainen sairaus, joka vielä parisen vuotta sitten ei ollut täysin rauhallisessa vaiheessa, jolloin ei myöskään ollut viisasta yrittää raskautta."

Toisilla fysiologiset syyt sille, miksi raskaus ei ota alkaakseen, johtuivat siitä, että he olivat saman sukupuolisia, toisilla kuukautiskierto ei ollut säännöllinen, ja joillain oli useita keskenmenoja taustalla. Toisilla vanhemmuuden alkamista hidastivat prolaktiiniarvojen heittelyt tai kuukautisten puuttuminen kokonaan.

"Ja odottelen, että uusi kierto lähtisi käyntiin, mutta kun ei niin ei. Johan tässä on 53 päivää odoteltu, mutta edelleenkaan ei mitään."

Nuoren iän vaikutus raskauden alkamiselle oli yksi merkittävä syy sille, miksi vanhemmuus viivästyi. Liian nuoren iän vuoksi raskautta ei ollut järkevää jatkaa, jolloin lasten yrittäminen siirtyi myöhemmäksi.

"Päivä tai pari myöhemmin muistan kävelleeni poikaystäväni kanssa koulusta hänen luokseen kävelytietä pitkin ja kuulen hänen kertovan, ettei halua tätä nyt. Ei lasta viisitoistavuotiaana ja kyllähän minä sen ymmärsin. En vain ymmärtänyt, että aika on rajallinen, enkä sitä, että lapsesta luopuminen olisi ainoa järkevä ratkaisu."

Useimmat, jotka yrittivät kauan raskautta, turvautuivat lopulta lapsettomuushoitoihin, koska raskaus ei alkanut spontaanisti. Lähetteen odottaminen hoitoihin saattoi kestää puolikin vuotta, joka viivästytti raskautta entisestään. Selvisi myös, että hoidot eivät aina auttaneet saman tien, vaan saatettiin joutua yrittämään useamman kerran.

"Käytännössä sen osoitus usein tarkoittaa vuoden aktiivihoidoja yksityisellä. Vuoden jälkeen saa lähetteen, sen jälkeen pääsee jonoon. Jonoon joka helposti on puolisen vuotta ja ylikin."

Lapsettomuuteen vaikuttavat erilaiset diagnoosit hidastivat myös osaltaan raskautta. Näitä diagnooseja olivat muun muassa monirakkulatauti (PCOS) ja sekundaarinen lapsettomuus -diagnoosi. Joillain diagnoosi lapsettomuudelle jäi tuntemattomaksi.

"Veikkaan vahvasti, että diagnoosina tulee olemaan PCO."

Joidenkin kirjoittajien biologisesti sopiva ajankohta oli alkanut jo mennä ohitse, jolloin raskaaksi tuleminen ei ollut enää välttämättä niin helppoa.

"Biologinen kelloni nakuttaa minulle koko ajan."

Vanhemmuutta viivästyttävät yhteiskunnalliset syyt

Yhteiskunnallisia syitä vanhemmuuden viivästymiselle oli esimerkiksi huono työtilanne, joka huonoon taloudelliseen tilanteeseen. Vanhemmat halusivat useimmiten varmistaa taloudellisen pohjan lapsen hankinnalle, ennen kuin alkoivat edes yrittää tehdä lasta.

"Yhtä suuressa osassa vauvakuumeilun kanssa on taloudellinen tilanne sekä työtilanne murhetta tuottamassa ja niitä lähdetään purkamaan ensiviikolla."

Toinen yhteiskunnallinen syy, joka tuli opinnäytetyön tuloksissa ilmi, oli adoptioprosessin haastavuus. Pariskunnilta vaadittiin paljon, ennen kuin adoptioprosessi saatiin edes käynnistymään.

"Kyllä melkoisia asioita pariskunnalta vaaditaan, että adoptioprosessi lähtee edes käyntiin. Eniten minua yllätti se, miten nuorena prosessi pitää aloittaa."

Tekijät, joiden koetaan vaikeuttavan lasten saamista

Parisuhteen pitäminen itsestänselvyytenä lasta yrittäessä

Parisuhteen pitäminen itsestänselvyytenä oli yksi syistä, jotka saattoivat vaikeuttaa lasten saamista. Monille lapsen saamisen yrittäminen oli vaikeaa ja henkisesti raskasta, jolloin oli tärkeää kiinnittää huomiota myös parisuhteeseen, jotta se voi hyvin. Yrittämisen aikana kävi ilmi, että jollain pareilla sekä omat että puolison voimavarat olivat vähissä.

"Otin parisuhteen hyvinvoinnin itsestäänselvyytenä. Ajattelin olevani yksin tässä tilanteessa, koska MINÄ olen viallinen enkä siksi pysty saamaan lasta miehelleni."

Kumppanin huomiointi lasta yrittäessä

Toinen syy, joka vaikeutti lasten saamista, oli kumppanin huomiotta jättäminen, joka vaikutti parisuhteen laatuun negatiivisesti. Pariskunnat huomasivat, että oli hyvä muistaa, että tilanteessa oltiin yhdessä eikä vain koittaa jaksaa yksinään.

"Kaiken tämän lapsettomuuspohdinnan ja prolaktinoomasta aiheutuneen sekoamisen keskellä unohduin täysin omiin maailmoihini enkä muistanut hoitaa meidän parisuhdetta. Keskityin kaikkeen muuhun, enkä ymmärtänyt minulla olevan aivan älyttömän ihana mies, joka myös tarvitsee minua."

Elintapojen hoitaminen lasta yrittäessä

Osalla saattoi olla terveydellisiä ongelmia, jotka vaikeuttivat lapsen saamista. Tällaisia syitä olivat ylipaino ja vääränlaiset ruokailutottumukset. Tavoitteena osalla heistä olikin painon pudottaminen normaalille tasolle, jotta raskaudelle olisi otollisemmat olosuhteet.

"PCO:sta johtuvaa lapsettomuuttahan voidaan hoitaa ilmeisen tehokkaasti ihan vain ruokavaliota muuttamalla."

Lapsettomuushoidot lasta yrittäessä

Aineiston mukaan useimmat kokivat lapsettomuushoitoihin pääsyn positiivisena ja jännittävänä askeleena kohti lapsen saamista. Lapsettomuushoidot lasta yrittäessä olivat vaikeuttava tekijä, sillä raskaus ei ollut alkanut spontaanisti, vaan sen eteen piti tehdä enemmän töitä. Lapsettomuushoidoista huolimatta raskauden alulle saaminen voi olla pienestä kiinni.

"On käsittämätöntä, miten pienestä voi olla kiinni se, onnistuuko elämän saamaan alulle. Ei välttämättä edes oikeiden päivien laskeminen, ovulaatiotikuilla testaaminen, greippimehun ja muiden poppakonstien kokeileminen auta."

Kokemukset viivästyneestä vanhemmuudesta

Positiiviset tunteet lasta yrittäessä

Huolimatta siitä, että raskaus viivästy, aineistossa oli myös positiivisia tunteita. Esimerkiksi saadessaan raskauden viimein alulle, esiintyi onnellisen epäuskoisia tuntemuksia, sillä pitkän yrityksen jälkeen monien oli vaikea heti uskoa ajatusta todeksi.

"RASKAANA, voiko se olla????"

Vanhemmat kokivat myös helpotuksen tunteita lasta yrittäessä. Joskus tunteet saattoivat olla hyvin ristiriitaisia. Esimerkiksi oltiin helpottuneita kuukautisten alkaessa, koska kierto oli käynnistynyt normaalisti, vaikka tiedettiin kuukautisten tarkoittavan sitä, että raskaus ei ole alkanut. Tuloksissa saatiin selville, että osa kärsi epäsäännöllisestä kuukautiskierrosta, mikä viivästytti raskauden alulle saamista. Pettyneitä he olivat kuitenkin siihen, että kuukautiset tulivat, eikä toivottu raskaus näin ollen ollut alkanut.

"Helpotus, mutta tavallaan pettymys."

Aineiston mukaan monet kokivat toivoa pettymysten keskellä. He saattoivat saada toivoa esimerkiksi keskustellessaan samaa kokeneen henkilön kanssa, vaikka kokivatkin aiheen araksi ja henkilökohtaiseksi. Toisilla mieliala kohosi ja uutta toivoa syntyi esimerkiksi hyvää ystävää tapaamalla.

"Minulta kysyttiin eilen suoraan, että "Onko teillä ollut vaikeuksia saada lasta?" Kysyjä oli ihminen, joka on itse kärsinyt lapsettomuudesta aikanaan monen vuoden ajan ja tiesin tämän. Siksi oli helppo hänelle kertoa ja olla loukkaantumatta noinkin henkilökohtaisesta kysymyksestä. Hänen kanssaan keskustelu loi toivoa."

Tilanteesta huolimatta onnellisuuden tunteitakin osattiin kokea. Kokemus siitä, että pääsee lähtemään helposti illanviettoon, ilman huolta omasta lapsesta nostatti tunteita siitä, ettei elämä ilman lasta ehkä olekaan niin kamala asia. Jotkut kirjoittajat kokivat rauhallisuuden tunnetta siitä, että oli suunnitelma lapsen saamiselle, eikä pariskunta ollut tilanteessa enää yksin.

"Eilen olin juhlimassa pitkästä ajasta ja nautin siitä niin paljon, että jopa hetken tuumin, miten paljon helpompaa elämä toisaalta on ilman lasta."

Monet kokivat samaistumisen tunteita lasta yrittäessä. He saivat lohtua siitä, että muutkin olivat kokeneet lapsettomuutta aikaisemmin. Vertaistuen saaminen

oli tärkeää ja tunne siitä, ettei tilanteessa ole yksin. Osa koki tärkeänä, että puoliso oli tukena, sekä he kokivat puolin ja toisin samaistumisen tunnetta.

"Minua helpottaa se, että olemme pystyneet mieheni kanssa asiasta keskustelemaan. Tiedän, että hän tukee minua täysin ja haluaa yhtä paljon lasta kuin minäkin."

Negatiiviset tunteet lasta yrittäessä

Viivästynyt vanhemmuus aiheuttaa paljon negatiivisia tunteita, koska se koetaan vaikeaksi kokemukseksi monella eri tapaa. Erilaiset tuntemukset olivat mm. masentuneisuuden tunteet. Monet kokivat viivästyneestä vanhemmuudesta johtuvaa ahdistusta, matalaa mielialaa sekä kokivat itsensä huonoksi. Ajatukset, jotka kohdistuivat itseän, olivat useimmiten negatiivisia.

"Mieliala on ollut aika maassa. Itkin lähes koko viimeyön. Sydämessäni tiesin tämänkin kierron päättyvän märkiin ja räkäisiin kyyneliin."

Epäonnistumisen tunteet lasta yrittäessä olivat yleisiä. Monet kokivat epäonnistuneensa, kun vika löytyikin itsestä, eikä puolisoista. Osa koki, ettei pettymykseen koskaan tottunut, vaikka niitä tuli useita kertoja. Toiset kokivat huonoa tuuria siinä mielessä, etteivät itse tulleet raskaaksi, mutta lähipiirissä vauvauutisia tuli useita.

"Tulevaisuus ahdistaa ja pelottaa nykyisyyttä en osaa ajatella ja menneisyys ahdistaa, pelottaa ja hävettää. Tuntuu, että oon epäonnistunut kaikessa."

Katkeruuden tunteet nousivat tämän aineiston tuloksissa esiin useampaan otteeseen, vaikka tunnetta yritettiin välttää viimeiseen saakka. Jotkut kokivat vaikeutta olla onnellisia toisten puolesta, jotka olivat raskaana, vaikka suhde heihin saattoi olla läheinen. Toiset saattoivat tuntea lisäksi myös kateuden tunteita, jota oli vaikea myöntää tuntevansa.

"Ja siellä ne olivat taas päässäni, ne katkerat ajatukset. Miksi siskoni on raskaana, mutta minä sain keskenmenon."

Viivästyneessä vanhemmuudessa koettiin myös ristiriitaisuuden tunteita, kun esimerkiksi toivottiin vian lapsettomuudelle löytyvän ennemmin itsestä kuin puolisoista. Näin siksi, koska naisena oli jo kokenut pettymyksen siitä, ettei tullut raskaaksi, eikä samaa pettymystä toivottu puolisolalle, jos vika olisikin löytynyt uutena asiana hänestä.

"Toivon että mieheni ei joudu kokemaan pettymystä omasta tulevasta koetuksestaan. Jotenkin minusta tuntuu, että olisi reilumpaa, jos syy olisi minussa."

