



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

ENSISYNNYTTÄJIEN KESKI-ikä ON NOUSSUT

Teemahaastattelu ilmiön taustoista

Helmi Hakkarainen

Johanna Sarin

Sini Suontakanen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

HAKKARAINEN HELMI; SARIN JOHANNA & SUONTAKANEN SINI:
Ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut
Teemahaastattelu ilmiön taustoista

Opinnäytetyö 45 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Huhtikuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorten pariskuntien ajatuksia ja kokemuksia perheellisyydestä. Työn tehtävinä oli selvittää, millainen on sopiva elämäntilanne lastenhankintaan, mistä perheellisyyteen liittyvistä asioista pariskunnan osapuolet keskenään keskustelevat sekä mitä iän tuomista hedelmällisyyden muutoksista ja myöhäisen iän raskauden riskeistä tiedetään. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Tampereen ammattikorkeakoulun ViVa- hankkeelle tietoa siitä, miten nuoret parisuhteessa elävät kokevat lapsenhankinnan ja millaisia ajatuksia heillä on lastenhankintaa koskien. Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisella menetelmällä ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessa korostui, että vakaa taloudellinen tilanne, opintojen loppuun suorittaminen, omien urahaaveiden toteutuminen sekä ajan riittävyys lapsiarjelle olivat tärkeimpiä edellytyksiä lastenhankinnalle. Itselle mieluisten asioiden toteuttaminen, kuten harrastaminen tavoitteellisesti ja matkustelu, koettiin asioiksi, joita toivottiin tehtävän ennen lastenhankintaa. Haastatteluissa ilmeni, että suurin osa parisuhteessa elävistä keskustelee lastenhankinnasta kuukausittain. Yleisimpiä keskustelujen aiheita ovat lasten lukumäärä, ajankohta, jolloin lapsia hankitaan ja elämässä tapahtuvat muutokset lapsen myötä. Tulokset osoittivat, että parisuhteessa elävien tietämys iän tuomista hedelmällisyyden muutoksista sekä myöhäisen iän raskauden riskeistä oli vähäistä. Haastateltavat olivat molempien sukupuolten kohdalla epävarmoja iästä, jolloin hedelmällisyys alkaa laskea. Myöhäisen iän raskauden riskeistä yleisimpinä mainittiin kehitysvammaisuuden, synnytyskomplikaatioiden sekä keskenmenon riski.

ViVa- hanke käyttää työtä oman tutkimuksensa pohjalla. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tarkasteltaessa lastenhankinnan siirron syitä. Haastateltavat kokivat oman tiedon puutteelliseksi hedelmällisyyttä koskien, jonka vuoksi he toivoivat hedelmällisyysneuvonnan kehittämistä. Tästä johtuen jatkotutkimusehdotuksena on, että hedelmällisyysneuvonnan tarvetta sekä sen toteutusajankohtaa ja paikkaa kartoitettaisiin.

Asiasanat: ensisynnyttäjä, hedelmällisyys, hedelmällisyysneuvonta, lastenhankinta, perhesuunnittelu

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

HAKKARAINEN HELMI; SARIN JOHANNA & SUONTAKANEN SINI:
The Average Age of the First-time Mothers has Risen
Theme Interview About the Background of the Phenomenon

Bachelor's thesis 45 pages, appendices 6 pages
April 2018

The purpose of this study was to collect information about young couples' thoughts and feelings towards childbearing. The main themes were to find out what kind of a life situation is the best to start a family, how the couples discuss the matter, and what do people know about the changes in fertility and the risks of getting pregnant at the late age.

The study was carried out as a theme interview. The sample consisted of three couples and two women who are living in a relationship. The data were analyzed by means of a qualitative content analysis.

The respondents stated that stable economic situation, career, finished studies and sufficiency of time are some of the most important things when starting a family. People living in a relationship are talking about childbearing with their partner monthly. Couples talked about the number of the children they want to have, what is the right time to have the first child and how life will change after having a child. The results also show that knowledge of the risks of getting pregnant in the late age and changes in fertility is quite limited. A few things were mentioned and those were mostly guesses instead of sure facts.

To make people more aware of the changes in fertility and the risks in the late age pregnancy, fertility counselling needs to be developed. Further research could be conducted on when and where the counselling should be held and what do people want to know about fertility.

Key words: first-time mother, fertility, fertility advice, childbearing, family planning

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Muutokset perheen perustamisessa.....	8
	3.2 Hedelmällisyys.....	9
	3.2.1 Hedelmällisyyden muutokset	9
	3.2.2 Myöhäisen iän raskauden riskit.....	10
	3.2.3 Perhesuunnittelu	11
	3.3 Vaihtoehtoiset lastenhankinnan keinot	12
	3.3.1 Hedelmöityshoidot	12
	3.3.2 Adoptio.....	13
4	TUTKIMUSMENETELMÄ	15
	4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	15
	4.2 Tutkittavien valinta ja aineiston keruu.....	16
	4.3 Aineiston analysointi	17
5	TULOKSET	20
	5.1 Sopiva elämäntilanne lasten hankintaan parisuhteessa elävillä.....	20
	5.2 Pariskuntien keskustelujen aiheet lastenhankintaan liittyen	24
	5.3 Hedelmällisyydessä iän myötä tapahtuvat muutokset	27
	5.4 Myöhäisen iän raskauden vaikutukset äitiin ja lapsiin	28
	5.5 Haastatteluissa muita esiin nousseita tuloksia	30
	5.5.1 Lastenhankinta puheenaiheena.....	30
	5.5.2 Vaihtoehtoisiin lastenhankinnan keinoihin tutustuminen	30
6	POHDINTA.....	31
	6.1 Tulosten pohdinta	31
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus	33
	6.3 Opinnäytetyön prosessi.....	36
	6.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	37
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	40
	Liite 1. Saatekirje	40
	Liite 2. Haastattelurunko	41
	Liite 3. Suostumuslomake haastateltaville	42
	Liite 4. Tutkimustehtävien luokittelut.....	43

1 JOHDANTO

Ensisynnyttäjien ikä on noussut merkittävästi viime vuosien aikana. Suomessa keskimääräisesti ensimmäinen lapsi saadaan naisen ollessa 29-vuotias ja miehen ollessa noin 31-vuotias. (Tilastokeskus 2017.) Naisen hedelmällisyys on parhaimmillaan alle 30-vuotiaana, jonka jälkeen hedelmällisyys laskee hiljalleen ja merkittävin hedelmällisyyden lasku tapahtuu 35 ikävuoden jälkeen (Unkila-Kallio & Ranta 2012, Tuomen & Äimälän 2017, 66 mukaan; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 92). Miesten hedelmällisyys ei laske yhtä nopeasti ja merkittävästi kuin naisten (Rothman ym. 2013, Klemetti & Raussi-Lehto 2014, Tuomen & Äimälän 2017, 68 mukaan).

Aiemmissa tutkimuksissa merkittävimpiä syitä lastenhankinnan siirtämiseen ovat omien tai puolison opintojen keskeneräisyys, halu toteuttaa ja saavuttaa omia urahaaveita sekä taloudellinen epävarmuus. Myöskään omia asumisolosuhteita ei koettu sopiviksi lastenhankinnan kannalta. Ennen lastenhankintaa toivottiin, että olisi ollut aikaa erilaisille vapaa-ajan toiminnoille, kuten matkustelulle ja harrastuksille. Huolena oli, ettei aika riittäisi nykyiselle elämäntyyliin ja lapselle samanaikaisesti. Myös sopivan kumppanin puute ja oma kypsymättömyys olivat syitä lastenhankinnan siirtämiseen. (Miettinen 2015, 54–55; Rotkirch, Tammissalo, Miettinen & Berg 2017, 76.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten parisuhteessa elävien ajatuksia ja kokemuksia lastenhankinnasta. Toteutimme opinnäytetyön teemahaastattelulla ja haastattelimme 27-35-vuotiaita heteropariskuntia. Painotimme ikärajamme erityisesti naisen ikään. Pariskunnan tuli olla vakiintuneessa parisuhteessa, eikä heillä saanut olla lapsia entuudestaan. Pariskunnan tuli kuitenkin olla myötämielisiä lastenhankintaa kohtaan. Kummallakaan pariskunnan osapuolella ei saanut olla lastenhankinnalle terveydellistä estettä.

Yhteistyötahonamme toimii Tampereen ammattikorkeakoulun ViVa-hanke, jolta tutkimustarve tuli. ViVa -lyhenne tulee sanoista viisaat valinnat ja hankkeen tarkoituksena on tuoda tutkittua tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä nuorille, nuorille aikuisille, raskaana oleville sekä hoitoalan ammattilaisille (Viva n.d.). Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Viva-hankkeelle tietoa siitä, miten nuoret parisuhteessa elävät kokevat lastenhankinnan ja millaisia ajatuksia heillä on siihen liittyen.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata nuorten parisuhteessa elävien henkilöiden ajatuksia ja kokemuksia perheenisäyksestä.

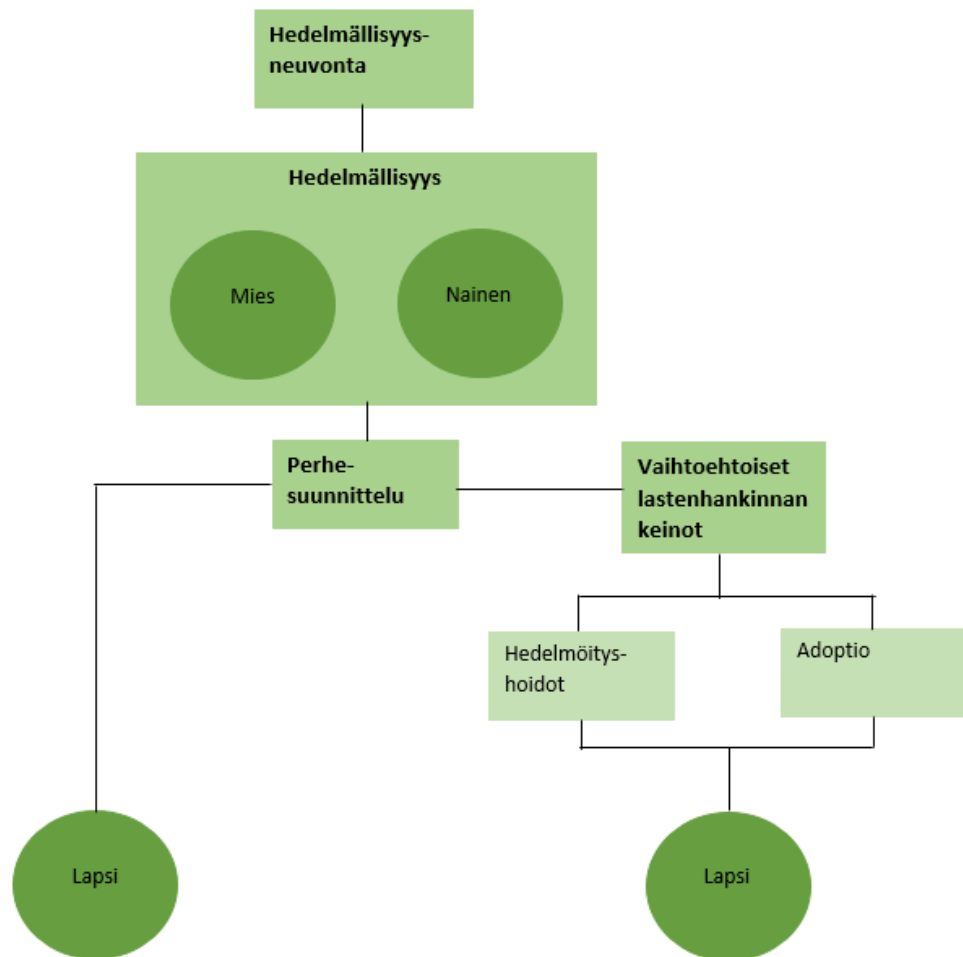
Tutkimustehtävät

1. Millainen on sopiva elämäntilanne lastenhankintaan?
2. Mistä lastenhankintaan liittyvistä asioista pariskunnan osapuolet keskenään keskustelevat?
3. Mitä parisuhteessa elävät tietävät iän tuomista hedelmällisyyden muutoksista?
4. Mitä parisuhteessa elävät tietävät myöhäisen iän raskauden riskeistä?