Myös vieraantumisen tunteita ilmeni koko ajatuksesta saada lapsi. Raskauden yrittämisessä usein kesti niin kauan, että raskaus ja keho alkoivat tuntua jo vieraalta ajatukselta. Keho tuntui vieraalta, koska raskaus ei ollut alkanut toivostusti. Näin ollen oma keho koettiin vieraaksi, koska se ei toiminut sille ominaisella tavalla.

"Ainakin tänään minulla on sellainen olo, että raskaus ei ole sellainen asia, joka on tarkoitettu minulle. Ihan jännä olo. Ei niin, ettenkö sitä toivoisi ihan yhtä paljon kuin ennenkin, mutta koko ajatus on vain vieras ja mahdottoman tuntuinen."

Luovuttamisen tunteet olivat yleisiä lapsen yrittämisen aikana. Monet kokivat yrittämisen kestävän niin kauan, että ajatus raskaudesta alkoi tuntua mahdottomalta ajatukselta ja haluttiin hetkellisesti jopa luovuttaa. Joillain diagnoosi lapsettomuudesta oli vielä epäselvä, joten he kokivat epätietoisuutta tulevasta, eivätkä olleet varmoja onnistuuko raskaus ehkä koskaan.

"Mikä hemmetti tässä mättää? Mä en jaksais!!!"

Lasta yrittäessä monet kokivat epäreiluden tunteita. Koettiin, että elämä on epäreilua, koska muut saivat lapsia ehkä jopa liian helposti ja itselle se ei ollut yhtä helppoa. Tästä ajattelusta kuitenkin koettiin monesti häpeää. Epäreiluden tunteita saatettiin myös kokea, jos ei saanut lähipiiristä kunnolla vertaistukea, vain joutui olemaan ajatustensa kanssa yksin.

"Elämä on epäreilua."

Kyllästymisen tunteita ilmeni lasta yrittäessä, kun se kesti sen verran kauan, että se alkoi tuntua prosessilta. Koko ajatus raskaudesta alkoi monesti tuntua turhauttavalta ja vaikealta. Monia alkoi turhauttaa toisten ajatukset siitä, että lapsia vain tehdään, kun heille se ei ollut niin helppoa. Ajateltiin, että lapsia saadaan, jos saadaan.

"Prosessi. Huoh. Mutta siltä tämä on jo jonkin aikaa tuntunut."

Aineistosta ilmeni, että lasta yrittäessä koettiin usein myös epätoivon tunteita. Kokemukset ilmenivät muun muassa jaksamattomuutena, yksinäisyytenä ja voimattomuutena. Jotkut saattoivat kokea, että olivat saavuttaneet elämässään kaiken haluamansa, mutta lapsettomuus koettiin eteen tulleenä paksuna muurina.

"Yksin ja voimaton."

Lasta yrittäessä koettiin monesti myös pelon tunteita, esimerkiksi siitä ajatuksesta, ettei raskaus ei olekaan itselle tarkoitettu. Pelkoa koettiin myös kaikesta mahdollisesta tulevasta, koska kaikki koettiin vielä niin epävarmaksi.

”Tulevaisuus ahdistaa ja pelottaa nykyisyyttä en osaa ajatella ja menneisyys ahdistaa, pelottaa ja hävettää. Tuntuu että oon epäonnistunut kaikessa.”

Monet kokivat epävarmuuden tunteita. He pohtivat, mikä kaikki voi mennä pieleen esimerkiksi lapsettomuushoitojen aikana. Koettiin myös tunnetta, että lapsettomuuden myötä elämältä on lähtenyt pohja.

”Mikä kaikki voi mennä pieleen?”

Yhteenveto

Yhteiskunnallisia syitä lasten hankinnan viivästyttämiselle olivat, että haluttiin vakaa taloudellinen tilanne ennen lapsen hankintaa, jotta voitiin tarjota lapselle parasta. Monille ei kuitenkaan tule mieleen, ettei lasten saaminen ole aina niin helppoa. Aineistosta kävi kuitenkin ilmi, että osa oli tullut myöhemmin raskaaksi ja saaneet lapsen. Eivät kuitenkaan kaikki.

Tämän aineiston tiedonantajat olivat jo yli 30-vuotiaita, ja aineistosta kävi ilmi, että monet olivat jo hakeutuneet tutkimuksiin ja hoitoihin. Aineiston henkilöt odottivat tutkimuksia rauhallisin ja odottavin mielin. Tiedonantajille oli tärkeää puolison tuki ja parisuhteen hyvinvointi, sekä sen huoltaminen. Parisuhteen pitäminen itsestäänselvyytenä ja kumppanin huomiotta jättämistä lasta yrittäessä, pidettiin vaikeuttavina tekijöinä.

Lähteet

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkojulkaisu. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Miettinen, A. 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidoilla. Helsinki: Väestöliitto.

Miettinen, A. 2015. Miksi syntyvyys laskee? Suomalaisen lastensaantiin liittyviä toiveita ja odotuksia. Helsinki: Väestöliitto.

Rotkirch, A., Tammisalo, K., Miettinen, A. & Berg, V. 2017. Miksi vanhemmuutta lykätään? Nuorten aikuisten näkemyksiä lastensaannista. Helsinki: Väestöliitto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. (Uudistettu laitos) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

ViVa -HANKKEEN INNOVAATIOT

29 Nuts'n Eggs: seksuaali- ja lisääntymisterveyden tietopankki nuorille

Anne Mäenpää, TtM, Sairaanhoitaja (AMK), Lehtori TAMK

Tiivistelmä

Nuoruuteen liittyy murrosiän mukanaan tuomat psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset muutokset. Seksuaalinen ihmettely itseä ja toista kohtaan kasvaa ja nuoret kaipaavatkin tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä asioista. ViVa-hankkeessa on vastattu tähän nuorten tarpeeseen tekemällä Nuts'n Eggs seksuaali- ja lisääntymisterveyden tietopankki internettiin 13–18-vuotiaille nuorille (nutsneggs.tamk.fi). Tietopankista nuoret voivat etsiä tietoa itsenäisesti ja nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset voivat sitä hyödyntää omassa työssään. Tässä artikkelissa kuvataan miten ja mistä Nuts'n Eggs tietopankki on rakentunut.

Johdanto

Nuoren on tärkeä tietää seksuaali- ja lisääntymis (seli)terveyteen liittyvistä asioista, jotta hän voi toimia tiedostavasti, vastuullisesti ja aktiivisesti. Nuoren tulee ymmärtää, että hän voi itse vaikuttaa omaan toimintaansa ja pystyy tekemään tietoon perustuvia ratkaisuja. Tästä huolimatta on osoitettu, että nuorten, erityisesti poikien, tiedot seksuaalikäyttäytymiseen liittyen ovat heikot (Pakarinen 2019). Viva-hankkeen tavoitteena onkin, että nuorilla on ajantasaisista ja mielenkiintoista tietoa käytössään. Nuorilla on osaamista ja välineitä arvioida omaa seli-terveyttään, ja heidän asenteensa kohti positiivista ja vastuullista seksuaalisuutta kasvaa. Hankkeen tavoitteena on myös, että nuorten kanssa työskentelevillä ammattilaisilla on kyky ja välineet tukea ja ohjata nuoria seli-teemoissa.

Seksuaalikasvatus lisää tietoa ja taitoja sekä vahvistaa lapsen ja nuoren omanarvontuntoa ja itsetuntemusta. Se tukee turvallista ja positiivista seksuaalisuutta ja vastuullista käyttäytymistä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013.) Seksuaalikasvatuksella pystytään vaikuttamaan myös nuorten seksuaalikäyttäytymiseen ja vastuullisuuteen (Pakarinen 2019).

Nuts'n Eggs tietopankin tietopohja

Nuts'n Eggs seli-tietopankki pohjaa Maailman terveysjärjestö WHO:n Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa (2010) suositukseen. Suosituksessa seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökohtien oppimista. Tietopankin materiaaleissa ja teksteissä on myös huomioitu, että ne ovat kohderyhmän (13–18-vuotiaat nuoret) ikä- ja kehitystasoon sopivia. Tietopankki perustuu seksuaalisuutta ja lisääntymistä koskeviin ihmisoikeuksiin, sukupuolten tasa-arvoon, itsemääräämisoikeuteen, erilaisuuden hyväksymiseen ja kokonaisvaltaiseen käsitukseen hyvinvoinnista.

Ihmisoikeuksiin pohjautuvien seksuaalioikeuksien mukaan jokaisella ihmisellä, myös nuorella, on oikeus saada tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä asioista (Ilmonen & Korhonen 2015). Nuts'n Eggs tietopankki rakentuu kulttuurisensitiivisen tiedon pohjalle. Kaikilla nuorilla on oikeus saada tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyden asioista, jotta he voivat ymmärtää paremmin vallitsevaa kulttuuria ja toimintatapoja. Oman kehittymisen ja itsemääräämisoikeuden vahvistamisen kannalta seksuaali- ja lisääntymisterveyden tieto on tärkeää nuorelle.

Nuts'n Eggs tietopankin rakentamisessa on myös käytetty pohjana Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen Seksuaalikasvatuksen tueksi työpaperia (Bildjuskin 2015) sekä nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä ajankohtaisia ja luotettavia tutkimuksia (mm. Nummelin 2000; Liinamo 2005; Kuortti 2012). Tietopankin rakentamisessa on huomioitu myös tutkimuksia (Anttila 2012; Kontula 2012), joissa on selvitetty poikien tiedontarpeita hankkeen tavoitteiden mukaisesti. Tietopankki perustuu tieteellisesti pätevään tietoon.

ViVa-hankkeen yhteistyökumppanit (mm. Tampereen nuorisoneuvolan lääkäri ja hoitajat, seurakunnan nuorisotyöntekijät, Tampereen kaupungin nuorisotyöntekijät sekä lukion terveystiedon opettajat) ovat toimineet myös oman kokemuksen kautta tiedonantajina Nuts'n Eggs tietopankin teemojen ja sisältöjen rakentamisessa. Myös kohderyhmän nuoret ja TAMK:n sairaanhoitajaopiskelijat ovat olleet tietopankin sisällön tekijöinä ja palautteenantajina.

Nuts'n Eggs tietopankin sisältö

Nut'n Eggs tietopankki sisältää materiaalia 13–18-vuotiaille nuorille kehon toiminnasta, hedelmällisyydestä ja elämäntavoista, seksuaalisuudesta, seurustelusta ja seksihommista, mediasta ja somesta, turvataidoista ja seksuaalisesta kaltoinkohtelusta, seksitaudeista ja raskaudesta (taulukko 1). Asianmukaisella seli-kasvatuksella ja -tiedolla nuoret oppivat kunnioittamaan itseään ja kehoaan, suojelemaan itseään epätoivottavilta seksuaalisilta teoilta ja tekemään tietoisia valintoja suojelakseen itseään.

TAULUKKO 1. Nuts'n Eggs seksuaali- ja lisääntymisterveyden tietopankin sisältö

<p>KEHON TOIMINTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kun keho muuttuu • Tytön keho • Pojan keho • Hedelmällisyys • Krooniset sairaudet • Suku 	<p>HEDELMÄLLISYYS JA ELÄMÄNTAVAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ikä • Paino • Ruoka • Liikunta • Uni • Päihteet • Hormonihäiriöt • Stressi • Steroidit • Muut
<p>SEKSUAALISUUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seksuaalioikeudet • Seksuaalisuuden portaat • Seksuaalinen minäkuva ja itsetunto • Seksuaalisuuden monimuotoisuus 	<p>SEURUSTELU JA SEKSIHOMMAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seurustelun taidot • Itsetyydytys • Esileikki ja petting • Seksin ehdottaminen • Ekakerta • Seksihommat
<p>SEKSITAUDIT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seksitautien yleisyys • Seksitautien ehkäisy • Seksitautien hoito 	<p>MEDIA JA SOME</p> <ul style="list-style-type: none"> • Romcom vs. reality • Sexting • Sextortion • Grooming • Porno
<p>EI ON EI!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seksuaalinen kaltoinkohtelu • Mun keho – mun säännöt • Suomen laki ja suojaajat • Mistä apua? 	<p>RASKAUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raskausaika • Raskauden ehkäisy • Suunnittelematon raskaus

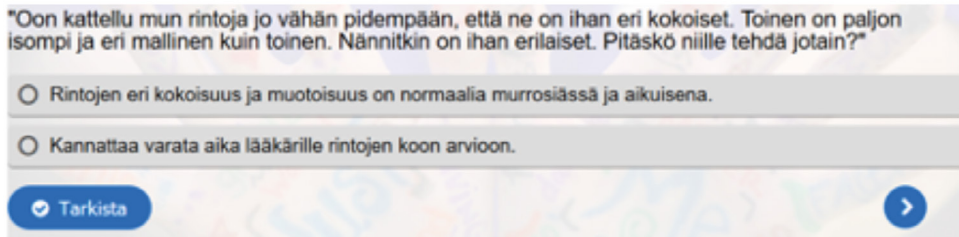
Tietopankin sisältö on rakennettu moniulotteisesti niin, että tietoa on kirjoitettu tekstinä, taulukoina, laatikoina, kuvina, kuvasarjoina, kääntökortteina, podcasteina, animaationa ja erilaisina testeinä. Tekstit ja materiaalit on tehty nuoria puhuttelevasti ja kunnioittavasti huomioiden mm. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 suositukset (Klemetti & Raussi-Lehto 2013.). Tietopankki on tehty niin, että siinä kunnioitetaan seksuaalisen suuntautumisen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuolen ilmaisun moninaisuutta.

Tietopankki sisältää paljon humoristisia ja värikkäitä animaatioita, jotka sisältävät erityisesti nuoria kiinnostavia asioita tai ovat seksuaali- ja lisääntymisterveyden kannalta erityisen tärkeitä. AsiaPentti vastaa animaatioissa nuoria ihmetyttäviin asioihin mm. kondomin käytöstä, peniksen koosta, itsetyydytyksestä ja seksin harrastamisesta. Kohderyhmä on huomioitu animaatioiden teossa. Ne ovat melko lyhyitä muutaman minuutin mittaisia ja niiden kuvitus ja sanoma on tehty humoristiseksi. Animaatioiden sanoma on pyritty pitämään selkeänä ja napakkana.

Nuts'n Eggs tietopankissa kuvataan murrosikään liittyviä muutoksia tytön ja pojan biologisessa kehossa. Anatomiakuvissa on huomioitu, että kaikissa kielissä ei ole seksuaalisuuteen, esimerkiksi sukuelimiin, liittyvää sanastoa. Tämän vuoksi tietopankissa nämä asiat on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja havainnollistaen.

Tietopankista löytyy myös podcasteja seurustelusta ja seksuaalisuuden monimuotoisuudesta. Nuts'n Eggs tietopankissa on myös hyödynnetty ViVa1 hankkeessa TAMK:n sairaanhoitajaopiskelijoiden ja Tubettaja Sanni Kelokasken tekemiä videoita nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä asioista.

Tietopankki sisältää erilaisia eri tavalla tehtyjä testejä, joilla nuori voi tarkastella omaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamistaan. Testeissä on kysymyksiä ja väittämiä eri kokonaisuuksiin liittyen. Testeissä on myös esimerkkejä nuorten omasta elämästä ja vastausvaihtoehtoina on erilaisia väittämiä. Vastattuaan nuori saa automaattisesti kommentin vastausvaihdon oikeellisuudesta (kuva 1, seur. sivu). Nuori voi testata esimerkiksi hedelmällisyyteen vaikuttavien asioiden tietämystä erillisellä tietotestillä (löytyy myös osoitteesta repro.tamk.fi).

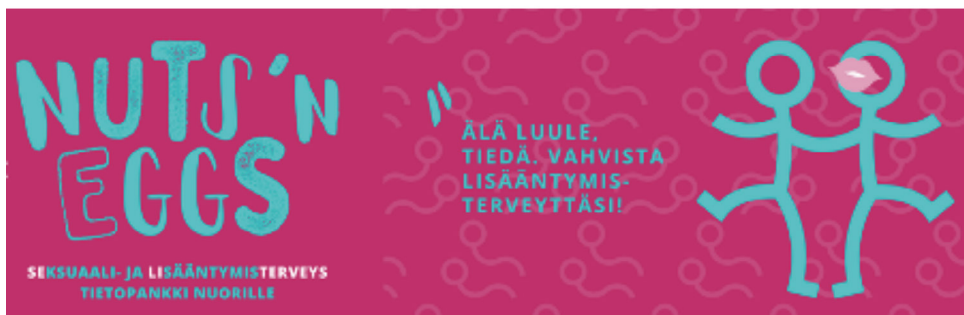


Kuva 1. Esimerkki Nuts'n Eggs tietopankin testistä Kehon toiminnosta. Oikean tai väärän vastauksen jälkeen ruudulle tulee tarkempaa tietoa kysymykseen liittyneestä aiheesta.

Nuts'n Eggs nettisivujen ulkoasu

Nuoret toivovat, että seksuaalikasvatuksen materiaalin tulisi olla monipuolista ja tieto seikkaperäistä sanallisesti ja kuvallisesti ilmaistuna. Nuoret toivovat, että materiaalin tulisi olla värikästä ja valoisaa, kieliasun tulisi olla raikas ja selkeä. Materiaalin tulisi olla helposti saatavilla. (Nummelin 2000.)

Nuts'n Eggs nettisivut on rakennettu Word Press -ohjelmalla hanketyöntekijöiden toimesta mahdollisimman selkeäksi ja nuorille houkuttelevaksi. Ulkoasun raikkaalla värityksellä, hauskalla kuvituksella ja yleisilmeellä motivoidaan nuoria tarkastelemaan sivuja tarkemmin. Logon ja bannerin suunnittelussa ja valinnassa ovat nuoret olleet mukana. Logon ja bannerin on tehnyt Minttu Rantanen. Etusivulla on kolme vaihtuvaa banneria, jotka kertovat nuorelle mistä tietopankista on kyse ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvillä sloganeilla houkuttelee nuorta tarkastelemaan sivustoa tarkemmin (kuva 2). Muusta tietopankkiin tehdystä kuvituksesta on vastannut Kasimir Haapala ja Ida Kontkanen. Tietopankin visuaalista ilmettä on lisätty myös erilaisten ilmaisupalveluiden esim. Pixabayn kuvilla.



Kuva 2. Nuts'n Eggs nettisivun banneri

Nettisivujen rakenne on tehty selkeäksi, helpoksi käyttää ja löytää tietoa. Nettisivut on rakennettu niin, että ne skaalautuvat laadukkaasti myös erilaisiin mobiililaitteisiin. Erityisesti skaalautuminen kännykkään on huomioitu huolella, koska kännykän kautta nuoret etsivät eniten tietoa. Tietopankin etusivu rakentuu niin, että kahdeksan pääotsikkoa on nähtävissä sekä ylävetovalikkoina ja piirrettyinä kuvakkeina (kuva 3.)



Kuva 3. Nuts'n Eggs etusivun kuvakkeet

Nuoret ja ammattilaiset ovat löytäneet Nuts'n Eggsin

Nuts'n Eggs tietopankki on ollut nuorten ja ammattilaisten käytössä lokakuusta 2019 alkaen. Sivustolle on kirjaututtu ensimmäisen 10 kuukauden aikana yli 37 000 kertaa (12.8.2020 mennessä). Uusia käyttäjiä on yli 7000. Jokainen kävijä on vierailut keskimäärin seitsemällä eri sivulla. Eniten avattuja sivuja ovat tietopankin etusivu, tytön ja pojan keho, seurustelu ja seksihommat sekä elämäntavat ja hedelmällisyys. Tietopankkia on mainostettu terveystiedon opettajille, terveydenhoitajille ja nuorisotyöntekijöille erilaisilla foorumeilla kuten Nuori2020-tapahtumassa, Liito ry:n päivillä, terveystiedon opettajien ja Viva:n facebook-sivuilla. Tarkoituksena on vielä hankkeen levittämävaiheessa löytää kanavat, joilla nuoret löydetään.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että nuorilla on tiedon tarve seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa. (Kettunen 2010; Kouluterveyskysely 2019; Parkarinen 2019.) Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen tulisikin olla tärkeällä sijalla kaikilla nuorten kanssa työskentelevillä aikuisilla kuten opet-

tajilla, kouluterveydenhoitajilla, nuorisotyöntekijöillä, sairaanhoitajilla, lääkäreillä jne. Nuorten asenteet seksuaalikäyttäytymiseen liittyen ovat myönteiset, mikä on hyvä lähtökohta seksuaaliterveyden edistämiseksi (Pakarinen 2019). Nuoret osaa- vat pohtia hyvin toimintaansa ja seksuaalikasvatuksessa tulisikin nuorten kanssa keskustella heidän valinnoistaan ja niiden perusteista (Kuortti 2012). Nuts'n Eggs tietopankkia voi hyödyntää, kun nuorten kanssa keskustelelee seli-teemoista, nuoret voivat etsiä sieltä itsenäisesti luotettavaa tietoa ja sitä voidaan hyödyntää nuorten opetuksessa.

Lähteet

- Anttila, A. 2012. Poikanäkökulmaa etsimässä nuorten seksuaaliopetukseen. Nuorisotutkimus, 3-4/2019, 65–70.
- Bildjuschkin, K. (toim.). 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Työpaperi 35/2015. THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-542-4>
- Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarjan osa 28. Helsinki. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/e421e9b350a2176bad8e403217758256/1585567640/application/pdf/10536394/VALMISWEBseksuaalisuusosoikeus_julkaisu_2019_sisus_WEB.pdf
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (2013). Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 3 uudistettu painos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>
- Kettunen, L. 2010. Kyllä vai ei. Peruskoulun sukupuolikasvatuksen oppimateriaalin kehittämistyö ja arviointi. (Väitöskirja) Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3800-0>
- Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8806-1>
- Kontula, O. (toim.). 2012. Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke). Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 55. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a7dac80560639aaed4722f6f32013dd5/1585567840/application/pdf/3335068/PoikaS-raportti_web.pdf
- Kouluterveyskysely 2019. THL.
- Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viittekehyydessä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-39-2176-X>
- Nummelin R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit – pääkaupunkiseutulastaisten nuorten kokemuksia ja näkemyksiä. (Väitöskirja) Tampereen yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/34664/seksuaal.pdf>

Pakarinen, M. 2019. Ammattiin opiskelevien nuorten seksuaalikäyttäytyminen ja siihen liittyvät tiedot ja asenteet ennen seksuaaliterveysinterventiota ja sen jälkeen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1089-9>

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. 2010. THL. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>

30 Viisas kuin varusmies

Marika Mettälä, TtM, Kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Poikien ja miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistaminen on tärkeää sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta tarkasteltuna. Heidän tavoittaminen on haaste. Tässä artikkelissa kuvataan, miten ViVa-hanke tavoitti osan hankkeen kohderyhmää armeijan kutsuntojen yhteydessä. Kutsuntaikäisiä miehiä päätettiin lähestyä ajatuksia herättävällä, luotettavaa tietoa ja huumoria sisältävällä heidän elämäntilanteen huomioivalla animaatiolla. Animaation lisäksi järjestettiin kutsuntatilaisuuteen aikaa keskustella seli-aiheista. Nuorten seli-terveystietoa lisäämällä ja vahvistamalla autetaan heitä kehittämään omaa seli-terveystaitoaan.

Johdanto

Viisaat Valinnat – nuorten ja nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistaminen (ViVa) -hankkeen hakemusta kirjoitettaessa hanketiimillä oli jo näkemys siitä, mitä Suomesta ja terveydenhuollon rakenteista puuttuu tai mikä kaipaasi kehittämistä. Puute tai kehittämisen tarve havaittiin jo ensimmäisen ViVa-hankkeen aikana, voimakkaasti varsinkin levitysvaiheessa. (Botha ym. 2017a.) Terveystieteissä ei näyttäisi olevan selkeästi ketään, joka huolehtisi nuoren ja nuoren aikuisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjauksesta ja neuvonnasta. Suomessa ei ole vastuutahoa, joka tai jonka kanssa ottaisi luontevasti hedelmällisyyden suojelun puheeksi. Nuoret ja nuoret aikuiset eivät osaa puhua avoimesti viivästetystä vanhemmuudesta tai hedelmällisyyden suojelusta, valinnoista, joita he tekevät eläessään pitkää nuoruutta. Tätä havaintoa vahvisti ViVa-tiimin kokemus omien lasten ja nuorten elämästä. Lisäksi Kättilöpäivillä 2017 Kättilöliitto ry:n silloinen puheenjohtaja totesi ViVan esitysten jälkeen, että seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjaus kouluissa on jäänyt ajasta jälkeen. Hän kertoi teini-ikäisen tyttärensä kysyneen koulun antaman seli-valistuksen jälkeen: ”Eikö seksi olekaan iloista ja kivaa?”