Opinnäytetyömme tavoitteena on saamiemme tulosten avulla lisätä tietoa siitä, miten nuoret parisuhteessa elävät kokevat lasten hankinnan ja millaisia ajatuksia heillä on lasten hankintaa koskien. Opinnäytetyömme avulla tuotamme Tampereen ammattikorkeakoulun ViVa-hankkeelle materiaalia, jota he voivat hyödyntää omassa hankkeessaan.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on esitetty alla olevassa kuviossa (Kuvio 1). Keskeisinä käsitteinä työssämme on hedelmällisyysneuvonta, hedelmällisyys, perhesuunnittelu, vaihtoehtoiset lastenhankinnan keinot ja ensisynnyttäjät. Kuvion keskiössä on mies ja ensisynnyttäjänainen, jotka molemmat ovat lähtökohtaisesti hedelmällisiä yksilöitä. Molempien osapuolten tulisi saada hedelmällisyysneuvontaa, joka on osa perhesuunnittelua. Perhesuunnittelun avulla pariskunta suunnittelee lastenhankintaa ja sen ajankohtaa. Lopulta he mahdollisesti saavat lapsen joko luonnollisella tavalla tai vaihtoehtoisten lastenhankinnankeinojen avulla.

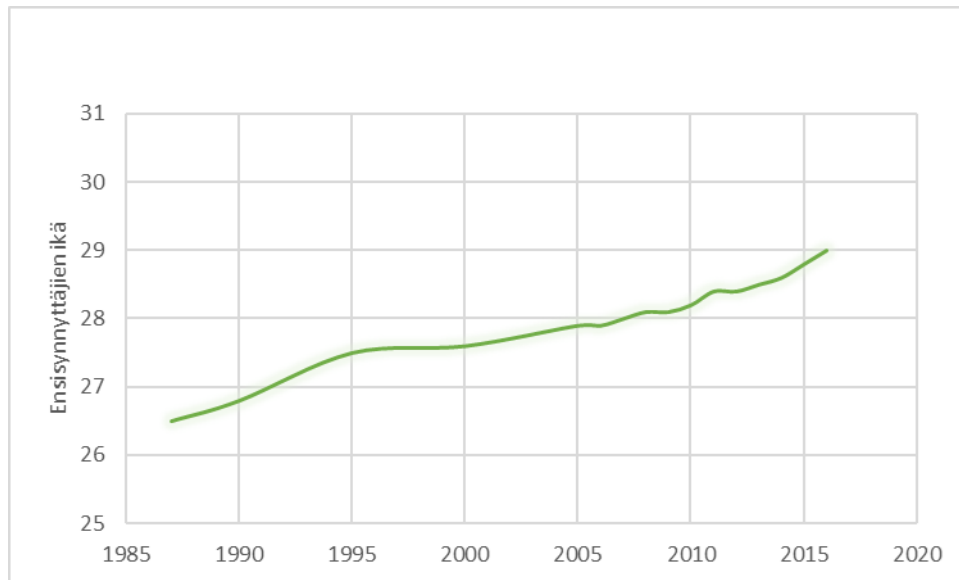


KUVIO 1. Kuvio teoreettisesta viitekehystä.

3.1 Muutokset perheen perustamisessa

Lastensaannin siirtäminen on yleistynyt ilmiö länsimaissa (Virtala 2011, Tuomen & Äimälän 2017, 64 mukaan). Vuonna 2016 Suomessa syntyi 53 614 lasta. Suomessa syntyvien lasten määrä on laskenut vuosittain viimeisen kuuden vuoden ajan. 2000-luvun aikana myös lapsiperheiden määrä on laskenut. Vuonna 2000 lapsiperheitä oli 612 627 ja vuonna 2015 vastaava luku oli 571 470, mikä on noin 41 000 lapsiperhettä vähemmän. Lapsiperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa asuu alle 18-vuotiaita lapsia. Tyypillisin lapsiperhetyyppi on aviopari, jolla on lapsia. Toiseksi yleisimmäksi perhemuodoksi äidin ja lapsien muodostamien perheiden ohii on 2000-luvun aikana noussut avoparit, joilla on lapsia. (Tilastokeskus 2016.)

Vuonna 2016 kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 30,7 vuotta. Ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana lähes vuosittain (Kuvio 2). Vuonna 2006 ensisynnyttäjien keski-ikä oli 27,9 vuotta ja vuonna 2016 29,0 vuotta. Lapsia hankitaan yhä vanhemmalla iällä ja 35 vuotta täyttäneiden synnyttäjien osuus kaikista synnyttäjistä on näin ollen kasvanut. Vuonna 2006 heidän osuus synnyttäjistä on ollut 18,7 prosenttia ja 2016 22 prosenttia. (Heino, Vuori & Gissler 2017, 3.) Otollisin ikä lastenhankintaan olisi noin kahdenkymmenen ikävuoden kohdalla, sillä hedelmällisyys alkaa laskea lähempänä 30 ikävuotta ja alkaa laskemaan merkittävästi 35 ikävuoden jälkeen (Dunson, Colombo & Baird 2002, Lampicin ym. 2005, 558 mukaan; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 92).



KUVIO 2. Ensisyntyttäjien keski-ian muutokset Suomessa vuosina 1987-2016 (Heino, Vuori & Gissler 2017, liitetaulukko).

3.2 Hedelmällisyys

3.2.1 Hedelmällisyyden muutokset

Sekä miesten että naisten hedelmällisyyden voidaan katsoa olevan parhaimmillaan noin 20 ikävuoden paikkeilla. Naisten hedelmällisyys alkaa kuitenkin heikentyä jo 30 vuoden iässä ja noin 35 vuoden iässä hedelmällisyydessä alkaa merkittävämpi lasku. (Rotkirch, ym. 2017, 99.) Hedelmällisyyden hiipuminen on tästä huolimatta yksilöllistä, sillä joidenkin naisten hedelmällisyys voi laskea huomattavasti jo 32-vuotiaana, kun taas osa naisista voi olla hedelmällisiä vielä yli 40-vuotiaana (Söderström-Anttila 2010, 3124). Miesten kohdalla hedelmällisyyden laskusta on ristiriitaisia tuloksia. Vaihtelevasti tuodaan esille tuloksia, joissa miehen hedelmällisyys lähtisi laskuun jo 30 vuoden iässä, kun taas toisaalla tuodaan viitteitä hedelmällisyyden laskusta vasta 40-vuotiaana. Uskotaan kuitenkin, että miesten hedelmällisyydessä on hiipumisen merkkejä noin 28-vuotiaasta lähtien, mutta sen merkitys lasten saantiin on huomattavasti pienempi verrattuna naisiin. (Rothman ym. 2013; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, Tuomen & Äimälän 2017, 68 mukaan.)

Siirtämällä lasten hankintaa myöhemmäksi kohooa riski tahattomaan lapsettomuuteen sekä erilaisiin komplikaatioihin raskauden ja synnytyksen aikana. Lasten saamista myöhemmällä iällä hankaloittaa riskit, jotka liittyvät vanhenemisen fyysisiin tekijöihin. (Rotkirch 2017, 98.) Naisen munasarjojen vanhetessa iän myötä heikentyy naisen hedelmällisyys samalla (The ESHRE Capri Workshop Group 2005 & The ESHRE Capri Workshop Group 2008, Söderström-Anttilan 2010, 3123 mukaan). Ensimmäisiä merkkejä iän myötä tapahtuvasta munasarjojen toiminnan hiipumisesta kertoo säännöllisen kuukautiskierron lyheneminen 2–3:lla vuorokaudella (Jokimaa 2010, 3116). Munasarjojen ikääntyessä munarakkuloiden määrä vähenee ja munasolujen laatu heikkenee. (The ESHRE Capri Workshop Group 2005 & The ESHRE Capri Workshop Group 2008, Söderström-Anttilan 2010, 3123 mukaan). Naisen syntymähetkellä hänellä on keskimääräisesti 700 000 munarakkulaa, mutta munarakkuloiden määrä alkaa vähentyä hitaasti heti syntymän jälkeen. Merkittävin munarakkuloiden häviäminen alkaa naisen ollessa 37–38-vuotias, eli noin 13 vuotta ennen menopaussin alkamista. Tällöin munarakkuloita on jäljellä noin 25 000. (Treloar 1981, Söderström-Anttilan 2010, 3123 mukaan.)

Elintavoilla on merkittävä vaikutus hedelmällisyydessä tapahtuviin muutoksiin. Tupakointi ja yli- ja alipaino vaikuttavat hedelmällisyyteen heikentävästi sekä naisilla että miehillä. Tupakoinnista johtuen naisilla munasolujen määrä vähenee ja niiden laatu heikkenee. Painon muutokset naisilla häiritsevät kehon lisääntymismekanismia enemmän kuin miehillä. Miehillä tupakointi sekä yli- ja alipaino vaikuttavat sperman laatuun heikentävästi. (Anttila 2008, 2438–2440.)

3.2.2 Myöhäisen iän raskauden riskit

Hedelmällisyyden heikentyessä iän myötä todennäköisyys raskauden alkamiseen luonnollisella tavalla pienenee (Heffner 2004, Söderström-Anttilan 2010, 3123 mukaan). Myös riski raskauden komplikaatioihin alkaa lisääntyä 30 ikävuoden jälkeen (Sainio, Klemetti, Hemminki & Gissler 2010, 3129). Ikääntyessä spontaanin keskenmenon riski kasvaa. 20–24-vuotiaiden nuorten aikuisten keskenmenon riski alkuraskauden aikana on vain 9 prosenttia, 40–45-vuotiailla 50 prosenttia ja yli 45-vuotiailla lukema nousee jopa 90 prosenttiin. (Nybo Andersen ym. 2000, Söderström-Anttilan 2010, 3123 mukaan; Nybo Andersen ym. 2000, Sainio ym. 2010, 3130 mukaan.) Merkittävin tekijä kesken-

menon riskin kasvussa on munasolujen huono laatu sekä kromosomipoikkeavuudet (Tiinen 2017). Kromosomipoikkeavuuksien määrä keskenmenoista on jopa 65 prosenttia (Sainio ym. 2010, Tuomen & Äimälän 2017, 70 mukaan). Lapsen Downin syndrooman riski kasvaa äidin iän myötä voimakkaasti, etenkin yli 40 vuotta täyttäneiden raskauksissa (Sainio ym. 2010, 3130).

Yli 35-vuotiailla naisilla on 1,5-kertainen riski saada raskausmyrkytys, kuin alle 35-vuotiailla (Lamminpää, 2015, 30). Tämän lisäksi myöhäisen iän raskaudessa äidillä on riski sairastua raskausajan diabetekseen ja verenpaine saattaa kohota (Sainio ym. 2010, Tuomen & Äimälän 2017, 69 mukaan). Äidin yli 35 vuoden ikä altistaa myös istukan kiinnittymishäiriölle. Kiinnittymishäiriössä istukka kiinnittyy kohdun lihakseen, mikä aiheuttaa riskin massiiviseen verenvuotoon ja voi johtaa äidin kuolemaan. (Tikkanen & Kalajoki-Helmiö 2017, 1633–1634.)

Ikääntyneemmillä synnyttäjillä synnytys joudutaan useammin käynnistämään verrattuna nuorempiin synnyttäjiin ja operatiivisten alatiesynnytysten määrä on suurempi (Sainio ym. 2010, Tuomen & Äimälän 2017, 69 mukaan). 35-vuotiailla äideillä on 20–34-vuotiaisiin verrattuna suurempi todennäköisyys päätyä synnyttämään lapsi sektiolla, mikä lisää riskiä lapsen syntymiseen pienipainoisena tai keskosena (Franca Gravena ym. 2013, 132). Franca Gravena ym. (2013, 131) tutkimuksessa todettiin yli 35-vuotiaiden naisten elävänä syntyvien lasten määrän olevan huomattavasti pienempi kuin 20–34-vuotiaiden.

3.2.3 Perhesuunnittelu

Perhesuunnittelu on Paanasen, Pietiläisen, Raussi-Lehdon & Äimälän (2015, 44) mukaan perheen lapsiluvusta päättämistä, raskauksien ajankohdan suunnittelua sekä raskauden ehkäisyä. Lisäksi perhesuunnitteluun kuuluu myös parisuhde ja seksuaalisuus, seksitautien ehkäisy, hedelmällisyyden säilyttäminen sekä tarpeen mukaan lapsettomuustutkimuksiin ohjaaminen. (Paananen ym. 2015, 44.) Ehkäisy- ja hedelmällisyysneuvonta ovat osa perhesuunnittelua (Brandt 2013, 24). Hedelmällisyysneuvonnan tarkoituksena on lisätä tietoa hedelmällisyyttä heikentävistä ja edistäväistä tekijöistä. Sen tarkoituksena on myös tuoda tietoa raskauden kulusta ja siihen liittyvistä mahdollisista ongelmista. (Anttila 2002, Brandt 2013, 24 mukaan.)

Hedelmällisyyden varhainen heikkeneminen ja sen tiedostamattomuus ovat yleistä (Söderström-Anttila 2010, 3124). Lastensaantia pidetään yleisesti itsestäänselvyytenä, jonka vuoksi lasten saannin hankaluus on monelle yllätys (Lång, Pitkäniemi & Ratia 2015, 16). Tämä lisää riskiä tahattomaan lapsettomuuteen, jonka vuoksi olisi tärkeää tiedottaa nuorille aikuisille iän myötä hedelmällisyydessä tapahtuvista muutoksista (Söderström-Anttila 2010, 3127; Statistics Sweden 2001, Lampicin ym. 2005, 558 mukaan).

3.3 Vaihtoehtoiset lastenhankinnan keinot

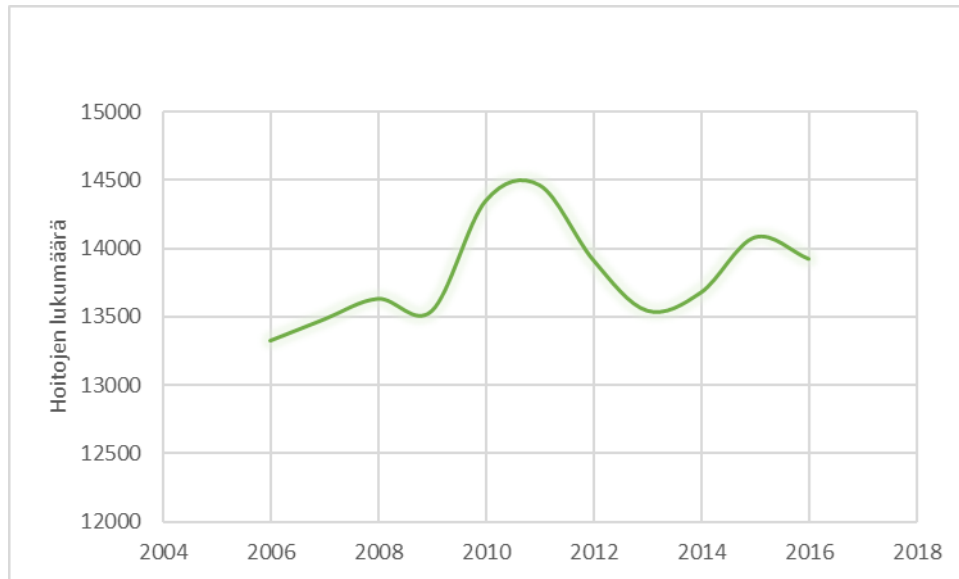
3.3.1 Hedelmöityshoidot

Paanasen ym. (2015, 371) mukaan tahattomasta lapsettomuudesta voidaan puhua, kun pariskunta on yrittänyt lasten hankintaa ilman ehkäisyä noin vuoden ajan tuloksetta, säännöllisistä yhdynnöistä huolimatta. Tämän seurauksena voidaan aloittaa lapsettomuustutkimukset, jotka mahdollisesti johtavat hedelmöityshoitoihin (Parviainen 2011, 10). Hedelmöityshoidoilla on tavoitteena parantaa raskauden alkamisen mahdollisuuksia ja todennäköisyyttä lääketieteellisten toimenpiteiden avulla. Hedelmöityshoitoja saavan ikä ja lapsettomuuden syy vaikuttavat siihen, kuinka hyvin hoidot onnistuvat. (Paananen ym. 2015, 372.)

Hedelmöityshoidot aiheuttavat monille suurta huolta. Suurimpana huolenaiheena on hedelmöityshoitojen toimimattomuus sekä niiden aiheuttama henkinen kuormitus. Myös hoidossa tapahtuvat toimenpiteet ja niiden aiheuttamat kivut sekä taloudelliset seikat tuottavat huolta (Parviainen 2011, 10.) Vanhempien kokemat huolenaiheet ovatkin jossain määrin aiheellisia, sillä koeputkihedelmöityshoitoihin liittyy useita erilaisia riskejä, joita ovat esimerkiksi lapsen ennenaikainen syntymä, rakennepoikkeamat, pieni syntymäpaino ja ennen synnytystä ilmenevä raskauden aikainen verenvuoto (Kaartinen & Tinkanen 2017, 730).

Vuonna 2006 Suomessa aloitettiin noin 13300 hedelmöityshoitoa, kun taas vuonna 2016 vastaava luku oli noin 13900 (Kuvio 3). Vuosien 2010–2015 aikana aloitettujen hedelmöityshoitojen määrä nousi ajoittain 14000 yläpuolelle. Viimeisen kymmenen vuoden sisällä aloitettujen hoitojen määrässä ei siis ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. (Heino

& Gissler 2017, 17.) Tahattoman lapsettomuuden yleistyessä myös hedelmöityshoitojen tarve todennäköisesti kasvaa tulevaisuudessa (Parviainen 2011, 11).



KUVIO 3. Suomessa aloitettujen hedelmöityshoitojen määrän muutokset vuosina 2006-2016 (Heino & Gissler 2017, liitetaulukko).

3.3.2 Adoptio

Suomessa tehtyjen adoptioiden toimintaa määrittää Suomen adoptiolainsäädäntö sekä adoptiomaiden omat viranomaiset. Suomen lainsäädännön mukaan adoptoimaan pystyy naimisissa oleva pariskunta tai yksinhakija. Adoptiota hakevan tulisi olla 25–50-vuotias ja ikäero adoptoitavaan lapseen tulee olla vähintään 18 ja korkeintaan 45 vuotta. Adoption kriteerit vaihtelevat eri adoptiomaiden kesken. Jokaisen adoptiohakijan tulee kuitenkin osallistua adoptioneuvontaan, jossa tehdään muun muassa kotiselvitys adoptioluvan hakemista varten. (Interpedia n.d.)

Adoptio saattaa olla hyvin vaativa vaihe elämässä, jonka vuoksi sitä hakevien aikuisten tulee olla perusterveitä. Adoptioprosessin kesto vaihtelee suuresti eri maiden välillä ja se voi kokonaisuudessaan kestää useitakin vuosia. Suurimpina tekijöinä adoption keston vaikuttavat kunkin kohdemaan omat edellytykset adoptiolle sekä adoptiohakijoiden omat toiveet. (Interpedia n.d.) Adoption kustannukset vaihtelevat eri kohdemaiden väleillä. Myös adoptioprosessin kesto vaikuttaa lopullisiin kustannuksiin. Kustannukset saattavat

olla hyvinkin korkeita ja koostuvat erilaisista palvelumaksuista sekä asiakirjojen- ja vi-
ranomaismaksuja sisältävistä adoptiokuluista. (Pelastakaa Lapset n.d.)

4 TUTKIMUSMENETELMÄ

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä. Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan luoda kuvausta jostakin ilmiöstä tai asiasta, josta on vasta vähän tutkimustietoa, jos halutaan saada uusia näkökulmia jo tutkitusta asiasta, tai epäillään teorian merkitystä tai tutkimustuloksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 66). Opinnäytetyössämme tutkimme ensisynnyttäjien keski-ikänsä nousua ilmiönä ja kuvasimme syitä sen taustalla, jolloin laadullinen menetelmä vastasi työn tarkoitusta.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä haastatteluilla, lomakkeilla, havainnoimalla tai valmiista aineistoista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 84). Teemahaastattelussa haastateltavien kanssa käydään läpi valittuja teemoja keskustellen ja haastattelun tukena voidaan käyttää myös tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelussa haastattelijat saavat itse päättää haastattelujen kulun, esimerkiksi kysymysten asettelut ja teemojen käsittelyjärjestyksen. Kysymykset asetellaan siten, että ne eivät johdattele haastateltavien vastauksia tai anna valmiita vastausvaihtoehtoja. Kysymykset tulee myös valikoida niin, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 75.)

Tutkimusta tehdessä on noudatettava hyvää tutkimusetiikkaa, erityisesti silloin, kun aihe on sensitiivinen ja intiimi. Tutkimuksen eettinen perusta pohjautuu ihmisoikeuksiin, joten jokainen haastateltava osallistuu tutkimukseen vapaaehtoisesti. Ennen suostumusta tutkittavien on tiedettävä, mistä tutkimuksessa on kyse, mitkä ovat tavoitteet ja tutkimukseen mahdollisesti liittyvät riskit. Haastateltavilla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa ja he voivat kieltää käyttämästä heitä koskevaa aineistoa tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 75.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston analysointi voidaan tehdä induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Kun tutkitaan aihetta josta ei vielä tiedetä paljoa, käytetään induktiivista menetelmää. Siinä saadun aineiston pohjalta pyritään luomaan teoriaa, jota aiempi tieto ja teorit eivät ohjaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 167.) Induktiivisessa analyysissä haastattelujen jälkeen saatu aineisto pelkistetään eli redusoidaan, ryhmitellään eli klusteroidaan ja käsitteellistetään eli abstrahoidaan. Pelkistäminen alkaa litteroinnilla eli kirjoittamalla haastattelut auki sanasta sanaan.

Tutkimustehtävään vastaavat asiat poimitaan ja yksinkertaistetaan siten, että niistä jätetään kaikki epäolennainen pois. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 108–109.)

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Ryhmittelyssä ilmaisuista etsitään samankaltaisuuksia ja eroja, joiden pohjalta samaa tarkoittavat asiat luovat luokkia, jotka nimetään käsitteillä, jotka parhaiten kuvaavat ryhmän sisältöä. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 110.) Aineiston luokittelun jälkeen siirrytään aineiston uudelleen järjestelyyn, jossa tarkastellaan muun muassa luokittelun onnistumista ja mahdollisesti muokataan kyseisiä luokkia (Hirsjärvi & Hurme 2008, 149).

4.2 Tutkittavien valinta ja aineiston keruu

Haastateltavien saamiseksi luonnostelimme saatekirjeen (Liite 1), jonka työelämätahtomme hyväksyi. Tutkimukseen osallistuvia pariskuntia etsimme sosiaalisen median ja koulumme internet-sivujen kautta. Jaoin ilmoitusta Facebookissa eri kaupunkien ryhmiin laajasti koko Suomeen ja laitoimme ilmoituksen koulumme tiedotesivulle ja koulun sähköpostin kautta opiskelijoille. Lisäksi kyselimme tuttaviltamme, tietäisivätkö he tutkimukseemme sopivia henkilöitä. Tutkimukseemme sopivia olivat siis vakiintuneet heteropariskunnat tai pariskunnan toinen osapuoli, iältään noin 27–35-vuotiaita. Parilla ei saanut olla ennestään lapsia, mutta heidän tuli olla myötämielisiä lasten saannin suhteen. Lasten saannille ei saanut olla todettua terveydellistä estettä.

Tutkittavien löytäminen osoittautui haastavaksi ja etenkin miesten saaminen tutkimukseen mukaan oli ongelmallista. Otokseen valikoituivat ne henkilöt, jotka olivat kiinnostuneita osallistumaan haastatteluun ja sopivat kriteereihimme. Lopulta otoksemme oli kolme pariskuntaa ja kaksi parisuhteessa olevaa naista, jotka kaikki asuivat eri puolilla Suomea.

Haastattelut toteutimme teemahaastatteluina, joita varten teimme haastattelurungon (Liite 2). Jokaisessa haastattelussa kävimme keskustelunomaisesti läpi samat, valitut teemat. Kaikilta haastateltavilta ei kysytty samoja tarkkoja kysymyksiä, vaan tarkentavia kysymyksiä esitettiin tapauskohtaisesti. Aiheemme on lisäksi sensitiivinen ja teemahaastattelu antoi vastaajille mahdollisuuden kertoa valituista teemoista sen verran, mikä itsestä tuntui

sopivalta. Teemojamme olivat parisuhteessa olevien tulevaisuuden suunnitelmat, lasten saannista keskusteleminen ja tietämys hedelmällisyydestä.

Tavoitteenamme oli toteuttaa haastattelut yksilöhaastatteluina, jotta tutkittavan pariskunnan osapuolet eivät mielipiteillään vaikuttaisi toistensa vastauksiin ja molemmat saisivat tilaisuuden kertoa itse rehellisesti omia ajatuksiaan. Haastateltavien löytäminen yksilöhaastatteluihin oli kuitenkin haastavaa, joten päädyimme toteuttamaan haastatteluja myös pareittain. Haastattelimme kasvotusten yhden pariskunnan molemmat osapuolet erikseen koulullamme rauhallisessa tilassa. Puhelimitse haastattelimme yksittäiset osapuolet, yhden pariskunnan parihaastatteluna ja yhden pariskunnan yksilöhaastatteluina. Kaikkiaan haastattelimme siis viisi naista ja kolme miestä. Pitkien välimatkojen vuoksi käytimme puhelinhaastatteluja ja niitä varten kokoonnuimme joko koululle tai jonkun haastattelijan kotiin. Haastattelupaikat valittiin niin, että haastateltavien yksityisyys pystyttiin takaamaan ja haastattelut toteuttamaan ilman häiriöitä tai taustamelua. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja ne sujuivat keskeytyksettä. Kukin haastattelu kesti keskimäärin 30 minuuttia.