Suomalaisilta ammattilaisilta ja nuorilta puuttui seksuaali- ja lisääntymisterveyden (seli-terveyden) aihealueita käsittelevä ajantasainen, luotettava ja nuoria puhutteleva ohjaus- ja koulutusmateriaali. Hankehakemusta kirjoittaessamme

ymmärsimme, että tytöt tavoitetaan paremmin kuin pojat. Tytöt on huomioitu rakenteissa ehkäisyneuvolan palveluilla. THL:n teettämistä kouluterveyskyselyistä on selkeästi luettavissa, että nuorten tiedot seli-terveydestä huononevat vuosi vuodelta, mutta varsinkin poikien tiedot ovat huonontuneet hälyttävän paljon. Ohjaus ja tiedon vahvistaminen tulisi kohdistaa yläkoulussa, lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleville tytöille ja pojille, sekä lisäksi yhä nuoremmille kehitystason mukaisesti.

Miten tavoittaa laajalti pojat?

Armeija ja kutsunnat – se olisi hyvä väylä. Suomessa lähes kaikki nuoret miehet osallistuvat joko varusmies- tai siviilipalvelukseen. Asevelvollisten miesten kutsuntatarkastuksissa tavoitetaan käytännössä lähes koko ikäluokka. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2014–2020 todetaankin, että kutsuntatarkastuksia voisi hyödyntää seli-terveyden edistämiseen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014.)

Varusmiespalvelusaika on viimeinen hetki terveydenhuollolle tavoittaa systemaattisesti liki koko suomalaisten miesten ikäluokka. Varusmiespalveluksen jälkeen osa siirtyy opiskelijaterveydenhuollon piiriin, mutta ne, jotka siirtyvät työelämään tai kortistoon, eivät välttämättä ole säännöllisesti terveydenhuollon piirissä. Työterveyshuolto ottaa kantaa seli-terveyteen työn terveydellisen vaikutuksen näkökulmasta. Näin ollen seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkemys tulisi olla osa sekä varusmies- että siviilipalvelusta suorittavien terveydenhuoltoa ja -ohjausta, koska se voi olla viimeinen tilaisuus. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tulee tukea palvelusajan seksuaaliohjausta ja -neuvontaa lisäämällä.

Varusmieskoulutuksessa on ollut lääkärin pitämä seksikäyttäytymistä ja -tauteja käsittelevä oppitunti. Lisäksi peruskoulutuskaudella on toteutunut kansalais- ja terveyskasvatusaiheinen teemapäivä, jossa yhdellä teemapisteellä on käsitelty terveyskasvatusta. Terveyskasvatuspisteellä on käsitelty seksuaaliterveyttä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014.)

Kuitenkin selvittely kirjoittajan lähipiirin varusmiespalveluksen lähimmän viiden vuoden aikana suorittaneilta paljasti, että lääkärin pitämään oppituntiin tai kuvattun teemapäivän kaltaiseen toimintaan eivät kyselyyn osallistuneet muistaneet osallistuneensa. Joko niitä ei ole pidetty tai vaikuttavuus ei ole parasta mahdollista.

Varusmiehille jaettavassa Sotilaan käsikirjassa ei myöskään ole osiota seli-terveydestä. Sotilaan käsikirjassa käsitellään terveysaiheita otsikon ”Toimintakyky-ohjelma” alla. Näitä ovat esimerkiksi aiheet: keho (fyysinen toimintakyky), mieli (itseluottamus, motivaatio, stressi) sekä kuormittuminen ja palautuminen (ravitsemuksen, unen ja levon merkitys). (Sotilaan käsikirja 2020.)

ViVa-hankkeen tavoitellessa yhteistyötä Suomen Puolustusvoimat osoittautui kuitenkin puolustukseltaan tässäkin asiassa varsin tehokkaaksi. Henkilöä, jonka kanssa asiasta olisi voinut keskustella, oli hankala löytää. Onneksemme eräs yliopisto-opiskelija halusi tehdä maisteritutkintoihinsa kuuluvat projektiopinnot seli-aiheesta ViVan kanssa yhteistyössä. Sattumalta hänen miehensä oli kutsuttu kertausharjoituksiin, ja tämä puoliso valistuneena isä-miehenä ymmärsi asian tärkeyden ja vei asiaa Pirkanmaan aluetoimistolla eteenpäin. Syntyi ensimmäinen kontakti.

Opiskelija tuotti animaation ”Jannun elämää”. Hän kävi kutsunnoissa puhumassa seli-asioista ja teki kirjallisen raportin. Tätä kontaktia ja raporttia hyödyntäen ViVa-tiimi lähti edistämään asiaa.

Hyvä terveys on hyvää seli-terveyttä ja sama toisinpäin

”Tupakasta saa keuhkosyövän ja pikimustat tervakeuhkot. Hampaat kellastuvat ja sormet haisevat. Huumeidenkäyttäjät päätyvät kuolemaansa kujalle tai ainakin vankilaan. Lisäksi aivosolut kuolevat ja aivot muuttuvat reikäjuustoa muistuttavaksi läjäksi. Alkoholit muuttavat jokaisen Turmiolan Tommin kaltaiseksi väkivaltaiseksi luopioksi. Ylipainoiset saavat verenpainetaudin, tukkeutuneet verisuonet, ja he kuolevat tuki- ja liikuntaelinsairauksia vuosia sairastaneena lopulta sydänkohtaukseen yksinäisenä ja onnettomana. Seksistä saa taudin, haavauman, kutinan, kirvelyn tai yllätysvauvan.”

Kärjistetysti tätä nuoret kertovat terveysvalistuksen yhä Suomessa olevan. Kaikki mainitut haitat tietenkin pitävät osittain paikkansa, mutta toisella tavalla valistaen ohjaus voisi olla vaikuttavampaa. Kuten sanottua, hyvä terveys tuottaa kiistatta hyvää seli-terveyttä. Voisi myös ajatella, että hyvä seli-terveyttä koskeva ohjaus ja neuvonta tuottaisi hyvää seli-terveyttä.

Miehinen tulokulma seli-aiheisiin

Nuoria miehiä on pidetty haastavana joukkona terveysohjauksen vaikuttavuuden näkökulmasta. Vallalla olevilla ajattelumalleilla ei vaikuttavuuteen tule panostettua. ”Pojat on poikia”, ”tosimiesten kuuluu hurjastella elämässä”, ”mies pystyy ja haluaa aina”, sekä ”nuoria miehiä ei kiinnosta, he olettavat olevansa kuolematomia”. Lisäksi terveydestään ja ulkonäöstään huolehtivat pojat ovat saaneet helposti ”nössön” tai ”homon” leiman. (Pietilä 2008.) ViVassa lähdimme esittämään seli-terveysmateriaalia uudesta näkövinkkelistä.

Tupakka, tietenkin se aiheuttaa keuhko- ja ruuansulatuskanavan yläosan syöpiä. Kaikista keuhkosyöivistä 90 % on tupakoinnin aiheuttamia ja tupakoivan riski sairastua keuhkosyöpään on 20-kertainen verrattuna tupakoimattomaan henkilön riskiin. (Suomen syöpärekisteri 2017.) Mutta nuoria miehiä saattaisi kiinnostaa myös seuraavat tupakan aiheuttamat muutokset kehossa. Tupakointi altistaa erektiohäiriöille, heikentäen peniksen verenkiertoa, jolloin itse erektio ja erektion kesto voivat lyhentyä. Tupakan sisältämä nikotiini supistaa verisuonia ja sitä kautta verenkierto vähenee, ja hapen sekä ravintoaineiden saanti heikkenee. Tupakointi vähentää siittiöiden tuotantoa ja liikkuvuutta sekä lisää siittiöiden epämuodostumia. Tupakka voi aiheuttaa mutaatioita siittiöiden geeneissä. Mitä pidempään tupakoi, sitä pysyvämpiä vaikutukset ovat (Kovac ym. 2015).

Hymyllä hurmataan ja valloitetaan. Hymy on universaali ilme, jonka kaikki tulkitsevat ystävällisyydeksi, ja hymy tekee ihmisestä helposti lähestyttävän. Tupakka värjää hampaat ja hengitys haisee. Hampaita vihloo, niiden kiinnitys löystyy ja ne reikiintyvät. Ikenet vetäytyvät ja bakteerit pääsevät verenkiertoon. (Heikkinen ym. 2015.) Tupakkasuulla ei tee mieli hymyillä. Hyvä suuhygienia ja säännöllinen hampaiden peseminen on tutkimuksissa liitetty nuoren itsevarmuuteen ja arjessa selviytymiseen (Scheerman ym. 2016).

Huumeet aiheuttavat riskikäyttäytymistä. Huumeiden hankintaa rahoitetaan rötöstelemällä, rötöstely johtaa sakkoihin ja vankeusrangaistuksiin. Nuoruuden töppäilyt ja rikosrekisteri saattavat rajoittaa aikuisena unelma-ammattiin pääsyä. Huumeiden aikaansaama libidon nousu jää vain hetkelliseksi iloksi. Huumeiden käyttö lisää seksielämän ongelmia. Orgasmin saavuttaminen on vaikeampaa, erektiohäiriöt ovat yleisiä ja seksuaalinen nautinto vähenee. Kannabiksen tiedetään vähentävän testosteronin, mieshormonin tuotantoa. (Fronczak ym. 2012) Tämä tieto voi olla nuorelle miehelle tärkeä hänen pohtiessaan huumeiden viihdekäytön pieneksi mainostettuja haittoja.

Miehillä runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa suoraan kiveksiin. Alkoholi heikentää kivesten testosteronin tuotantoa ja siten aiheuttaa erektiohäiriöitä. Lisäksi matala testosteronitaso vaikuttaa heikentävästi siittiöiden muodostumiseen. Myös kohtuukäyttäjillä siittiötuotanto voi heikentyä. Pitkäaikainen alkoholinkäyttö johtaa testosteronitason laskuun ja aivolisäkkeen vajaatoimintaan. Alkoholissa on paljon kaloreita, se lihottaa ja nostaa miehessä naishormonien tasoa. Rasvakudos on erittäin tehokasta muuttamaan mieshormonit (androgeenit) naishormoneiksi (estrogeeneiksi), ja kun samaan aikaan sotketaan testosteronin tuotantoa, näiden hormonien suhde toisiinsa suhteutettuna kääntyy naishormonivoittoiseksi. Miehillä tyypillisiä oireita testosteronitason laskusta ovat aamuerektion heikentyminen tai poisjääminen, rintojen kasvu, ja ruumiinrakenteen muuttuminen naismaiseksi sekä elimistön rasvoittuminen. (Jensen ym. 2014.)

Ylipaino laskee testosteronin tuotantoa ja aiheuttaa edellä kuvattuja muutoksia kehossa. Myös alipaino sekoittaa hormoniitoimintoja ja heikentää siemennesteen laatua. Se saattaa aiheuttaa ongelmia tulevaisuudessa ja lasta suunniteltaessa. (Shukla ym. 2014.)

Nuoruus, alkoholi ja huumeet aiheuttavat kaikki yhdessä ja erikseen riskikäyttäytymistä. Järkevä ja vastuullinen seli-terveydestä huolehtiminen, esimerkiksi kondomin käyttö irtosuhteessa, saattaa tuntua toisarvoiselta asialta. Oireetonkin seksitauti tarttuu ja oireettomillakin seksitaudeilla saattaa olla kauaskantoisia vaikutuksia seli-terveyteen. Suomalaisten seksitautitartunnoista yli puolet on tullut Suomessa harrastetusta seksistä. Kotimainen seksi ei ole siis automaattisesti turvaseksiä.

Vastuullinen ja järkevä seksielämä edellyttää suojausta seksitaudeilta. Hoitamattomana sukupuolitaudit saattavat vaurioittaa sukupuolielimien lisäksi myös sisäelimiä. Ei-toivottujen raskauksien ehkäisy on myös seli-terveyttä. Vaikka abortin jälkeen päällimmäisenä tunteena olisi helpotus, kun kriisi on ratkaistu, toimenpide on takana ja elämä jatkuu, asian psyykinen käsittely on käytävä. On yksilöllistä, miltä abortti jälkeenpäin tuntuu ja kuinka pitkään se mieleen jää. Asia saattaa mietityttää jälkeenpäin myös nuorta miestä.