4.3 Aineiston analysointi

Aloitimme aineiston analysoinnin litteroimalla, eli kirjoittamalla kaikki haastattelut auki. Tämän jälkeen kävimme aineiston tarkasti läpi useaan kertaan ja poimimme oleelliset asiat, jotka vastaavat opinnäytetyömme tehtäviin. Eri tehtäviin vastaavat ilmaisut alleviivasimme eri väreillä niiden erottamiseksi. Poimimme ilmaisut taulukkoon ja merkitsimme ne koodeilla, joiden avulla tieto on helppo jäljittää varsinaisesta aineistosta. Taulukon toiseen sarakkeeseen pelkistimme ilmaisut ja merkitsimme samat koodit myös niihin (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>Hän olisi käynyt ne tai ainaki et ne olis niinku loppupuolella ja, ja että itelläki olis ainaki loppupuolella ne.</i>	Opiskelut olisivat molemmilla vähintään loppuvaiheessa tai käytyinä loppuun.
<i>Ettei ehkä ainakaan mitenkään pitkälti olis opiskelua jäljellä.</i>	Opiskelut olisivat loppupuolella.
<i>Koulut on käyty.</i>	Opinnot on käyty.
<i>Kummallakin on koulut, koulut käytyinä</i>	Molemmilla on opinnot käytyinä.
<i>Koulut käyty.</i>	Opinnot ovat käytyinä.

Pelkistysten jälkeen lähdimme ryhmittelemään aineistoa. Leikkasimme pelkistetyt ilmaiset paperilapuille ja aloimme etsiä niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Teimme ensin karkean ryhmittelyn ja siitä edelleen jaon pienempiin ryhmiin niin, että samaa kuvaavat asiat tulivat samaan ryhmään alaluokiksi (Taulukko 2). Ryhmittelyä jatkettiin edelleen niin, että saman sisältöiset alaluokat muodostivat yläluokat ja yläluokat muodostivat pääluokan (Taulukko 3). Alaluokat, yläluokat ja pääluokka nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä eli abstrahoitettiin. Tarkistimme luokittelua edeten pelkistyksistä pääluokkaan sekä pääluokasta takaisin alaluokkiin, jotta ne olisivat mahdollisimman hyvin jäsennellyt. Luokitteluun käytimme paljon aikaa ja luokittelimme aineistoa uudelleen. Palautimme luokitteluehdotuksemme ohjaavalle opettajallemme ja muokkasimme sitä vielä hänen ehdotustensa pohjalta. Lopputuloksena saimme vastaukset asettamiimme tutkimustehtäviin.

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Opiskelut olisivat molemmilla vähintään loppuvaiheessa tai käytyinä loppuun.	Opinnot loppupuolella.
Opiskelut olisivat loppupuolella	
Opinnot on käyty loppuun.	Opinnot suoritettu.
Molemmilla on opinnot käytyinä	
Opinnot on käytyinä.	

TAULUKKO 3. Esimerkki yläluokan ja pääluokan muodostamisesta.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Opinnot suoritettu	Opinnot on loppuvaiheessa tai suoritettu	Sopiva elämäntilanne lasten hankintaan parisuhteessa elävillä
Opinnot loppupuolella		

5 TULOKSET

Haastatteluun osallistui kolme pariskuntaa ja kaksi parisuhteessa elävää naista, joiden vastauksista työn tulokset koostuvat. Tulokset on jaoteltu tässä osiossa sisällönanalyysissä muodostuneiden pääluokkien mukaisesti ja ensimmäisen tason otsikot on nimetty niiden mukaan seuraavasti: *sopiva elämäntilanne lasten hankintaan parisuhteessa elävillä, pariskuntien keskustelujen aiheet lastenhankintaan liittyen, hedelmällisyydessä iän myötä tapahtuvat muutokset ja myöhäisen iän raskauden vaikutukset äitiin ja lapseen*. Tulosten yläluokat on tekstissä lihavoitu, jotta niiden hahmottaminen on lukijalle selkeämpää.

5.1 Sopiva elämäntilanne lasten hankintaan parisuhteessa elävillä

Haastattelujen aluksi pyysimme haastateltavia kuvailemaan, miten ja missä haastateltavat näkevät itsensä viiden vuoden kuluttua ja millaista elämä silloin mahdollisesti olisi. Kysymyksellä pyrimme saamaan vapaamuotoisia vastauksia siihen, miten parisuhteessa elävät näkevät oman tulevaisuutensa. Viisi haastateltavista painotti mieluisan työpaikan ja omalla uralla kehittymisen merkitystä, mutta toivoivat myös, että silloin olisi jo perheellisäystä. Osa haastateltavista toi ilmi toiveen isommasta asunnosta ja mahdollisuudesta matkustella mahdollisimman paljon ennen lapsia. Muutama haastateltavista ei osannut vielä tarkkaan kertoa, oliko toiveena saada lapsia viiden vuoden sisällä, mutta mainitsivat, että lasten hankintaa mahdollisesti aletaan miettimään tuona aikana.

Haastateltavilta kysyttiin mikä olisi yleisesti sopiva ikä saada lapsia ja minkä ikäisenä he itse haluaisivat lapsia saada. Monet haastateltavat toivat ilmi myös ikärajan, jolloin viimeistään perhe tulisi olla perustettu. Kaikkien haastateltavien mielestä **sopiva ikä saada lapsia** olisi noin 30–35 ikävuoden välillä. Kukaan ei tuonut esille, että haluaisi lapsia ennen 30 ikävuotta, mutta he mainitsivat, että viimeistään 40 ikävuoteen mennessä lapset tulisi olla hankittu. Suurin osa parisuhteessa elävistä olivat kuitenkin tietoisia, että hedelmällisyys on parhaimmillaan noin 20–25 ikävuoden välillä.

”No mä sanon, että yleisesti se ensimmäinen lapsi, ni olis varmaan just joku 28–32 välillä... Mä voisin sanoo itellä, että 30...mä muutan että 33–35.”

”...yleisesti ottaen näin niinku se on varmaan siinä kahenviiden tienoilla ois semmonen niinku biologisesti paras ikä saada lapsia...”

Tiettyä ikää tärkeämpänä haastateltavat pitivät **omaa valmiutta lastenhankintaan**, eli omaa halua saada lapsia, sekä tunnetta siitä, että on tarpeeksi kypsä ottamaan vastuuta lapsen kasvattamisesta.

”Mutta ei pidä ruveta tekemään omia lapsia, jos ei ite oo vielä kasvanu tarpeeksi, että harvoin ihmiset on niinku kakskytviis vuotiaina vielä minusta valmiita siihen.”

Kaikki haastattelemamme henkilöt kokivat **vakaan taloudellisen tilanteen** olevan merkittävin lastenhankintaan vaikuttava tekijä. Etenkin naiset korostivat sen merkitystä.

”On kyllä puhuttu siitä, että haluttais lapsia, mutta sillä tavalla, että haluaa olla sillä tavalla taloudellisesti vakaassa tilanteessa ennen ku niitä tulee.”

Monet toivat esiin **työpaikan** ja säännöllisten tulojen tärkeyden lastenhankinnan kannalta. Osa haastateltavista toi ilmi, että työpaikan on oltava vakituinen, jotta se toisi osaltaan taloudellista turvaa. Tiedostettiin, että vakituista työpaikkaa saattaa olla vaikeaa saada ja voi joutua hetkellisesti työttömäksi, jonka vuoksi osa haasteltavista toivoi, että heillä olisi rahaa säästössä. Säästöjen avulla lapsen syntymän jälkeen perheen ei tarvitsisi muuttaa elintasoaan merkittävästi ja he pystyisivät huolehtimaan sekä omasta että perheensä hyvinvoinnista. Ongelmana koettiin myös pelko taloudellisen tilanteen heikentymisestä äidin jäädessä äitiyslomalle, jolloin tulot luonnollisesti laskevat.

”...mutta että olis töitä joka tapauksessa ja mä en välttämättä näe niinku sitä toimeä vielä sinne välttämättömäksi... mutta että työtä että töitä olis.”

Suurin osa haastateltavista kertoi opiskelujen olevan este lastenhankinnalle. He kokivat, että **opiskelujen tulisi olla loppusuoralla tai kokonaan käytyinä** siinä vaiheessa, kun lastenhankinta on ajankohtaista. Mikäli toinen parisuhteessa elävistä lähtisi vielä opiskelemaan lapsen synnyttyä, täytyisi toisen osapuolen olla työelämässä ja pystyä turvaamaan perheen taloudellinen tilanne. Tällaista tilannetta ei kuitenkaan koettu suotuisaksi.

”Silleen ettei tarvii mieltää että mistä sitä rahaa sen lapsen kasvattamiseen saa. Eli niin, no et ois niinku koulut käytyinä”

”...ettei ehkä ainakaan mitenkään pitkälti enää olis opiskelua jäljellä, olis tavallaan se ammatti siinä...”

Tärkeänä asiana haastateltavat pitivät oikeaa ammatin valintaa ja urakehitystä. Toiveena oli olla itselle mieluisassa ammatissa, josta **olisi ehtinyt karttua muutama vuosi työkokemusta** ennen lastenhankintaa.

”...sitten pitäis olla jo, jo useempi vuosi työkokemusta takana tai alla.”

Lapsi koettiin esteenä omien tavoitteiden saavuttamisen kannalta omalla uralla. Haastatteluissa tuli ilmi, että omia tavoitteita ei kuitenkaan välttämättä pystytä saavuttamaan ennen lastenhankintaa, sillä urakehitys voi viedä useita vuosia. Tiedostettiin, että jos urakehitykseen keskittyy liikaa, saattaa lastenhankinta vaikeutua iän tuoman hedelmällisyyden laskun myötä. Lastenhankinnan ajankohdan toivottiin olevan hyvin suunniteltua, jolloin työelämästä poisjäänti lapsen vuoksi olisi helpompaa. Tällöin **uran tulisi olla mieleisessä vaiheessa**, jolloin tavoitteet ovat saavutettu ja työelämään paluu lapsen saannin jälkeen olisi vaivatonta.

”Haluaa sen urakehityksen aluilleen ja koen oman uran hirveen mielekkäänä ja merkittävänä, että haluan saada itselleni kyllä ihan oikeeta uraa aikaseks.”

”...me ei kyllä voida oottaa siihen, että ura ois huipussaan, koska siihen menee varmaan liian paljon aikaa, mutta jos pääsis ees vähä lähemmäs niitä omia tavoitteita ensiks.”

Lastenhankinnan ajoituksen lisäksi olennaiseksi koettiin myös ajan riittävyys lapsiarjelle. Toivottiin, että lapsen kanssa ehtisi viettämään mahdollisimman paljon aikaa, jonka vuoksi huolena oli, ettei aika ja **oma jaksaminen** riittäisi lapselle muun muassa omien opintojen ja työelämän päällekkäisyyden sekä harrastusten vuoksi.

”...itse arvostan sitä omaa vapaa-aikaaki sit sen verran et jotenki ajattelee et asia, tietty asia aina kerrallaan. Et ei tuu sit liian liian niinku raskaaks sit se arki...”

Osan haastateltavien mielestä tärkeää lastenhankinnan kannalta oli **vakiintunut parisuhde**, mutta vain yksi mainitsi erityisesti hyvän parisuhteen tärkeyden. Haastateltavat pariskunnat ja parisuhteessa elävät olivat olleet yhdessä noin kahdesta vuodesta seitsemään vuoteen. He toivat ilmi, että ennen lastenhankintaa yhteiseloa tulisi olla vähintään kaksi vuotta. Naimisissa olon tärkeyden toi ilmi vain yksi haastateltava.

”No kyl ite on oikeestaan aikalailla aina miettiny että tekee lapsia vasta sitte ku on naimisissa...”

”No vasta mä oon sen pari vuotta ollu tässä vakavassa suhteessaki et.”

”...hyvä parisuhde tietysti...”

Mieluisan asuinpaikkakunnan päättäminen ja siellä asuminen ennen lapsen syntymää koettiin oleelliseksi. Asunto sai olla vuokra- tai omistusasunto, eikä myöskään asuntomuodolla ollut merkitystä. **Kodin tuli olla perheelle suotuista** ja tärkeimpiä seikkoja asunnossa oli sen tilavuus ja lapsiystävällisyys. **Asumisympäristön haluttiin olevan mieluisen** ja sen suhteen toivottiin muun muassa omaa pihaa ja rauhallisuutta.