Seksin kuuluu olla molemmille iloa ja hyvää mieltä tuottavaa. Siksi jokainen on vastuussa sekä omastaan että kumppaninsa terveydestä ja mielestä. Jos seksi pelottaa, epäilyttää tai tuntuu pahalta, hetki tai kaveri ei ole oikea. Seksi ei satu, ei ylä- tai alapäähän, mielihyvä ja sen tuottaminen on avainasia. Pornoelokuvien ja -sivustojen akrobaattiset maratonsuoritukset ovat valitettavasti muodostuneet virheellisesti normiksi. Seksitemput eivät ole todellisuutta tai rakkautta.

Animaatio ”Viisas kuin varusmies”

ViVassa lähdettiin kehittämään lyhyttä, informatiivista ja huumorilla höystettyä tietoaanimaatiota. Animaation tuli olla lyhyt, selkeästi alle viisi minuuttia, jotta nuori sen jaksaa katsella. Luotettavuuden ja huumorin tasapainoilu oli hankalaa. Miten luoda luotettava ja puhutteleva, mutta ei tuomitseva tai liian pelleilevä animaatio.

Jo edellisen ViVa-hankkeen aikana opittiin, että animaatio voi olla yhtä aikaa vaikuttava ja hauska. Vaikeita asioita on helpompi lähestyä ja ottaa puheeksi, kun ”jää on murrettu” huumorin avulla. (Botha ym. 2017b.) Tätä samaa lähdettiin tavoittelemaan.

Taustalla vaikutti voimakkaasti ajatus siitä, että asiat joilla lähdetään vaikuttamaan nuoren miehen terveyttä koskeviin valintoihin, tulee olla ajankohtaisia nyt, ei kolmenkymmenen vuoden kuluttua. Asiat, joita nuori kokee elämässään juuri tällä hetkellä merkityksellisiksi, niihin vaikutetaan. Unohdetaan tutkimuksessa käytettävät termit ja puhutaan selkeää suomea, asioista asioiden nimillä ja sopivilla vertauskuvilla. Kuten esimerkiksi keho on kuin uudet kalliit lenkkarit. Jos niistä pitää huolen, ne ovat uuden näköiset ja hienot pitkään, mutta jos unohtaa nauhat kotiin, lenkkarit tippuvat ja hukkuvat.

Luodussa ”Viisas kuin varusmies” -animaatiossa eri näköiset ja -kokoiset varusmieshahmot kertovat vinkkejä hyvän terveyden merkityksestä tulevassa palveluksessa, työssä sekä aikuisena. Animaatiossa viitataan lyhyesti mahdollisesti tulevaisuudessa haaveena olevaan isyyteen, kannustamalla tekemään viisaita valintoja. Viisaita valintoja on avattu aiheista ravitsemus, liikunta ja steroidit, normaali paino, tupakka, päihteen ja seksitaudit. Aiheet on käsitelty lyhyesti, infograafimaisesti. Animaation kesto on alle neljä minuuttia. Animaatio sai kutsun-tilaisuuksissa avustamassa olleilta varusmiespalvelustaan jo suorittamassa olevilta nuorilta miehiltä positiivista palautetta. Animaation kesto oli hyvä, aiheet osittain tuttuja, mutta uusiakin näkökulmia löytyi. Huumori oli hyvä, nauru helpotti asian työstämistä.

Kutsuntojen oppitunti

Kutsunnoilla tavoitetaan ikäluokasta liki kaikki nuoret miehet. Vuonna 2019 Pirkanmaan aluetoimiston kutsunnoissa ViVa-hanke sai pitää lyhyen infon, oppitun- nin seli-terveysasioista. Näillä kutsunnoilla tavoitettiin yhteensä n. 1100 kutsun- taikäistä nuorta miestä.

Oppitunti rakentui aluksi ”Viisas kuin varusmies”-animaation ympärille, mutta kutsuntatilaisuuksien edetessä keskusteleva ote muuttui yhä vahvemmaksi. Oppituntien aikana oppi käyttämään trigger-sanoja, joita käyttämällä sai kutsuntoihin osallistuvat heräämään ja keskittymään taas aiheeseen. Jokaisessa kutsuntatilaisuudessa näytettiin animaatio, keskusteltiin seli-terveyteen liittyvistä asioita miehisellä tulokulmalla sekä annettiin mahdollisuus jatkokysymyksille.

Usean kymmenen nuoren miehen joukko ei juurikaan rohkaise esittämään kysymyksiä, mutta tilaisuuden jälkeen kysymyksiä tultiin esittämään. Muovi, steroidit ja paino olivat aiheita, joista kysyttiin tilaisuuden jälkeen. Muovipullojen turvallisuudesta mikromuovin estrogeeni-vaikutuksen takia, steroidien ja lisäravinteiden eroista ja yhtäläisyyksistä sekä BMI:n antamasta ylipaino-tuomiosta lihasmassan takia.

Viisaan varusmiehen tulevaisuus

ViVa-hanke toivoo saavansa kehittämänsä materiaalin kaikkien, ei vain Pirkanmaalaisten varusmiehien käyttöön. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on aihe, josta jokaisella tulisi oikeata, ajankohtaista ja riittävää tietoa. Kun tieto alkaa elämään nuoren mielessä ja ymmärryksessä, viisaiden valintojen tekeminen muuttuu helpoksi ja automaattiseksi. Seli-terveystiedon vahvistumisen lisäksi nuorelle kehitetty seli-terveystaito.

Lähteet

Botha, E., Tuomi, J. & Äimälä, A-M. 2017a. Hedelmällisyyden suojele – Oppimateriaalin kehittäminen nuorille. Teoksessa J. Tuomi & A-M. Äimälä (toim.) Viisaat Valinnat – Tietoa, tukea, ohjausta. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 92. Tampere: TAMK, 26–31.

Botha, E., Mettälä, M. & Tuomi, J. 2017b. Vaikean ohjaaminen huumorin avulla – Viva murtaa myyttejä. Teoksessa J. Tuomi & A-M. Äimälä (toim.) Viisaat Valinnat – Tietoa, tukea, ohjausta. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 92. Tampere: TAMK, 127–132.

Cataldo, J., Dubey, S. & Prochaska, J. 2010. Smoking cessation: an integral part of lung cancer treatment. *Oncology*, 78(5-6), 289–301.

Fronczak, C., Kim, E. & Barqawi, A. 2012. The Insults of illicit drug use on male fertility. *Journal of Andrology*, 33(4), 515–528.

Heikkinen, A.M., Meurman, J. & Sorsa, T. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 131(21), 1975–1980.

- Jensen, T.K., Gottschau, M., Madsen J.O., Anderson A.M., Lassen T.H., Skakkebaek NE, Swan SH, Priskorn L., Juul A. & Jorgensen, N. 2014. Habitual alcohol consumption associated with reduced semen quality and changes in reproductive hormones; a cross-sectional study among 1221 young Danish men. *BMJ Open*, 4(9):e005462. doi:10.1136/bmjopen-2014-005462
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Opas 33/2014. THL.
- Kovac, J., Labbate, C., Ramasamy, R., Tang, D. & Lipshultz, L. 2015. Effects of cigarette smoking on erectile dysfunction. *Andrologia*, 47(10), 1087–1092.
- Pietilä, I. 2008. Between rocks and hard places. Ideological dilemmas in men's talk about health and gender. *Acta Universitatis Tamperensis*. 1329. Tampere University Press, Tampere.
- Maybodi, R. & Iranaq, M.H.A. 2017. Association between poor oral health and fertility problems: A narrative mini-review. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 5(1), 842–847.
- Scheerman, J.F., van Loveren, C., van Meijel, B., Dusseldorp, E., Wartewig, E., Verrips, G.H., Ket, J.C. & van Empelen, P. 2016. Psychosocial correlates of oral hygiene behaviour in people aged 9 to 19 – a systematic review with meta-analysis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 44(4), 331–41.
- Shukla, K., Chambial, S., Dwivedi, S., Misra, S. & Sharma, P. 2014. Recent scenario of obesity and male fertility. *Andrology*, 2(6), 809–818.
- Sotilaan käsikirja 2020. Helsinki: Pääesikunta, Koulutusosasto.
- Syöpä 2017. Suomen Syöpärekisteri [verkkosivusto] <https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot/>

3 | Innovaatiot ja uudet avaukset hedelmällisyyden suojeleun

*Elina Botha, Marika Mettälä, Anne Mäenpää, Ida Nikkola, Jouni Tuomi ja
Anna-Mari Äimälä*

Johdanto

Preconception health (PCH) eli raskautta edeltävä terveys rakentuu nuoren naisen ja miehen valinnoille. Moni nuori pitää outona, että puhutaan raskauteen valmistautumisesta, se tuntuu hyvin kaukaiselta, eikä edes kovin varmalta päämäärältä. Toisaalta kansainvälisesti suositellaan, että jokaisen nuoren pitäisi tehdä ns. Reproductive Life Plan (RPL), johon liittyvä ohjaus ja seuranta tapahtuisi (yksityis)lääkärin toimesta. Suomalainen yksilön omaa vastuullisuutta ja itsehoitoa painottava terveyden edistämisen periaate ei ehkä koeta tällaista ulko-puolisen ohjaamaa ”lisääntymissuunnitelmaa” niin omaksi.

Reproductive Life Plan on kuvattu ”Viisaat Valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys: Välimaa & Tuomi (2017); Preconception Health and Care -käsitteen tarkastelu” -luvussa, ja ViVa.tamk.fi hedelmällisyys osiossa suomalainen versio ”Hedelmällisyys – Sun Suunnitelma” (Hessu) esitetään animaationa.

ViVa-hankkeessa raskautta edeltävän terveyden edistämisen on ajateltu toteutuvan kahdessa osin saman sisältöisessä vaiheessa. Aikaväli on pitkä, jopa 20 hedelmällisen iän vuotta. Se alkaa, kun nuori ryhtyy pohtimaan seksielämää ja ehkäisyä; on omaehtoisen itsehoidon vaihe, hedelmällisyyden suojeleun ja hedelmällisyystietoisuuden (Fertility awareness) jakso. Vuosien kuluttua, kun raskaustoiveet alkavat realisoitua, alkaa ns. pre-pregnancy vaihe, jolloin syntyy tarve ei ainoastaan suojelella, vaan myös optimoida hedelmällisyyteen liittyviä asioita. Toinen vaihe jaetaan ehkä kumppanin kanssa. Tämän kokonaisuuden hahmottamisen helpottamiseksi teimme ”1234” -animaation, joka löytyy ViVa-sivustoilta.

ViVa-hankkeessa kyettiin hyödyntämään onnistuneesti sitä, että hankkeen rahoitus oli suunnattu vain yhdelle organisaatiolle. Pystyimme olemaan resurssi kaikille yhteistyökumppaneille. Yhteistyömme sujui paljolti siten, että saimme yhteiskehittelyssä heiltä ideoita heräte- ja ohjaus-materiaaleiksi sekä koulutuksiksi. Näiden kehittelyjen pohjalta hankkeessa rakennettiin paljon heräte- ja ohjausmateriaalia sekä testejä, jotta nuorten ja nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuutta

voitaisiin edistää. Osa materiaaleista on suunniteltu ensisijaisena kohderyhmänä 14–20-vuotiaat, ja osa suunnattiin nuorille aikuisille ja pariskunnille, joiden on ajankohtaista pohtia perheen perustamista.

Meillä oli kolme laajempaa alaprojektia hankkeen sisällä; Nuts'n Eggs -www-sivut, Puolustusvoimien kutsunnat ja seurakuntayhteistyö. Kahdesta ensin mainitusta onkin omat lukunsa tässä kirjassa. Seurakuntayhteistyötä ja muita avauksia sekä innovaatioita kuvaillaan tässä luvussa tarkemmin.

Nuorten ja nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten koulutukset ja tapahtumat

Nuoret ja seurakuntayhteistyö

ViVa-hanke on tehnyt vuosina 2018–2020 yhteistyötä Tampereen evankelis-luterilaisen seurakuntayhtymän kanssa. Yksi tällainen yhteistyömuoto oli nuoret ja rippikoulutyö. Seurakuntien työntekijöitä koulutettiin Tampereen eri seurakunnissa nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä teemoissa. Rippikouluissa ja -leireillä työskenteleville nuorisopapeille ja nuorisotyön ohjaajille pidettiin koulutus- ja keskustelutilaisuuksia mm. hedelmällisyyden suojelusta ja seksuaalisuudesta. Hedelmällisyyden suojelu oli uusi näkökulma ns. perinteiseen seksivalistukseen verrattuna. Hedelmällisyyden suojelussa kannustetaan nuoria tarkastelemaan omia elämäntapavalintojaan munasolun ja siittiön näkökulmasta, mikä saattaa motivoida nuorta valitsemaan viisaammin esimerkiksi päihteisiin, ruokavalioon tai aktiivisuuteen liittyen. Tässä näkökulmassa on vahva viesti; Pidä itsestäsi huolta, olet arvokas ja ainutlaatuinen, suojelun arvoinen.

Koulutuksissa esiteltiin ja jaettiin oppituntimateriaalia ja ehdotuksia terveystieteiden oppituntien pitämiseen. Seurakuntien työntekijöiden kanssa keskusteltiin myös seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien aiheiden puheeksi ottamisesta esimerkiksi leireillä, yökahviloissa ja arjessa nuorten kanssa. On huomattu, että rippikouluikäisillä on yhä epätietoisuutta esimerkiksi hygienian merkityksestä kuukautisten aikana, sukupuolitautien välttämisestä ja näiden tautien oireista sekä tiedon puutteita seksuaalisiin toimintoihin liittyvissä asioissa. Nuorten kanssa työskentelevillä on tärkeä rooli tiedon jakajana seksuaali- ja lisääntymisterveyden teemoista. Nuorten kanssa työskentelevien on myös tärkeää osata ottaa puheeksi nuoria pohdituttavat ja kiinnostavat aiheet. Seurakuntien työntekijöiden kanssa käsiteltiinkin koulutuksissa seksuaalisuuden portaita eli portaittaista mallia seksuaa-

lisuuden kehittymisestä lapsuudesta aikuisuuteen. Myös oman seksuaalisuuden tarkastelun merkitystä käsiteltiin koulutuksissa, koska tiedetään, että mitä enemmän aikuinen on sinut oman seksuaalisuutensa kanssa, sitä sujuvammin hän pystyy vastaanottamaan ja käsittelemään siihen liittyviä teemoja.

TAMKin kättilöopiskelijat järjestivät kahtena syksynä (2018 ja 2019) jatkoripareilla ”seksirastit”, eli toiminnallisen leiri-iltapäivän yli 300 nuorelle, jossa käsiteltiin teemoja kuukautisista hedelmällisyyden suojeluun. Nämä rastit saivat hyvää palautetta ja olivat hyvin suosittuja nuorten parissa. Lisäksi TAMKin sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat kävivät tutustumassa seurakunnan järjestämiin perjantaiyökahviloihin. Tutustumisen jälkeen he valmistelivat toivottua sisältöä seksuaalisuus- ja lisääntymisterveysteemoista ja jalkautuivat toteuttamaan nuorten pariin pieniä toiminnallisia opetus- ja ohjaussisältöjä seurakunnan nuorisotyön ohjaajien hyvässä ohjauksessa. Sekä TAMKin nuoret, että seurakuntien nuorisotyöhön ja -toimintaan osallistuvat pitivät tapahtumia onnistuneina ja opettavaisina.

Nuoret ja nuorisotyö

Nuorisokeskusten henkilökuntaa on koulutettu ViVa-hankkeessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden teemoista vuosien 2018–2020 aikana. Koulutuksiin on osallistunut Tampereen kaupungin nuorisokeskusten henkilökuntaa, Tampereen A-klinikan työntekijöitä sekä Tampereen kaupunkiseudun kuntien seudullisen nuorisotyön henkilöstöä. Koulutuksissa käsiteltiin seksuaalikasvatusta ja heidän rooliaan nuorten seksuaalikasvattajana, seksuaalisuutta ja sen puheeksi ottamista nuoren kanssa arkisissa tilanteissa, seksuaalioikeuksia, nuorten erilaisia tiedontarpeita ja lisääntymisterveyden suojelua viisailloilla valinnoilla. Vuorovaikutteiset koulutukset pyrkivät vastaamaan myös koulutukseen osallistuvien todellisiin tarpeisiin käsiteltävistä aiheista ja tarjoamaan konkreettisia tapoja työstää aiheita nuorten kanssa.

Tampereen kaupungin nuorisokeskuksiin toivottiin nuorteniltoja seksuaali- ja lisääntymisterveyden teemoihin liittyen. Näitä teemailtoja toteutettiin mm. Koilliskeskuksen Murussa TAMKin hoitotyön opiskelijoiden toimesta. Nuoret saivat itse valita heitä kiinnostavan teeman ja opiskelijat hyödynsivät teeman käsittelyssä hankkeessa luotua Nuts’n Eggs tietopankkia ja siellä olevaa materiaalia.

Suomen eri kaupunkien ja seurakuntien nuorisotyöntekijöille esiteltiin ViVa-hanketta ja sen tuotoksia myös Nuori 2020 -tapahtumassa. Osallistujien kanssa

keskusteltiin nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä teemoista, esiteltiin Nuts'n Eggs -nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden tietopankkia ja jaettiin hankkeessa tehtyä materiaalia kuten julisteita ja postereita (löytyvät osoitteesta viva.tamk.fi). Päivien aikana tavoitettiin noin 500 nuorisotyöntekijää.

Tarve synnytti kirkkokätilön tehtävän

Idea kirkkokätilön tehtävästä syntyi, kun Uuden Verson seurakuntayhteisössä nuoret aikuiset alkoivat perustaa perheitä ja saamaan lapsia. Ajatus kirkkokätilöstä otettiin Uuden Verson seurakuntayhteisössä lämpimästi vastaan. Uusi Verso on pääosin nuorista aikuisista muodostuva verkosto, joka painottaa yhteisöllisyyttä ja yhdessä tekemistä. Uusi Verso on osa Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien toimintaa, joka toimii Pispalan ja Hervannan kirkoissa.

Kirkkokätilötoiminta alkoi keväällä 2018. Aluksi kirkkokätilön pitämään ryhmään kutsuttiin pienten lasten vanhempia. Vanhemmat kaipasivat neuvoja vauvanhoitoon, imetykseen, lapsen iltalevottomuuteen ja yöuniin. Ryhmiä järjestettiin muutamia kertoja, mutta sen jälkeen toimintamalli vakiintui epämuodollisemmaksi. Kirkkokätilö oli vuosina 2018–2020 tavattavissa Pispalan kirkossa joka toinen sunnuntai järjestettävässä Varikkomessussa. Kirkkokätilöä oli myös mahdollista pyytää ryhmiin vastailemaan kysymyksiin tai pitämään alustuksia ryhmän toivomista teemoista. Kirkkokätilöä mm. pyydettiin mukaan sinkkuiltaan puhumaan terveistä elintavoista ja niiden vaikutuksista hormonitasapainoon. Koronakeväänä 2020 kirkkokätilö oli tavoitettavissa puhelimitse. Toiminnasta ilmoitettiin seurakunnan Facebookin eri ryhmissä (mm. Uuden Verson vauvaperheet) ja sähköpostikirjeellä.

Toimintamalli oli yksinkertainen, innovatiivinen ja samalla hyvin vanha malli. Kirkkokätilö on ammattilainen, jonka puoleen voi kääntyä, jos oli asiaa esimerkiksi hedelmällisyyteen, ehkäisyyn, naiseuteen, naisten vaivoihin, raskauteen tai imetykseen liittyen. Kirkkokätilö tarjoutui auttamaan nuoria perheen perustamiseen liittyvissä asioissa, vaikka perheen perustaminen olisikin vasta kaukaisissa haaveissa. Häneltä sai kysyä myös kaikkein arimmista ja intiimeimmistä asioista. Ne saattoivat liittyä esimerkiksi seksiin tai synnytyspelkoon. Asianmukaisen ehkäisy tiedon rinnalla nuorille aikuisille oli tärkeää kertoa myös siitä, miten raskautta yritetään. Kirkkokätilö ei kilpaillut hyvin toimivan neuvolaverkoston kanssa, vaan toi matalan kynnyksen täydennystä näihin palveluihin sinne missä ihmiset kokoontuvat, eli kirkkoon.

Nykyään on paljon tietoa saatavilla netissä ja on vaikea tietää, mikä on totta ja mikä keksittyä. Kirkkokättilön läsnäolo tilaisuuksissa antoi mahdollisuuden saada vastauksen ammattilaiselta kasvotusten. Väärää tietoa on liikkeellä myös muun muassa ehkäisyyn ja seksiin liittyvissä asioissa. Yksi kirkkokättilön tehtävistä olikin murtaa lapsen saamiseen ja hoitamiseen liittyviä myyttejä sekä uskomuksia.

Kirkkokättilö-idea sai Uuden Verson kiitostunnustuksen innovatiivisesta uuden konseptin luomisesta kiitosjuhlassa 5.12.2018. Kirkkokättilöyys herätti myös Uuden Verson sosiaalisessa mediassa positiivista huomiota.

Kirkkokättilötoiminta jatkuu ViVa-hankkeen loppumisenkin jälkeen, koska malli on toimiva ja kevyt toteuttaa. Jatkossa kirkkokättilötoimintaa voi tulla toteuttamaan esimerkiksi kättilöopiskelijat, kun he harjoittelevat ryhmien pitämistä ja vuorovaikutustaitoja. Kättilö on osa yhteisöä ja voi tällä tavalla tavoittaa ihmisiä terveysneuvonnalla uusien menetelmin. Seurakunta tarjoaa myös hyvin mahdollisuuden opiskelijoille hankeopintojen suorittamiseen ja muihin innovatiivisiin toutuksiin ja tapahtumiin jatkossa.

Lue lisää Uudesta Versosta: https://www.uusiverso.fi/sivustot/uusi_verso

ViVa ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piirin Kotineuvola Oy

ViVa-hankkeen asiantuntijat ovat tehneet yhteistyötä MLL Hämeen piirin Kotineuvola Oy:n kanssa ja kirjoittaneet lyhyitä kirjoituksia heidän julkaisuihinsa. MLL:n Hämeen piiri ry:n omistama Kotineuvola Oy tarjoaa perhepalveluita kunnille, yrityksille, järjestöille ja yksityisille lapsiperheille. Lisäksi se julkaisee vuosittain oppaita, jotka sisältävät tietoa ja ohjeita lapsen odotukseen ja lapsen eri vaiheisiin liittyvistä asioista.

ViVan asiantuntijat ovat kirjoittaneet seuraavista aiheista:

Julkaisuun "Saamme vauvan. Odottavan perheen opas." (<https://www.lukusali.fi/index.html?>) on kirjoitettu aiheista:

- Milloin on oikea aika lähteä synnytyssairaalaan?
- Terve raskaus voi olla valinta.

Julkaisuun "Vauvan hoito-opas. Käytännön hoito-ohjeita ja vihjeitä kaikille vauvaikäisten vanhemmille." (<https://www.lukusali.fi/index.html?>) on kirjoitettu aiheista:

- Pariskunnasta vanhemmiksi – muutos parempaan?
- Happiest Baby – itkuisen vauvan rauhoittelumenetelmä.

Julkaisuun "Koululaisen opas. Täältä tullaan nuoruus." (<https://www.lukusali.fi/index.html?>) on kirjoitettu aiheesta:

- Nuori – älä missaa tätä! Suojele hedelmällisyyttäsi (=kykyäsi saada lapsia) jo nyt!

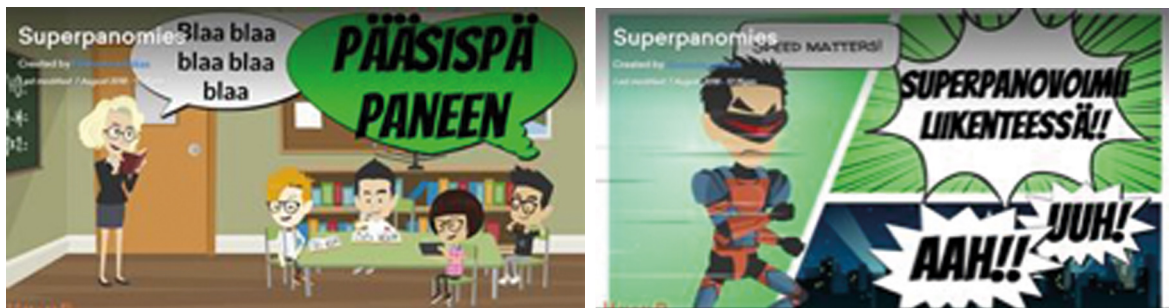
Tekstit on päivitetty vuosittain ja oppaissa on lisäksi ilmoitukset ViVa-hankkeen sivustoista viva.tamk.fi.

ViVa ja Väestöliiton Poikien puhelin

ViVa Viisaat valinnat – nuorten ja nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveiden vahvistaminen -hankkeessa tuotettiin Väestöliiton kanssa ja Poikien puhelimen raporttien pohjalta animaatioita.