”Asutaan omakotitalossa, rauhallisella seudulla, lapsiystävällisellä seudulla”

”Tällä hetkellä kerrostalokolmiossa asutaan, niin vähä jotain sellasta omaa rauhaa toivoisin”

Lasta hankkiessa elämän tulisi olla vakaata. Vakaudella tarkoitettiin sitä, että on asettunut aloilleen ja **ehtinyt tekemään itselleen mieluisia asioita, erityisesti matkustelemaan**, mutta myös harrastamaan ja elämään kahdestaan puolison kanssa. Haastateltavat kokivat, että matkustelu ilman lasta on helpompaa ja matkakohteet voivat sijaita kauempana, kuin lasten kanssa matkustettaessa.

”Et halua tottakai vielä vähä matkustella ja elää kahestaanki ja muuta.”

Haastatteluissa ilmeni myös lastenhankintaan vaikuttavia yksittäisiä tekijöitä. Omien vanhempien ja **läheisten tuki** mainittiin kertaalleen ja myös ystävien samankaltainen elämäntilanne koettiin suotuisaksi, jotta oman perheen perustaminen ei vieraannuttaisi omista ystäväistä. Yksi haastateltava toi myös ilmi toiveen tasa- arvoisemmista vanhempainvapaista, jotta molemmat vanhemmat voisivat viettää yhtä paljon aikaa lapsen kanssa.

”Ehkä se et toivois, et jollain vanhoilla ystävillä olis myös jollain tavalla samankaltainen tilanne, koska mä en halua, liikaa ainakaan erkaantua heistä”

5.2 Pariskuntien keskustelujen aiheet lastenhankintaan liittyen

Opinnäytetyömme tehtävänä oli myös selvittää parisuhteessa elävien ajatuksia perhe-suunnittelusta, eli siitä millaisista lastenhankintaan liittyvistä asioista he keskustelevat ja kuinka usein aihe tulee puheeksi. Parisuhteessa elävien keskustelujen määrä lastenhankinnasta vaihteli jonkin verran. Suurin osa kertoi keskusteluja käytävän kerran tai pari kuukaudessa, mutta muutamat haastateltavista kertoivat keskustelleensa perheenisäyksestä joko viikoittain tai pari kertaa vuodessa. Parisuhteessa elävät, jotka kertoivat keskustelleensa lastenhankinnasta harvemmin, perustelivat sitä sillä, että heillä on samanlaiset näkemykset lasten hankintaa koskien. Näin ollen heillä ei ollut tarvetta käsitellä asiaa useammin. Perheenisäyksestä puhumiseen kotona puolison kanssa johtivat muun muassa tilanteet, joissa oltiin tekemisissä tuttavien lasten kanssa tai lastenhankinta oli noussut puheenaiheeksi työpaikalla.

”Että et vähän väkisinki jos mennään jonneki kylään, ni siellä lapsukaisii on... Sit voidaan aina niinku vierailun jälkeen sitte jutella, et olishan tollanen ihan kivaa itelläkin ja niin sanotusti näin, että et tavallaan elätellään sitä ajatusta et mimmosta se olis sitten meidän kohdalla.”

Elämän muuttumisesta lasten myötä oltiin tietoisia, jonka vuoksi lasten hankinnan toivottiin olevan hyvin ajoitettua.

”Miten se elämä muuttuis sitten olis niitä lapsia ja että niihin muutoksiin ei ole valmis.”

Ensimmäisen **lapsen hankinnan ajankohta** oli yleinen keskustelun aihe. Suunniteltuun lastenhankinnan ajankohtaan vaikutti muun muassa taloudellinen tilanne sekä oma ajatus iästä, jolloin tulee vanhemmaksi.

”...siinä mielessä ollaan kyllä samalla, samassa ajatuksessa, et odotetaan niinku tässä nyt ainaki vuos pari ennen et tällöinen yks tilanne tavallaan rauhoittuu.”

”...sitten tuota no vähän sitä aikataulua, että jos tossa kolmenkymppin hujakoilla ensimmäistä rupeis tekemään.”

Yksi tavallisimmista keskustelun aiheista oli myös **toivottu perheen koko**. Yleisesti haastateltavat suunnittelivat pientä perhettä. Keskimääräisesti he halusivat kaksi lasta, mutta toiveet lapsimäärästä vaihtelivat yhdestä neljään.

“No mies on puhunu, et vähintään kaks ja tota tota mä oon pohtinu jopa neljääki jossaki vaiheessa, mutta että se kaks nyt ainakin...”

“Mm... no kaks maksimi, ihannehan se olis se tyttö ja poika.”

Monet toivat haastatteluissa ilmi, että olivat keskustelleet lopullisen lapsilukumäärän määräytyvän ensimmäisen lapsen jälkeen. Lapsen haastavuus, ajan riittävyys, oma jaksaminen sekä taloudellinen tilanne olivat asioita, jotka vaikuttavat siihen tuleeko seuraavaa lasta vai ei.

”...jos muutaman vuoden päästä mahdollisesti tosissaan ajattelis lasta niin en mä usko et siin vaihees ois vasta kun yks ja siin tottakai sit tekee päätöksiä et haluuk toistakaan vai mitä.”

Yksi pariskunta ei ollut vielä varma siitä, haluavatko he perustaa perhettä ylipäätään ja olivat keskustelleet **lastenhankinnan siirron syistä**. He olivat yhtä mieltä siitä, että elämä oli tällä hetkellä liian hyvää ja lapsi saattaisi olla kolmas pyörä heidän suhteessaan. He olivat myös pohtineet, tuleeko halu perheen perustamiseen liian myöhään.

“Siitä ollaan kyllä puhuttu jonkin verran, että mitä jos ei haluta lapsia tai siis eletään tätä ihanaa elämää ja sitte yhtäkkiä tuleeki vaikka ku oon 40v ja X 45v, että

nyt voiski haluta lapsen niin kuinka se sitte saattaa olla jo myöhästä siinä vaiheessa...”

“Jos nytte tulis lapsi se olis kolmas pyörä meidän suhteessa... että niin kauan ku aattelee et lapsi on kolmas pyörä nii sitä ei kannata alkaa hankkimaan”

Keskustelujen aiheena lähes kaikilla oli ollut **hedelmällisyys** ja sen lasku sekä **myöhäiseen lasten hankintaan liittyvät haasteet**. Haasteista keskustelleet olivat osittain tietoisia raskaaksi tulon vaikeudesta myöhemmällä iällä ja siitä, miten raskauden riskit vaikuttavat äitiin.

”... että mitä sitte jos joskus vaan niinku sitte tulis, niinku ns. liian myöhään sitten tulis ajatus, että et haluais lapsen että. Sitte niinku se ois, se on niinku hankalampaa saada.”

”Mutta kyl mä ny toki tiedän sen, että että tota iän myötä on, on vaikeampi tulla raskaaksi.”

Osa ei mielellään keskustellut riskeistä kumppanin kanssa, sillä lasten hankintaan liittyviin keskusteluihin ei haluttu lisätä negatiivista sävyä.

“... ei halua tuoda just sitä mitään negatiivissävystä siihen, vaikka realisimin kannalta ehkä olis järkevää.”

Osa oli pohtinut myös sopivatko heidän geenit yhteen ja saisivatko he terveitä lapsia. Muutama haastateltava kertoi keskustelleensa puolisonsa kanssa **vaihtoehtoisista lasten hankinnan keinoista**, kuten hedelmöityshoidoista tai adoptiosta.

”... jos kävis näin et, että ei niinku saatais niin sanotusti biologisesti biologisella tavalla lapsii, ni kyl me sitten varmaan adoptioon päädyttäis.”

Yksi haastateltava toi ilmi, ettei keskusteluja vaihtoehtoisiin lastenhankinnankeinoihin liittyen käyty kovin vakavasti, vaan he lähinnä heittelivät ajatusta siitä, jos lapsia ei saakaan.

Pääsääntöisesti parisuhteessa elävillä oli samansuuntaiset ajatukset lasten hankintaa kohtaan. Näkemykset kohtasivat lasten lukumäärän, ajoituksen ja ylipäänsä sen suhteen halusivatko he lapsia. Kaikki haastateltavat eivät kuitenkaan olleet täysin varmoja omien ja kumppanin lasten hankintaan liittyvien näkemysten kohtaamisesta. Epävarmuutta oli muun muassa lasten hankinnan ajoituksessa sen vuoksi, että suhteen vanhempi osapuoli halusi perustaa perheen aikaisemmin.

”Siis joo ne tavallaan kohtaa, mut sitte mulla on itellä pieni pelko tosta iästä, mitä mun puolisolla sitten taas ei sitä ollenkaa. Et se, et se ei niinku sitä osaa oikein ajatella.”

5.3 Hedelmällisyydessä iän myötä tapahtuvat muutokset

Hedelmällisyyttä käsiteltäessä tietämys oli hyvin niukkaa. Suurin osa haastateltavista totesi, ettei osaa kertoa kummankaan sukupuolen hedelmällisyydessä tapahtuvista konkreettisista muutoksista. Ainoastaan yksi haastateltava vastasi naisen **hormonitasojen muuttuvan iän myötä**, mutta ei osannut tarkentaa, mitä nuo muutokset aiheuttavat naisen elimistössä.

”... mutta tota estrogeenitaso, tasot varmastikin ja hormonitasot ja nämä...”

Muutama tiesi **iän vaikutuksen miehen siittiöihin**. Siittiöiden hidastumisen, määrän vähenemisen ja elinvoiman laskun mainittiin olevan miehen siittiöissä iän myötä tapahtuvia muutoksia, jotka vaikuttavat sperman laatuun.

”Varmaan jotain siittiöihin liittyvää ja hidastumista, vähenemistä, laadun heikentymistä, vois olla.”

Yksi haastateltavista kertoi tietämyksensä naisen hedelmällisyyden muutoksista olevan vähäistä ja toivoikin saavansa lisää tietoa niistä.

”No oon ainakin jollain tasolla, mutta en tai ehkä haluaisin olla enemmän tietoinen vielä... Pitäs olla enemmän ehkä kyllä tietoa tarjolla tosta hedelmällisyydestä.”

Hedelmällisyyden laskun tiedettiin tapahtuvan naisella aiemmin kuin miehellä. Osa vastaajista mainitsi iän, jolloin naisen hedelmällisyys alkaa laskea ja osa iän, jolloin lasku alkaa tapahtua radikaalimmin. Naisen hedelmällisyyden arveltiin alkavan laskea aikaisimmillaan hieman 20:n ikävuoden jälkeen ja myöhäisimmillään 35:n ikävuoden jälkeen. Radikaalin laskun arvioitiin alkavan 25-35-vuotiaana. Vastauksissa ei ollut vastaajan sukupuolesta riippuvia eroja, vaan sekä naisten että miesten vastaukset osuivat tuolle välille.

”No siis, eiks sitä muutoksia aleta huomaamaan jo jossain ennen kolmeekymmentä, mut onks se radikaalisti sit kolmenviiden jälkeen vai missä vaiheessa meneekään.”

Suurin osa haastateltavista totesi miehen hedelmällisyyden alkavan laskea myöhemmin kuin naisella, mutta ei osannut kertoa tarkempaa ikää. Saaduissa ikäarvioissa mainittiin laskun alkavan 30:n, 40:n ja 45:n ikävuoden jälkeen. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, ettei vielä 55-vuotiaana tai sen jälkeenkään olisi merkittäviä muutoksia tapahtunut.

”... eiks se laske neljäkymppin jälkeen, alkaakohan se silloin. Mitähän mie vastaisin. Mieshän pystyy saamaan hyvinkin vanhaksi kuitenkin lapsia, että alkaako se kuitenkin sitte vähen.. mä vastaan, että 45.”

Miehen hedelmällisyyden laskun uskottiin myös tapahtuvan hitaammin kuin naisen ja elintapojen vaikuttavan hedelmällisyyden säilymiseen merkittävästi.

5.4 Myöhäisen iän raskauden vaikutukset äitiin ja lapsiin

Tietämys myöhäisen iän raskauden riskeistä oli suurimmalla osalla haastateltavista vähäistä. Osa heistä tiesi kertoa riskeistä yleisellä tasolla, mutta useimmat olivat epävarmoja vastauksissaan. Haastateltavat tiesivät myöhäisen iän raskauden riskien kohdistuvan sekä äitiin että lapseen.

Myöhäisen iän raskauden riskeistä lapselle saatiin haastatteluihinsa monenlaisia tuloksia. Myöhemmän iän raskauden ajateltiin olevan rasittavampi sikiölle, jonka vuoksi lapsella on muun muassa suurempi riski sairastua. Mutaatioiden, kehitysvammaisuuden ja kromosomihäiriöiden, erityisesti Downin syndrooman ajateltiin myös lisääntyvän, mikäli

lapsi saadaan myöhemmällä iällä. Muutamat haastateltavat mainitsivat lisäksi keskenmenon ja kätkytkuoleman riskin.

”Joo 35-vuotiaana voi tai on riski, että tulee esimerkiksi kehitysvammoja tai ja muutenki raskaudet on paljo, on niinku suuriakin riskejä saattaa olla...”

Haastateltavat kertoivat **myöhäisen iän raskauden lisäävän fyysisiä riskejä äidille**. Näitä riskejä olivat raskausajan diabetes ja neuropatia, raskausmyrkytys sekä verenvuoto synnytyksessä.

”Mut mä en osaa niinku sillain eritellä mitään eritellä mitään niinko jos miettii jotain verenvuotoja tai just sitä raskausmyrkytystä tai näitä diabetesasioita, joka voi sitte jotain neuropatiaa ja kaikkee tämmöstä sitte lisätä.”

Myöhäisen iän raskauden arveltiin vaikuttavan äidin jo olemassa oleviin sairauksiin, kuten diabetekseen, epilepsiaan ja migreeniin, heikentävästi.

”Mut jos on jo olemassa oleva diabetes ni mun mielest siihenki sitte ja ei kaikki epilepsiat ja tämmöset jos on nii ne varmasti voi vaikuttaa ja migreenit ja muut”

Myöhäisen iän raskauden arveltiin vaikuttavan heikentävästi äidin elimistöön erityisesti, mikäli äidillä on jokin perussairaus. Tällöin raskaus ja synnytys haastateltavien mukaan saattaisi olla rasittavampi äidin elimistölle.

”...vaikuttaa hyvin paljonki siis niinku siihen äidin niinku kaikkiin elintoimintoihin, että ehkä riskeinä sitten, että onko mahdollista just saada joku raskausmyrkytys ehkä helpommin, en tiedä. Tai miten se oma elimistö niinku tavallaan jaksaa kantaa sen. Ja ku se kuitenkin sun elimistöön siinä rasittaa koko ajan.”

Myöhäisen iän raskaudella tiedettiin olevan riskejä myös synnytykseen liittyen. Riskeinä mainittiin äidin elintoimintojen heikkeneminen sekä synnytyskomplikaatioiden lisääntyminen. Synnytyskomplikaatioista haastateltavat eivät osanneet eritellä erikseen yksittäisiä synnytykseen liittyviä haasteita, vaan mainitsivat nämä yleisellä tasolla.

”Siis synnytyskomplikaatiot tietysti tulee sitten vanhemmalla iällä.”

5.5 Haastatteluissa muita esiin nousseita tuloksia

5.5.1 Lastenhankinta puheenaiheena

Kaikkien haastatteluihin osallistuneiden mielestä hedelmällisyydestä ja lastenhankinnasta keskusteleminen oli helppoa, eikä aihe tuntunut erityisen aralta. Monella oli kuitenkin sellainen käsitys, että yleisesti ottaen aiheesta puhuminen on tabu. Oma tai kumppanin ammatinvalinta terveydenhuoltoalalla, sekä suvussa olleet hedelmällisyyteen liittyvät ongelmat olivat tekijöitä, jotka helpottivat aiheesta puhumista. Se, että suurin osa haastateltavista mainitsi lasten hankinnan olevan luonteva keskustelun aihe, on ristiriidassa sen kanssa, että haastateltavia oli varsin hankalaa saada mukaan ja keskustelemaan aiheesta.

Lastenhankintaa puheenaiheena yritettiin välttää tuttujen kanssa, joiden tiedettiin kärsivän lapsettomuudesta. Muutamat toivat ilmi, etteivät halua keskustella kaikkien kanssa avoimesti lastenhankintaan liittyvistä asioista, sillä he pelkäsivät sen vaikeuden olevan ajankohtaista itsellä myöhemmin. Tämän vuoksi ei haluta antaa sellaista kuvaa, että siitä avoimesti keskustelu olisi soveliaista.

5.5.2 Vaihtoehtoihin lastenhankinnan keinoihin tutustuminen

Muutamat haastateltavista eivät olleet vielä päättäneet varmaksi haluavatko lapsia, mutta olivat kuitenkin ajatusta kohtaan myönteisiä. Ellei lasta saataisi aluilleen luonnollisella tavalla, olisivat he valmiita hedelmöityshoitoihin tai adoptioon. Muutama haastateltavista toi esille, että vain omat terveydelliset syyt olisivat este lastenhankinnalle. Myös lapsen haluamisen puute koettiin asiaksi, jolloin lasta ei hankittaisi. Osa haastateltavista ajatteli haluavansa lapsia muutaman vuoden päästä, mutta pohtivat myös mahdollisuutta mielen muuttumiseen ja lastenhankinnan siirtymiseen muiden mielekkäämpien asioiden vuoksi.

Monet haastateltavat olivat valmiita hakeutumaan hedelmöityshoitoihin tai adoptoimaan lapsen, mutta kaikki eivät olleet tietoisia näiden toteutusprosesseista. Muutamat olivat suurpiirteisesti tietoisia hedelmöityshoitojen toteutuksesta tuttavien kokemusten tai oman ammattinsa kautta. Vain yksi kertoi etsineensä tietoa vapaa-ajallaan hedelmöityshoitojen onnistumisesta.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyömme tulokset olivat suurimmaksi osaksi yhtenevät aiemmista tutkimuksista muodostuneiden lähtökohtien kanssa. Aikaisemmat tutkimukset osoittivat, että erityisesti opintojen keskeneräisyys, epävakaa taloudellinen tilanne ja hektinen elämänvaihe olivat tekijöitä, jotka siirsivät lasten hankintaa myöhemmäksi.

Tulosten tarkastelun pohjalla käytimme Väestöliiton perhebarometrejä vuosilta 2017 ja 2015. Vuoden 2017 perhebarometrissa tutkittiin nuorten aikuisten näkemyksiä lastensaannista. Lastenhankinnan siirron syyt olivat kyseisessä tutkimuksessa hyvin samankaltaiset saamiemme tulosten kanssa. Elämäntilanteen katsottiin olevan suotuista lastenhankinnalle silloin, kun taloudellinen tilanne on vakaa ja pystyy sitä kautta turvaamaan lapsen kasvatukseen (Rotkirch ym. 2017, 60). Hyvän taloudellisen tilanteen avulla pystyy myös mahdollistamaan lapselle mieluisat harrastukset (Rotkirch ym. 2017, 60). Omissa tuloksissamme tuli selkeästi ilmi, että hyvästä elintasosta ei oltu valmiita luopumaan lapsen myötä. Sekä perhebarometrissa, että omissa tuloksissamme naiset kokivat taloudellisen tilanteen merkittävämpänä tekijänä lastenhankinnan kannalta, kuin miehet (Rotkirch ym. 2017, 60).

Omissa tuloksissamme sekä perhebarometrissa mainittiin parisuhteen keston tärkeys. Molemmissa parisuhteessa elävät kertoivat, että suhteen tulisi olla kestänyt ainakin muutamia vuosia ennen lastenhankintaa. Haastatteluissamme suhteen laadusta mainitsi ainoastaan yksi parisuhteessa elävä, kun taas perhebarometrissa asiasta mainitsi useampi haastatteluun osallistunut. (Rotkirch ym. 2017, 60.)

Haastatteluissamme merkittävänä tekijänä lastenhankinnan kannalta koettiin myös sen sopiva ajoitus. Lasten hankinta tulisi ajoittaa elämäntilanteeseen, jossa käydään töissä ja rahallinen tilanne on hyvä (Rotkirch ym. 2017, 57). Vakituinen toimi olisi paras mahdollinen tilanne työelämän kannalta lasten hankinnalle. Tällöin työstä poisjäänti äitiys- tai isyyslomalle olisi helpompaa eikä poisjäännin kautta syntyisi huolenaihetta töiden löytämiseen liittyen. Lastenhankintaa suunniteltiin myös sen parisuhteeseen ja uran kehittymiseen vaikuttavien tekijöiden kannalta. (Rotkirch ym. 2017, 57.) Lastenhankinnan ajoitta-

miseen vaikuttaa myös merkittävästi tunne siitä, että on henkisesti valmis ja kypsä vanhemmuuteen. Perhebarometrin mukaan oma kypsyys vanhemmaksi tuloon oli kolmanneksi suurin tekijä lastenhankinnassa, kun taas omissa haastatteluissamme vain muutama haastateltava mainitsi sen. Perhebarometrissa, kuten myös omassa tutkimuksessamme, tuotiin esille oman tahdon puute luopua harrastuksista ja vapaa- ajasta lasten vuoksi. (Rotkirch ym. 2017, 61.)

Yleisesti nuoret ajattelevat matkustelun olevan asia, jota lähes jokainen haluaisi tehdä ennen lastenhankintaa. Matkustelulla tarkoitettiin nimenomaan pitkälle suuntautuvia ja pitkäkestoisia matkoja. (Rotkirch ym. 2017, 78.) Halu matkustella ja nähdä maailmaa ennen perheen perustamista oli saamissamme tuloksissa isona osana. Tuloksissamme ilmeni, että ennen lapsia juurikin kestoltaan pidemmät ja kaukomaille suuntautuvat matkat olisi pitänyt jo tehdä, sillä lasten kanssa ei haluttaisi matkustaa niin pitkän matkan päähän.

Perhebarometrissa lastenhankintaa siirtävänä tekijänä tuli ilmi nuorten ajatus siitä, että lasten myötä vapaus itsensä toteuttamiseen vähentyisi. Esimerkiksi halu opiskella lisää ja asuminen ulkomailla ajateltiin olevan poissuljettuja, jos itsellä on lapsi. (Rotkirch ym. 2017, 79-80.) Omissa tuloksissamme asumista ulkomailla lasten kanssa ei koettu mahdolltomuudeksi. Kysyessämme miten haastateltavat näkevät elämänsä viiden vuoden kuluessa, kertoi useampi ihminen, että ulkomailla asuminen puolison ja lapsen kanssa saattaisi olla ajankohtaista. Tuloksissamme kuitenkin tuli selkeästi esille se, ettei opiskelu olisi enää suotavaa siinä vaiheessa, kun lapsia on jo saatu.

Vuoden 2015 perhebarometrissä on selvitetty suomalaisten näkökulmaa ihanteellisesta iästä tulla vanhemmaksi. Näiden tulosten perusteella ihanteellinen lastensaanti-ikä on noussut tasaisesti viime vuosikymmenten aikana. Vuonna 1997 äidiksi tuleminen ihanneikä oli 25,2 vuotta ja vuonna 2015 26,7 vuotta. Miehillä ihanteelliset iät olivat vuonna 1997 27,4 vuotta ja 2015 28,5 vuotta. (Miettinen 2015, Rotkirch ym. 2017, 51 mukaan.) Saamissamme tuloksissa haastateltavat ajattelivat lastensaannin ideaalin iän hedelmällisyyden kannalta olevan noin 25 vuotta. Tuloksemme verrattuna aiempaan tutkimukseen eroavat siten, että saamissamme tuloksissa haastateltavien ajatukset omasta lastensaannin iästä olivat huomattavasti korkeammat. Haastateltavamme ajattelivat haluavansa ensimmäisen lapsen keskimäärin noin 32- vuotiaana.

Vuoden 2015 perhebarometrikyselyssä selvitettiin myös suomalaisten toiveita lasten lukumäärään liittyen. Nykyään suomalaisten toivoma keskimääräinen lapsiluku on hieman alle 2 lasta, kun aiemmissa kyselyissä se on ollut 2–2,5 lasta. Yleisesti toivotuin lapsimäärä omassa perheessä on kaksi lasta. (Miettinen 2015, 23-24.) Toivottujen lasten keskiarvoinen määrä oli sama myös omissa haastatteluissamme. Perhebarometrissa selvisi, että vain 5 prosenttia piti perhekoon ihanteenaan neljää tai useampaa lasta (Miettinen 2015, 23-24). Lisäksi lapsia kolme tai enemmän haluavien määrä oli vähentynyt huomattavasti, sillä vuonna 2007 heidän osuus oli yli 40 prosenttia ja vuonna 2015 30 prosenttia. Näin ollen suurten perheiden ihannoiti on laskenut. (Miettinen 2015, 23-24.) Tämä kävi ilmi myös omissa haastatteluissamme, joissa vain yksi parisuhteessa elävä toi ilmi neljän lapsen olevan raja lasten lukumäärälle. Sen sijaan pienen perheen ihannoiti on kasvanut ja sekä lapsettomuuden että korkeintaan yhden lapsen määrän suosio on voimistunut (Miettinen 2015, 23-24). Lapsettomuutta ihannoi 15 prosenttia vastaajista luvun ollessa aiemmin 2–4 prosenttia ja yhtä lasta toivoi 10 prosenttia (Miettinen 2015, 23–24).