Tampereen yliopiston TtM-opiskelijat Mäkikomsi ja Suoniemi tekivät osana opintojaan projektityön ja siihen sisältyen sähköisenä oppimateriaalina käytettävän animaation "Superpanomies" (kuva 1.). He tutustuivat aihepiiriin sekä käsitkirjoittivat ja toteuttivat animaation Poikien Puhelimen vuosiraporttien kautta. Raporteissa on koottuna Poikien Puhelimen toimintaa ja toiminnan sisältöjä.

Animaatio on julkaistu ViVan YouTube-kanavalla ja linkitetty Nuts'n Eggs tietopankkiin.



Kuva 1. Esimerkki animaatiosta ”Superpanomies”

Poikien puhelimen vuosiraporttien ja Mäkikomsi & Suoniemen projektiraportin herättelemänä, ViVa-hanke päätti tehdä lisää lyhyitä animaatioita kohdeyhmänä pojat. Mäkikomsi & Suoniemi olivat projektityössään tarkastelleet Poikien Puhelimeen tulleiden kysymysten aiheita. He jakoivat aiheet karkeasti kolmeen osioon: kysymykset seksuaalisuuteen liittyvästä vuorovaikutuksesta, kysymykset kehosta ja kysymykset seksistä.

ViVa-hankkeen asiantuntijat päättivät kehittää hieman koomisen, mutta luottavan hahmon. Syntyi AsiaPentti (kuva 2). AsiaPenttiltä nuori voi kysyä asioista, joita ei kehtaa kysyä äidiltä tai isältä ja kaverin tietoon ei luota.

AsiaPentti-animaatioita tehtiin viisi kappaletta. Niissä käsitellään aiheita: seksi, kortsu, peniksen koko, seksin harrastaminen – tytön näkökulma ja itsetyydytys.



Kuva 2. AsiaPentti

AsiaPentti -animaatiot ovat julkaistuna ViVan YouTube-kanavalla ja linkitetty Nuts’n’ Eggsiin.

Väestöliiton Poikien Puhelimen YouTube-kanavalle Superpanomies- tai AsiaPentti-animaatiot eivät ikinä päätyneet. Väestöliiton asiantuntija piti animaatioiden sisältöä erinomaisena ja Poikien Puhelimeen soittajien kysymyksiin vastaavana, mutta visuaaliselta ilmeeltään liian kiltteinä ja kliinisinä. ViVa-hankkeen asiantuntijat yrittivät löytää sisuksistaan revittelevän rohkean teinipojan, mutta eivät löytäneet. Sen sijaan AsiaPenttiä seurasi kaksi animaatiota, joissa mummo vastaa pojan kiperiin kysymyksiin. (kuva 3.) Mummona asiaa -animaatioissa mummon kanssa jutustellaan kumin käytöstä ja seksin harrastamisesta.



Kuva 3. Esimerkkejä "Mummona asiaa" animaatioista.

ViVan Nuts'n Eggs Seksuaali- ja lisääntymisterveys tietopankin pohjalta opetusmateriaali ja oppituntimallit terveystiedon opetukseen

17.3.2020 päivätyn "Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksen sekä opetuksen ja koulutuksen järjestämisvelvollisuutta koskevista rajoituksista" linjattiin, että perusopetus, lukiokoulutus, ammatillinen koulutus, ammattikorkeakoulutus ja yliopistokoulutus toteutetaan etäopetuksena 18.3.2020 alkaen. Suomen hallitus päätti 30.3.2020 jatkaa rajoitustoimia 13.5.2020 saakka. Pandemiaksi luokiteltu Covid-19 sulki Suomen koulujen ovet 18.3. alkaen. Etäopetuksen järjestäminen on valtava haaste, jonka eteen koulut, koululaiset ja etenkin opettajat joutuivat.

ViVa-hankkeet ovat tuottaneet paljon valmista seli-materiaalia internettiin; ViVa – Viisaat Valinnat Seksuaali- ja lisääntymisterveys tietopankki nuorille aikuisille (viva.tamk.fi), Nuts'n Eggs – Seksuaali- ja lisääntymisterveys tietopankki nuorille (nutsneggs.tamk.fi) ja asian-tuntijablogi Viisaat Valinnat (blogs.tuni.fi/viisaat-valinnat/). Nuts'n Eggs tietopankki oli tässä vaiheessa valmis ja täynnä tieteellistä

ja ajankohtaista tietoa nuorille valmiiksi pureskeltuna ja houkuttelevaan, uuteen tyyliin esitettyinä.

ViVa-hankkeen materiaaleja mainostettiin yleisesti ViVan Facebookissa ja terveystiedon opettajille opetusmateriaaliksi. Lisäksi ViVa-hankkeen asiantuntijat päättivät Nuts'n Eggs tietopankin avulla luoda valmiita oppituntimalleja terveystiedon opettajille. Oppituntimallit olisivat vapaasti käytettävissä ja niitä olisi mahdollisuus hyödyntää tulevaisuudessa myös lähiopetuksen tukena.

Terveystiedon opetuksen tavoitteisiin oli jo aiemmin tutustuttu Nuts'n Eggs -sivustoja luodessa, mutta oppituntimalleja suunniteltaessa rinnalla kulki kaiken aikaa perusopetuksen terveystiedon opetuksen opetussuunnitelma ja sen tavoitteet.

ViVa-hanke rakensi kuusi oppituntimallia ja jakoi ne omilla Facebook-sivuiltaan ja lisäksi Terveystiedon opettajien Facebook-ryhmän sivuilla. Lupa terveystiedon opettajien Facebook-ryhmään käyttöön jakelukanavana saatiin ryhmän ylläpitäjältä.

Oppituntimallit otsikoitiin yleisotsikolla "Vinkkejä etäopetukseen" ja sen jälkeen oppitunnin aihe. Aiheita olivat:

- **seksuaalisuus**
- **elämäntapojen merkitys terveydelle**
- **kehittyvä keho ja sen normaali toiminta**
- **media ja some**
- **seksitaudit**
- **raskaus**

Oppituntimalleissa oli alkuun kerrottu mihin Nuts'n Eggsin osioon oppilas tutustuu. Sen jälkeen oli joko esimerkiksi osiosta löytyvä ko. aihetta käsittelevä testi tai opettajalle sähköisenä tiedostona palautettava tehtävä, esimerkkinä kuva 4.



Kuva 4. Facebook-postaus oppituntimallista

Vinkkejä etäopetukseen postaukset tavoittivat Facebookissa yhteensä n. 5300 henkilöä ja ne saivat useita ”peukutuksia”.

#äläkysy! -kampanja

ViVa Viisaat Valinnat – Terve raskaus, normaali synnytys: tietoa, tukea ja ohjausta perheen terveeseen elämäntapaan –hankkeen levitysvaiheessa huomattiin, että hedelmällisyydestä ja raskauteen valmistautumisesta puhuminen on arka ja henkilökohtainen asia. Nuoret aikuiset eivät halua jakaa kiinnostustaan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevia aiheita kohtaan somessa, koska se aiheuttaisi uteluita ja kiusallisia kysymyksiä heidän henkilökohtaisista haaveistaan ja toiveistaan. Tämän ilmiön ymmärtämisestä lähti ajatus ”#äläkysy! -kampanjasta”.

#äläkysy! -kampanjalla haluttiin tuoda esille hedelmällisyyden suojelun, raskauteen valmistautumisen ja raskauden yrittämisen henkilökohtaisuus. Perheen perustamissuunnitelma tai suunnitelma vain kahden aikuisen muodostamasta perheestä, on parin oma yksityinen asia.

Tällä ei kuitenkaan tavoiteltu sitä, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät antaisi tietoa, tukea ja ohjausta. ViVa Viisaat valinnat – nuorten ja nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistaminen –hankkeen kantavana ajatuksena on, että yksilöt ja pariskunnat kykenevät keskustelemaan ja tekemään tietoisia päätöksiä oikea-aikaisesta lasten hankinnasta. Pitkä nuoruus ja viivästetty vanhemmuus tulee perustua oikeaan tietoon. Asiat, jotka vaikuttavat yksilön tai parin hedelmällisyyteen, tulee pystyä ottamaan puheeksi terveydenhuollossa.

#äläkysy! -kampanjan tarkoituksena on herättää ihmisiä huomaamaan, että lapsettomuus on jokaisen yksilön ja parin oma asia. Pyrimme kampanjalla tavoittamaan noin 30-vuotiaiden lapsettomien pariskuntien ja henkilöiden vanhemmat, jotka haaveilevat isovanhemmudesta sekä tädit ynnä sedät ja muut ”kirkonmäen miehet”.

#äläkysy! -kampanjan idea lähti kypsymään siis jo vuonna 2017, mutta lopullisen muotonsa se sai, kun idea lanseerattiin YAMK-opiskelijoiden projektiopintoina toteutettavaksi vuonna 2019. Projektiryhmä (Hakasalo V, Mattila T, Mäkelä S ja Moisio N) suunnittelivat kampanjan ja posterit. Kampanjasuunnitelman mukainen markkinointi ei ollut kustannusten takia toteutettavissa. Kampanjasuunnitelman posterit olivat hyviä ja käytettävissä some-levitykseen. Niistä luotiin ViVa – Viisaat Valinnat Facebook-sivuille kampanja viikoille 13–16 vuonna 2020. Myös Korento ry. Gynekologinen potilasjärjestö julkaisi sivuillaan #äläkysy! -kampanjan posterin endometrioosiviikoilla.

#äläkysy! -kampanja löytyy ViVan sivuilta <https://viva.tamk.fi/2020/03/21/ala-kysy/>

Suojele hedelmällisyyttäsi -kampanja

Suojele hedelmällisyyttäsi -kampanja oli posterikampanja, joka sisälsi kaksi osaluetta, joista toinen oli suunnattu koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja toinen työterveyshuollon asiakkaille. Postereiden aiheena oli hedelmällisyyden ja toisaalta siittiöiden suojelu. Siittiöiden suojelu haluttiin nostaa erityiseksi painoalueeksi ViVa-hankkeen painoalueen, pojat ja nuoret miehet, vuoksi.

TAMKin ylemmän AMKin opiskelijat (Elina Haikara, Mari Pulkkinen, Sini Granholm, Saija Palomäki ja Satu Salonen) lähtivät projektityönään ideoimaan kampanjalle postereita. He tuottivat molemmista aihealueista yhteensä 10 posterideaa. Ideoiden pohjalta luotiin postereita, jotka jatkoivat visuaaliselta ilmeeltään ViVan linjaa. Posterit on julkaistu ViVan sivustoilla.

Kampanjan oli määrä alkaa toukokuussa 2020, mutta Korona-tilanne sekoitti aikataulut.

Hedelmäpeli

Hedelmäpelin idea oli alun perin lautapeli nimeltään paripeli. Paripeli-idean taustalla oli huomio siitä, että parisuhteessa elävät nuoret aikuiset eivät aina halua tai ovat kykenemättömiä jakamaan seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä mietteitä tai huoliaan. Kaikkiaan aihepiiri saatetaan kokea araksi ja siitä vaietaan helposti. Olimme hankkeen aikana huomanneet, että yksi vaiettu aihepiiri oli lasten hankinta ”kun siitä nyt kerran on puhuttu”. Osin huolestutti liittyä siihen huomiioon, että viivästetty vanhemmuus ei aina ollut niinkään harkittua kuin keskustelemattomuutta. Ajattelimme, että lautapelin pelaaminen johdattaisi pariskunnat keskustelemaan seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä asioista. Myös niistä asioista, mitä ei ollut helppoa ottaa puheeksi.

Myös tämän idean tiimoilta TAMKin YAMK-opiskelijat (Anu Andresen, Sari Harju, Pirita Heikkinen, Marika Jokiranta ja Henna Lietzen) tuottivat idean paripeliksi, joka olisi toiminut lautapelinä.

Syvempi paneutuminen paripelimaailmaan osoitti, että loistavia pelejä on tarjolla ja idean tuottaminen prototyyppiksi tuntui turhalta. Pettyneinä kysimme, jäikö tämä nyt tähän? Ei jäänyt, vaan lähdimme kehittämään peli-idea keskittyen viivästetyn vanhemmuuden haasteeseen, johon ViVa-hanke on perehtynyt. Vaihdoin lautapeli -ajatuksen mobiilisovellukseen, ja ajatuksen, että sitä voisi pelata yksikseen tai parina. Yhtäkkiä huomasimme, että meillä oli kiteytynyt käsikirjoitus Hedelmäpeliin. TAMKin pelituotannon vastaavan opettajan, Toni Pippolan, avustuksella saimme suhteellisen nopeasti Hedelmäpelin valmiiksi. Se löytyy ViVa-sivustolta, Hedelmällisyys osiosta.