Tuloksemme osoittavat, että parisuhteessa elävät ovat tietoisia naisen hedelmällisyyden laskevan miesten hedelmällisyyttä aikaisemmin. Haastateltavamme arvioivat hedelmällisyyden laskevan naisilla merkittävästi 25–35 ikävuoden välillä, eikä vaihteluväli ollut riippuvainen vastaajan sukupuolesta. Perhebarometrissa (Rotkirch ym. 2017, 102) vastaajat ajattelivat merkittävän laskun alkavan myöhemmin. Naiset arvioivat iäksi 32–40-vuotta, kun taas miesten vastauksissa ikä oli korkeampi, jopa 43 vuotta. 15 prosenttia kyselyyn vastanneista miehistä ei osannut arvioida ikää jolloin naisen hedelmällisyys laskee merkittävästi. (Rotkirch ym. 2017, 102.)

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Aiheena lastenhankinnan siirtäminen voi olla hyvin sensitiivinen ja arka, jonka vuoksi oli erityisen tärkeää noudattaa hyvää etikkaa läpi opinnäytetyöprosessin. Aihetta käsitellessä oli tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että työtä tehdessä tai työn valmistuttua emme millään sanavalinnoillamme loukkaa ketään. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, ettei osallistujien henkilöllisyys paljastu missään tutkimuksen vaiheessa, kaikki heidän antamat tiedot ovat luottamuksellisia eikä tutkittaville aiheudu tutkimuksesta haittaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Haastatteluissa sekä prosessin aikana huolehdimme osal-

listujien yksityisyydestä, esimerkiksi huolehtimalla rauhallisesta ja häiriöttömästä haastattelutilanteesta, jättämällä haastateltavien tunnistetiedot pois kaikista materiaaleista ja pitämällä materiaalit ulkopuolisilta suojaan. Kaikki aineistot hävitettiin asiaan kuuluvalla tavalla, kun opinnäytetyö oli valmis.

Tutkimuksen lähtökohtina tulee aina olla osallistujien itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus osallistumiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218–219). Tämän vuoksi haastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja haastateltavat saivat keskeyttää osallistumisensa niin halutessaan. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin mukana projektissamme alusta loppuun. Ennen tutkimukseen osallistumista tutkittavan tulee voida kysyä tutkijoilta tarkentavia kysymyksiä ja tietää täysin millaiseen tutkimukseen on osallistumassa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 219). Jokainen osallistumisesta kiinnostunut sai mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä, joihin vastasimme parhaan kykymme mukaan. Annoimme jokaiselle haastateltavalle suostumuslomakkeen, joka toimi sopimuksena osallistumisesta ja antoi luvan käyttää haastatteluista saatuja tietoja aiheen tutkimiseen.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muiden tutkijoiden ja aiempien tutkimusten kunnioittaminen lähteiden ja lähdeviitteiden tarkalla merkitsemisellä. Tällöin työssä on erotettavissa selkeästi tekijöiden omat sekä muiden tutkimusten tulokset. Saadut tutkimustulokset tulee esittää sellaisenaan ilman tieteellistä vilppiä, eli vääristelemättä, sepittämättä ja luvottomasti lainaamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.)

Opinnäytetyömme haastateltavat valikoituivat koulumme internetsivujen sekä eri Facebook -ryhmien kautta laajasti eri puolilta Suomea. Luotettavuutta lisäsi haastateltavien asuminen eri paikkakunnilla, jolloin maantieteellinen sijainti ja asuinympäristö eivät ohjanneet heidän vastauksiaan. Alkuperäinen tarkoitus oli haastatella kaikki parisuhteessa elävät kasvotusten yksilöhaastatteluina, mutta pitkien välimatkojen vuoksi päädyimme tekemään suurimman osan haastatteluista puhelimitse. Tästä johtuen emme voineet olla täysin varmoja osallistujien sopivuudesta haastatteluihin. Suurin osa haastatteluista pidettiin yksilöhaastatteluina, joka oli mielestämme luotettavin tapa saada osallistujien omat mielipiteet ja ajatukset esille ilman, että parisuhteen toisen osapuolen mielipiteet vaikuttavat heidän vastauksiin. Yhden pariskunnan haastattelimme yhdessä, jolloin emme voineet olla täysin varmoja molempien osapuolten vastausten rehellisyydestä. Haastattelujen

kysymyksiä muodostaessa kiinnitimme erityistä huomiota siihen, etteivät kysymykset antaneet haastateltaville valmiita vastauksia, eivätkä ne johdatelleet vastaajia vastaamaan tietyllä tavalla.

Haastattelut pidimme lyhyen aikavälin sisällä, jolloin niissä ilmi tulleet asiat pysyivät muistissamme ja kokonaiskäsitys aiheesta rakentui johdonmukaisesti. Jokaiselle haastattelulle varasimme aikaa runsaasti, mikä mahdollisti teemojen kiireettömän läpikäynnin. Pyrimme siihen, että edellinen haastattelu oli litteroitu ennen seuraavaa, jotta pystyimme täysin keskittymään tulevaan haastatteluun.

Luotettavuutta parantaa myös se, että työtämme oli tekemässä kolme ihmistä, joka mahdollistaa työn tarkastelun monipuolisesti eri näkökulmista. Tekijöiden lisäksi työtä lukivat opinnäytetyön ohjaava opettaja, työelämätahon edustaja, opponentit sekä useat ulkopuoliset henkilöt. Opinnäytetyöprosessin varrella saimme heiltä palautetta ja korjausehdotuksia, joiden mukaan muokkasimme tekstiä.

Lähteinä työssämme pyrimme käyttämään lähtökohtaisesti enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Muutamat käytetyistä lähteistämme olivat tätä vanhempia, mutta suurin osa oli kuitenkin viime vuosilta. Aiheeseemme liittyviä suomalaisia tutkimuksia löytyi mielestämme vähän verrattuna kansainvälisiin tutkimuksiin. Useat ulkomaalaiset tutkimukset kohdistuivat tiettyihin kulttuureihin, joissa erot perhesuunnitteluun ja lastenhankintaan liittyen olivat hyvin erilaiset kuin Suomessa. Tämän vuoksi emme hyödyntäneet niitä lähteinä työssämme. Tärkeimpänä suomalaisena lähteenä käytimme Väestöliiton uusinta perhebarometria sekä Viisaat Valinnat- kirjaa. Nämä molemmat julkaisut käsittelivät työmme kannalta olennaisinta aihetta, lastenhankinnan siirtämistä.

Työssämme kuvattiin tulosten analyysivaiheet tarkasti ja annettiin esimerkkejä aineiston luokittelusta, jotta tulosten muodostuminen on lukijalle selkeästi näkyvissä. Opinnäytetyössämme saadut tulokset raportoimme juuri sellaisena kuin ne tulivat haastatteluissa ilmi. Emme manipuloineet tuloksia poistamalla tai lisäämällä niihin mitään.

6.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2017, jolloin aloimme pohtimaan itsellemme mielenkiintoista aihetta. Toivoimme aihetta, joka liittyisi jossain määrin lapsettomuuteen ja hedelmällisyyteen, mutta koulun tarjonnassa ei ollut sopivaa aihetta. Saimme opettajaltamme neuvon olla yhteydessä Tampereen ammattikorkeakoulun ViVa-hankkeeseen, joka tarjosi meille mieluisan aiheen. Kesällä perehdyimme annettuun aiheeseen ja etsimme aikaisempia tutkimuksia, jotka tukisivat opinnäytetyötämme. Tämän lisäksi seurassimme aktiivisesti aiheeseen liittyvää ajankohtaista uutisointia sekä keskustelua mediassa. Aloimme myös kartoittamaan mahdollisia haastateltavia omista tuttavapiireistämme.

Syksyllä 2017 prosessi jatkui tiedonhaun kurssilla, jossa opimme käyttämään erilaisia tiedonhakuportaaleja sekä muodostamaan sopivia hakulauseita. Lähteiden löytäminen osoittautui kuitenkin haasteelliseksi, joten päätimme osallistua myös erilliseen koulumme järjestämään tiedonhakupajaan. Löytämiemme lähteiden avulla teoriaosuuden kirjoittaminen pääsi etenemään. Esitelimme syksyllä aihettamme idea- ja suunnitelmaseminaarissa, joiden jälkeen saimme opponoijiltamme sekä ohjaavalta opettajaltamme kehittämissuhteita työmme sisältöön. Valmiilla suunnitelmalla haimme tutkimuslupaa. Parien löytämiseksi luonnostelimme saatekirjeen, jonka hyväksyimme työelämätaholla ja jaoimme Internetissä. Syksyn aikana suoritimme myös opintoihimme kuuluvan metodiopinnot-kurssin, joka perehdytti meidät käyttämäämme menetelmään. Tutkimusluvan saatuaamme pystyimme aloittamaan haastattelut, jotka toteutimme joului- ja tammikuun aikana.

Keväällä 2018 aloitimme aineiston analysoinnin, jota teimme tiiviimmin yhteistyössä ja tämän ohella kirjoitimme teoriaa kukin itsenäisesti. Käsikirjoitusseminaarissa helmikuussa esittelimme jo hyvään vaiheeseen edenneen työmme, jossa saimme viimeisiä ehdotuksia työmme parantamiseksi. Sovimme ohjaavan opettajamme kanssa opinnäytetyön esitykseminaarin päivämäärästä. Esitystä varten ennen opinnäytetyön lopullista palautusta, lähetimme valmiin version ohjaavalle opettajallemme tarkistettavaksi.

Prosessin aikana pyrimme tapaamaan toisiamme säännöllisesti ja jakamaan aina seuraavalle tapaamiselle tehtävät asiat. Työn eteneminen oli vaihtelevaa, mutta pääosin pysyimme suunnittelemissamme aikataulussa. Haastattelujen aloittaminen siirtyi oletettua

myöhemmäksi, joka toi haastetta aikataulussa pysymiseen. Työskentelymme yhdessä on pääsääntöisesti ollut sujuvaa, mutta haastetta on tuonut kolmen opiskelijan aikataulujen yhteen sovittaminen. Jokainen meistä oli kiinnostunut opinnäytetyön aiheesta ja osallistui yhtä lailla sen tekemiseen. Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä opinnäytetyöprosessin lopputulokseen.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Haastatteluissamme kävi ilmi, että tieto hedelmällisyydessä tapahtuvista muutoksista molempien sukupuolien osalta on melko niukkaa. Vastaajat olivat myös epävarmoja iästä, jolloin hedelmällisyys alkaa laskea, vaikka vastaus olisikin ollut oikea. Osa vastaajista toi suoraan ilmi tarvitsevansa tietoa hedelmällisyydestä ja kertoi luotettavan tiedon löytämisen olevan hankalaa. Hedelmällisyys on kuitenkin vain yksi tämän tutkimuksen teemoista, joten jatkotutkimuksena voisi perehtyä laajemmin siihen, millaista tietoa ihmiset hedelmällisyyteen liittyen tarvitsevat ja mikä olisi sopiva paikka jakaa tietoa, oli se sitten jokin Internet-sivu tai konkreettinen tila, kuten koulu tai terveyskeskus.

Työssämme mainitsimme elintapojen vaikuttavan hedelmällisyyteen, mutta emme käsitelleet kyseistä aihealuetta laajemmin. Elintapojen vaikutusta hedelmällisyyteen on tutkittu jo aiemmin. Aiheellista olisi tutkia, tiedostavatko ihmiset näiden elintapojen merkityksen hedelmällisyyden kannalta ja olisivatko he valmiita muuttamaan omia elintapojaan tietoisuuden lisääntyttyä.

LÄHTEET

- Anttila, L. 2008. Elämäntapojen vaikutus hedelmällisyyteen. *Duodecim* 124 (21), 2438–2442.
- Brandt, J. 2013. Yliopisto-opiskelijoiden näkemyksiä hedelmällisyysneuvonnasta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Franca Gravena, A., de Paula, M., Silva Marcon, S., Barros de Carvalho, M. & Pelloso, S. 2013. Maternal age and factors associated with perinatal outcomes. *Acta Paul Enferm* 26 (2), 130–135.
- Heino, A. & Gissler, M. 2017. THL Tilastoraportti: Hedelmöityshoidot 2015–2016. Päivitetty 13.4.2017. Luettu 30.11.2017.
- Heino, A., Vuori, E. & Gissler, M. 2017. THL Tilastoraportti: Rerinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. Päivitetty 31.10.2017. Luettu 30.11.2017.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Oy Yliopistokustannus.
- Interpedia. N.d. Adoptioprosessi. Luettu 31.3.2018.
<https://interpedia.fi/kansainvalinen-adoptio/adoptio/adoptioprosessi/>
- Interpedia. N.d. Kysymyksiä adoptiosta. Luettu 31.3.2018.
<https://interpedia.fi/kansainvalinen-adoptio/adoptio/kysymyksia-adoptiosta/>
- Jokimaa, V. 2010. Munasarja ikääntyy – mikä muuttuu?. *Suomen lääkirilehti* 65 (39), 3115-3121.
- Lång, S., Pitkäniemi, A. & Ratia, T. 2015. Perheen merkitys ja perhekäsitys lapsettomuuden taustalla. *Kätilölehti* 6/2015, 16-17.
- Kaartinen, N. & Tinkanen, H. 2017. Syntyykö koeputkihedelmöityshoidolla terveitä lapsia?. *Duodecim* 133 (8), 728–734.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Tampere: Juvenes print.
- Lamminpää, R. 2015. Advanced Maternal Age, Pregnancy and Birth. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1710-2/urn_isbn_978-952-61-1710-2.pdf
- Lampic, C., Skoog Svanberg, A., Karlström, P. & Tyden, P. 2005. Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Human reproduction* 21 (2), 558-564.

<https://academic.oup.com/humrep/article/21/2/558/614195/Fertility-awareness-intentions-concerning#10248082>

Miettinen, A. 2015. Miksi syntyvyys laskee? Perhebarometri. Väestöliitto.
Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö – raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

Parviainen, M. 2011. Lapsettomuushoitojen erityiskysymyksiä. Kätilölehti 116 (5), 10–11.

Pelastakaa Lapset. N.d. Usein kysyttyä kansainvälisestä adoptiosta. Luettu 31.3.2018.
<https://www.pelastakaalapset.fi/tyomme-kotimaassa/adoptiot/kansainvalinen-adoptiopalvelu/usein-kysyttya-kansainvalisesta-adoptiosta/>

Rotkirch, A., Tammissalo, A., Miettinen, A. & Berg, V. 2017. Miksi vanhemmuutta lykätään? Nuorten aikuisten näkemyksiä lastensaannista. Perhebarometri. Väestöliitto.

Sainio, S., Klemetti, R., Hemminki, E. & Gissler, M. 2010. Yli 40-vuotiaan naisen raskaus. Suomen lääkärilehti 65 (39), 3129-3134. Vaatii käyttöoikeuden.
<http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/pdf/2010/SLL392010-3129.pdf>

Söderström-Anttila, V. 2010. Yli 40-vuotiaan naisen infertiliteetti. Suomen lääkärilehti 65 (39), 3123-3128.

Tiitinen, A. 2017. Keskenmeno. Duodecim. Päivitetty 6.10.2017. Luettu 8.4.2018.

Tikkanen, M. & Kalajoki-Helmiö, T. 2017. Istukan kiinnittymishäiriö – äidin henkeä uhkaava raskauskomplikaatio. Duodecim 133 (18), 1633-1639. Vaatii käyttöoikeuden.
<http://duodecimlehti.fi.elib.tamk.fi/api/pdf/duo13904>

Tilastokeskus. 2016. Lapsiperheiden määrä vähenee yhä. Päivitetty 25.11.2016. Luettu 3.4.2018.
https://www.stat.fi/til/perh/2015/02/perh_2015_02_2016-11-25_kat_003_fi.html

Tilastokeskus. 2017. Syntyneet 2016. Luettu. 27.9.2017.
http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/2016/synt_2016_2017-04-11_fi.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Äimälä, A-M. 2017. Viisaat valinnat - terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere.

ViVa. N.d. Terve raskaus, normaali synnytys; tietoa, tukea ja ohjausta perheen terveelliseen elämäntapaan. Luettu 19.10.2017.
<http://viva.blogs.tamk.fi/>

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Heippa kaikki, tarvitsemme teidän apua!

Olemme sairaanhoidon opiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta ja etsimme haastateltavia opinnäytetyöhömmme. Opinnäytetyömme käsittelee noin 30-vuotiaiden vakiintuneiden heteropariskuntien lastenhankinnan siirtymistä myöhemmäksi. Siirtyminen on voinut tapahtua jostakin harkitusta syystä tai vaihtoehtoisesti asiaa sen enempää ajattelematta. Teemme tämän työn yhteistyössä koulumme ViVa-hankkeen kanssa. Muutamia tarkempia kriteerejä meillä pariskunnille kuitenkin on, eli:

- Ikää tulisi olla 28-35 vuotta
- Parista voidaan puhua jo vakiintuneena, naimissa ei kuitenkaan tarvitse olla
- Parilla ei ole entuudestaan lapsia
- Lastensaannin suhteen ollaan myötämielisiä
- Lastensaannille ei ole terveydellistä estettä

Haastattelut suoritetaan mahdollisuuksien mukaan Tampereen seudulla, jonka vuoksi etsimme pareja ensisijaisesti Pirkanmaalta. Pariskunnan molemmat osapuolet haastatellaan erikseen ja haastattelut ovat täysin luottamuksellisia.

Otathan reippaasti yhteyttä, mikäli sovit haastateltavaksi ja vinkkaathan myös mahdollisesti sopiville tuttavillesi.

Lisätietoja opinnäytetyöhön ja haastatteluihin liittyen saa laittamalla meille viestiä.

sini.suontakanen@health.tamk.fi

helmi.hakkarainen@health.tamk.fi

johanna.sarin@health.tamk.fi

Terveisin Sini, Helmi ja Johanna

Liite 2. Haastattelurunko

Yleiset kartoittavat kysymykset

- Minkä ikäinen olet?
- Mikä on koulutuksesi? Käytkö töissä? Opiskeletko?
- Kauanko olette olleet yhdessä?

Kysymykset tulevaisuuden näkemyksistä

- Miten näet elämäsi viiden vuoden kuluttua? (millaisia asioita elämäsi kuuluu silloin, mitä elämäsi sisältää silloin?)
- Mitkä tekijät vaikuttavat näkemykseesi?

Perheenisäyksen suunnittelu

- Millainen elämäntilanne on mielestäsi suotuisa lasten saannin kannalta?
- Mikä on mielestäsi ideaali ikä saada lapsia?
- Oletteko keskustelleet perheenisäyksestä yhdessä kumppanisi kanssa?
- Minkälaisia asioita olet puhunut perheenisäyksestä kumppanisi kanssa?
- Keiden muiden kanssa olet keskustellut ja mitä olette keskustelleet? Jos olet keskustellut muiden kanssa, miten keskustelut eroavat kumppanisi kanssa käydystä keskustelusta?
- Mitkä tekijät vaikuttavat siihen keiden kanssa keskusteleet perheenisäyksestä?

Kysymykset lastenhankintaan vaikuttavista tekijöistä

- Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että ette ole hankkineet lapsia?
- Mitkä tekijät elämässäsi vaikuttavat lasten hankintaan? (estävät ja edistävät tekijät)
- Minkä tekijöiden arvelet vaikuttavan lasten hankintaan jatkossa?

Kysymykset hedelmällisyydestä

- Oletko tietoinen naisen hedelmällisyyden muutoksista?
- Tiedätkö koska naisen hedelmällisyys alkaa laskea?
- Oletko tietoinen mitä riskejä myöhäiseen raskauteen liittyy? Mitä?

Liite 3. Suostumuslomake haastateltaville



SUOSTUMUS

Ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut – teemahaastattelu ilmiön taustoista

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata nuorten pariskuntien ajatuksia ja kokemuksia perheenisäyksestä, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika _____ . _____ . _____

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 4. Tutkimustehtävien luokittelut

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Opinnot suoritettu	Opinnot on loppuvaiheessa tai suoritettu	Sopiva elämäntilanne lasten hankintaan parisuhteessa elävillä
Opinnot loppupuolella		
On töitä	On työelämässä	
Vakiintunut työtilanne		
Vakituinen työpaikka		
Ura aluillaan	Urakehitys on mieleisessä vaiheessa	
Oikea ammatti		
Ura hyvässä vaiheessa		
Muutama vuosi työkokemusta	Työkokemusta on ehtinyt karttua	
Useampi vuosi työkokemusta		
Taloudellinen tilanne vakaalla pohjalla	Taloudellinen tilanne on vakaa	
Rahaa säästössä		
Sopiva asumismuoto	Koti on perheelle suotuisa	
Sopiva asunto		
Rauhallinen asunto		
Lapsiystävällinen koti		
Tilava asunto		
Suotuisa asuinympäristö	Asuinympäristö on mieluisa	
Asuminen ulkomailla		
Mieluisa asuinpaikkakunta päätetty		
Asetettu mieluiselle paikkakunnalle		
Yleinen ideaali lastenhankintaikä	Ikä on sopiva lasten hankinnalle	
Oma ideaali lastenhankintaikä		
Tarpeeksi nuori, jotta pystyy samaistumaan lapsen elämään		
Oma jaksaminen arjessa lapsen kanssa	On jaksamista lapsiarkeen	
Aikaa lapsen hankinnalle		
Ei tarvitsisi luopua harrastuksista		
Hyvä parisuhde	On vakiintuneessa parisuhteessa, jonka kokee itse hyväksi.	
Vakiintunut suhde		
Naimisissa	Läheiset ovat tukena	
Läheiset tukena lapsiarjessa		

On matkusteltu yhdessä ennen lasta	Pariskunta on ehtinyt matkustella	
Tunne että haluaa lapsen	On valmis lastenhankintaan	
Henkisesti kypsä ennen lasten hankintaa		Pariskuntien keskustelujen aiheet lastenhankintaan liittyen
Näkemykset lastenhankinnasta kohtaavat	Näkemyksen kohtaaminen lastenhankinnan suhteen	
Näkemykset lastenhankinnasta eivät täysin kohtaa		
Lasten lukumäärä	Toivottu perheen koko	
Pohdinta lasten lopullisesta lukumäärästä ensimmäisen lapsen jälkeen		Lastenhankinnan ajankohta
Ajankohta jolloin haluaa lapsen		
Tarkka ikä jolloin haluaa lapsen		Elämän muuttuminen lasten myötä
Lastenhankinta tulisi olla hyvin ajoitettua		
Taloudellinen tilanne vakaana ennen lastenhankintaa		Myöhäiseen lastenhankintaan liittyvät haasteet
Lapsi muuttaa parisuhdetta		
Lapsi muuttaa vanhempaa		Hedelmällisyys
Lapsi muuttaa ajankäyttöä		
Lapsi muuttaa elämää		Lastenhankinnan siirron syyt
Arjessa pärjääminen lapsen kanssa		
Ei ole valmis lapsen tuomiin tuleviin muutoksiin		Vaihtoehtoiset lastenhankinnan keinot
Raskaaksi tulon hankaluus myöhemmällä iällä		
Raskauden riskit myöhemmällä iällä		Iän vaikutus naisen hormonitoimintaan
Oma yleinen tieto hedelmällisyydestä		
Hedelmällisyyden lasku		Iän vaikutus miehen siittiöihin
Ei halua lasta vielä		
Syyt miksi ei halua vielä lasta		
Hedelmöityshoidot		
Adoptio		Hedelmällisyydessä iän myötä tapahtuvat muutokset
Estrogeenitason muutokset		
Hormonitasojen muutokset		
Siittiöiden määrä vähenee		
Siittiöt hidastuvat		
Siittiöiden elinvoima laskee		
Siittiöiden laatu heikkenee		

Downin syndrooma yleisempää	Myöhäisen iän raskauden riskit lapselle	Myöhäisen iän raskauden vaikutukset äitiin ja lapseen
Mutaatiot lisääntyvät		
Kehitysvammaisuuden riski kasvaa		
Kromosomihäiriöt lisääntyvät		
Sairaudet lisääntyvät		
Keskenmenoriski kasvaa		
Kätkytkuoolemien riski kasvaa		
Rasitus sikiölle		
Äidin diabetes	Myöhäisen iän raskauden vaikutus äidin sairauksiin	
Äidin epilepsia		
Äidin migreeni		
Neuropatian riski lisääntyy	Myöhäinen iän raskauden fyysiset riskit äidille	
Diabetesriski lisääntyy		
Raskausajan diabetesriski lisääntyy		
Verenvuotoriski lisääntyy		
Raskausmyrkytysriski lisääntyy		
Synnytyskomplikaatiot lisääntyvät	Myöhäisellä iällä raskaana olevan riskit synnytyksessä	
Heikentää elintoimintoja		
Raskaus rasittavampi perussairaana äidin elimistölle	Myöhäisen iän raskauden vaikutus äidin elimistöön	