Hedelmällisyys-visa ja Hedelmällisyysterveys-testi

Tutkimusten mukaan nuoret ja nuoret aikuiset uskovat tietävänsä hedelmällisyydestä ja siihen vaikuttavista asioista, mutta todellisuudessa heillä on paljon virheellistä ja ylioptimistista tietoa. ViVa-hankkeen kaksi tavoitetta, kaikilla olisi oikeaa tietoa ja tieto vaikuttaisi myös henkilökohtaisiin valintoihin, ohjasivat rakentamaan sovelluksen repro.tamk.fi. Tarjolla on kaikille sopiva Hedelmällisyys-visa, jossa tekijä saa selville oman tietoperustansa aukot. Visaa on käytetty menestyksekkäästi esim. oppituntien tai koulutusten avauksena henkilökohtaisen ohjauksen lisäksi. Hedelmällisyysterveystesti on tarkoitettu aikuisille, jotka voivat sen avulla arvioida omaa hedelmällisyysterveyttään ja siihen liittyviä valintojaan.

Molemmat testit rakennettiin viimeisimmän tutkimustiedon pohjalle ja testi on sekä suomeksi että englanniksi. Loistavat ohjelmoija Sauli Maijala ja graafikko Iida Kontkanen tekivät toimivan ja kauniin kokonaisuuden. Visaa ja testiä on käännetty myös Sloveniaksi.



Kuva. 5. Kuva (Iida Kontkanen) Hedelmällisyys-visan ja Hedelmällisyysterveys-testin aloitussivulta

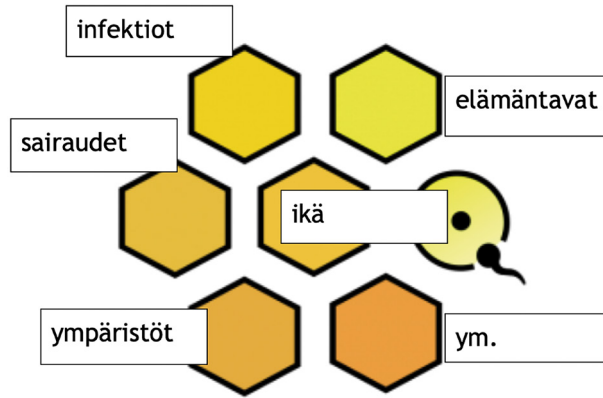
Kansainvälistä yhteistyötä

Terveyden edistämisen määrärahaan ei kuulu kansainvälinen yhteistyö, mutta osa ViVa-hankkeen tiimistä toimi eurooppalaisessa 'Preconception Health of Youth, Bridging the Gap in and through Education' eli 'PreconNet' (Erasmus+ SPHE) -hankkeessa. Hankkeen tavoitteet ovat paljolti samankaltaiset kuin ViVa-hankkeessa, mutta fokuksena on koulutuksen kehittäminen. Seuraavassa esitellään hankkeessa tuotettu Preconception health kokonaisuutta kuvaava malli: Preconception Health and Care Honeycomb ("Hunajakenko"-malli). Malli on tarkoitettu opettajille ja ammattilaisille avuksi hahmottaa raskautta edeltävän ohjauksen ja neuvonnan alueita.

PCHC-malli opettajille ja ammattilaisille

Preconception Health and Care (PCHC) -mallissa kuvataan tuoreeseen ja ajankohdittaiseen tietoon perustuen hedelmällisyyteen ja lisääntymisterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Mallin lähtökohta on terveyden edistäminen; bio-logiset, psykologiset, sosiaaliset, eettiset ja kulttuuriset näkökulmat. Mallia on helppo soveltaa eri maiden opetussuunnitelmiin. Malli voi toimia viitekehyksenä lisääntymisterveyttä edistävässä neuvonnassa ja hoidossa. Hunajakennosto ja sen yksittäiset kennot muodostavat puitteet oppimiselle sekä lähiopetuksessa että verkkokursseilla. (Kuva 6.)

On tärkeää, että uusi tutkimustieto saavuttaisi nuoret ja nuoret aikuiset, jotta he osaisivat suojella hedelmällisyyttään. Oikea tieto vahvistaa heidän kykyään tehdä viisaita valintoja, mikäli he päättävät pidentää nuoruuttaan ja viivästyttää vanhemmuuttaan. Hunajakenko-malli kasvaa ja kehittyy projektimme aikana. Aloitimme tavallisimmista tekijöistä, jotka vaikuttavat hedelmällisyyteen (Kuva 6).



Kuva 6. Hunajakkenno-malli

Hedelmällisyyden ja lisääntymisterveyden ymmärtäminen

Nuorilla ja nuorilla aikuisilla ei ole riittävästi tietoa hedelmällisyyteen tai lisääntymisterveyteen vaikuttavista tekijöistä. Ymmärrys anatomiasta, fy-siologiasta tai hormoneihin vaikuttavista tekijöistä on puutteellista.

Ikä ja hedelmällisyys

Ikä vaikuttaa hedelmällisyyteen. Sekä naisten että miesten hedelmällisyys, kyky hedelmöittyä ja hedelmöittää, heikkenee iän myötä. Ikä on merkittävin yksittäinen tekijä, joka vaikuttaa hedelmällisyyteen. Miesten ikään liittyvä hedelmällisyyden lasku tapahtuu hieman naisen ikään liittyvää hedelmällisyyden laskua myöhemmin. Naisen iän vaikutukset hedelmällisyyteen on tiedetty jo kauan. Uudet tutkimukset osoittavat, että myös miehen ikä vaikuttaa hedelmöitymiseen, raskauteen ja lapsen terveyteen.

Elämäntavat

Valinnat, joita teemme elämässämme, vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin, mutta myös hedelmällisyyteen. Sekä tytöt ja naiset että pojat ja miehet voivat vaikuttaa elämäntavoillaan joko positiivisesti tai negatiivisesti omaan hedelmällisyyteensä. Ylipainon ja tupakanpolton välttäminen, terveellinen ravitsemus, sopiva liikunta vaikuttavat hedelmällisyyteen.

Infektiot

Infektiot (tartuntataudit) voivat vaikuttaa naisten ja miesten lisääntymisterveyteen. Infektiolla tarkoitetaan tässä yhteydessä seksitauteja tai TORCH-infektioita (TORCH eli toksoplasmoosi, vihurirokko, sytomegalo-virus, herpes simplex ja lisäksi syfilis, parvovirus ja Varicella zoster. Zika-virus on myös liitetty TORCH-infektioihin.) Infektiot tulee seuloa ja hoitaa hedelmällisyyden suojelemiseksi.

Perussairaudet

Tietyt krooniset sairaudet saattavat heikentää hedelmällisyyttä ja lisäävät riskiä ongelmiin raskaudessa ja synnytyksen aikana. Perussairaudet on hyvä huomioida hyvissä ajoin, jo raskautta suunniteltaessa, ja keskustella niiden lääkityksestä ammattilaisten kanssa. Ainakin seuraavat perussairaudet on huomioitava raskautta suunniteltaessa: diabetes, endokriiniset tai neurologiset sairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, maha-suolikanavan sairaudet, immunologiset tai hematologiset ongelmat ja häiriöt.

Ympäristö

Ympäristössä oleville kemikaaleille altistuminen hedelmöittymisen tai raskauden aikana voi aiheuttaa haitallisia terveysvaikutuksia. Vaikkakin käytössä olevat kemikaalit on testattu terveyshaittojen suhteen, hedelmällisyysterveyden näkökulma on jäänyt vähemmälle huomiolle. Ilmansaasteille, mikromuoville ja muille kemikaaleille altistuminen voi aiheuttaa naisten ja miesten lisääntymisterveydelle haitallisia vaikutuksia.

Työympäristö

Tietyt työympäristöt voivat aiheuttaa haittoja sekä miesten että naisten lisääntymisterveydelle. Työterveyshuollossa tulisi käsitellä terveyttä myös hedelmällisyyden suojelun kannalta.

Sosiaalinen ympäristö

Sosiaalinen ympäristö vaikuttaa lisääntymisterveyteen. Naisten lisääntymisterveyttä edistävissä ohjauksessa ja neuvonnassa tulisi keskustella hankalista ja ns. sosiaalisesti leimaavista aiheista. Keskustelu on tärkeää, sillä näillä tekijöillä on

selkeästi osoitettu olevan vaikutusta raskautta suunnittelevan tai raskaana olevan ja hänen tulevan lapsensa terveydelle. Sosiaalisen ympäristön eriarvoisuutta luovia tekijöitä on tunnistettu ja ne ovat mm.: asuinpaikka, koulutus, työllistyminen, ystävien ja sukulaisten muodostama sosiaalinen verkosto, sekä ihmissuhde- ja lähisuhdeväkivalta.

Hunajakenko-malli sopii kaikkeen ohjaukseen

PCHC-mallin aiheista on jo olemassa vahvaa näyttöä. PreconNet-hanke ja sen tuottama hunajakenko-malli kokoavat tutkittua ajankohtaista tieteellistä tietoa. Hanke muuttaa tiedon pedagogisesti erilaisiksi, houkutteleviksi ja helposti käyttöönotettaviksi opetusvälineiksi.

PCHC-malli kuvaa hedelmällisyyteen vaikuttavia tekijöitä yleisesti. Malli ei aseta yhtä tekijää hedelmällisyydelle vaikuttavammaksi kuin toista. Eri tekijöiden vaikutus yksilön hedelmällisyyteen on erilainen eri ihmisillä ja siksi hedelmällisyyden suojelu on jokaiselle yksilöllinen tekijöiden summa. Kuvassa 7 PreconNet-hankkeen Honeycomp-mallin infograafi. Lisää hankkeesta preco.tamk.fi

ERASMUS + PROJECT



Preconception health of youth, bridging the gap in and through education

PreconNet brings lifelong fertility education to health professional educators by translating evidence on preconception in practical tools.

PRECONCEPTION CARE

Studies show a positive effect of preconception care, reproductive life planning and promotion of fertility awareness on pregnancy outcome and awareness



PREGNANCY +++

ABOUT THE PROJECT

PreconNet is based on a recognized fertility awareness need all over Europe.

The honeycomb - model based online platform frames the content and defines the elements of preconception health and care.

The online contents are freely accessible for health care lecturers, professionals and any other citizens with an interest in fertility and preconception.

ONLINE PLATFORM



A comprehensible & practical platform to guide health care lecturers and students through the theory on preconception

IN COOPERATION WITH



COMPREHENSIVE APPROACH

A model which includes
Biological & Health development facts
Psychological facts
Societal, ethical & cultural facts

TRANSLATION OF EVIDENCE

TRANSFERABLE MODEL



STRONG LEARNING RESULTS



APPEALING TEACHING STRATEGIES

- E-handbook
- Scenario training
- Animations
- English - Dutch - Austrian - Slovenian - Finnish

THE HONEYCOMB MODEL: A PRECONCEPTION HEALTH & CARE MODEL FOR EDUCATION

The model frames the content and defines the elements of preconceptional health and care. The elements describe the latest approaches in preconception health care, including biological and health promotion approaches, as well as psychological, social, ethical and cultural perspectives. The model is easy to translate into the curricula of the healthcare courses of the participating countries. The honeycomb model serves as a guide for the concrete elaboration of the content, didactic approach and learning outcomes with regard to preconception, preconceptional health and care. The model and its elements form a framework for the (e-learning) courses and the online platform.



Let's start to work on the preconception of youth

Sign up and join us!
preco.tamk.fi




Kuva 7. PreconNet ja Honeycomb -mallin infograafi

viva

viisaat valinnat

SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS
TIETOPANKKI

viva.tamk.fi

Rahoittaja:
Sosiaali- ja terveysministeriö,
Terveyden edistämisen
määrärahaista vuosina
2015–2017 ja 2018–2020

NUTS'N
EGGS

SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS
TIETOPANKKI NUORILLE

nutsneggs.tamk.fi



Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja
Sarja B. Raportteja 123.
ISSN 1456-002X
ISBN 978-952-7266-45-8
Tampere 2020

Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja
Sarja B. Raportteja 124.
ISSN 1456-002X
ISBN 978-952-7266-46-5(PDF)
Tampere 2020