

## Saatekirje iän vaikutus hedelmällisyyteen -kaavioiden käyttöön

Olemme tehneet Tampereen ammattikorkeakoulussa toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuotoksena on puheeksioton väline terveydenhoitajille iän vaikutuksesta hedelmällisyyteen, jota on tarkoitus käyttää nuorille ja nuorille aikuisille.

Tuotoksessamme kuvataan hedelmällisyyden laskua iän myötä kahden eri kaavion avulla. Toisessa kaaviossa kuvataan naisen hedelmällisyyttä synnyttämättömillä sekä synnyttäneillä naisilla ja toisessa miehen hedelmällisyyttä. Kaavioiden kääntöpuolilla on tietoa kaavion sisällöstä käyttäjälle. Niiden avulla on tarkoitus havainnollistaa opiskeluterveydenhuollon asiakkaille hedelmällisyyden laskua iän myötä. Lisäksi tuotoksen avulla terveydenhoitaja voi ottaa puheeksi asiakkaan kanssa sen, kuinka ikä vaikuttaa hedelmällisyyteen sekä antaa aiheesta informaatiota.

Puheeksioton välinettä on tarkoitus käyttää esimerkiksi ehkäisykäynnin tai muun käynnin yhteydessä, milloin se tuntuu luontevalta. Terveydenhoitaja voi kysyä, tietääkö nuori, kuinka ikä vaikuttaa hedelmällisyyteen ja samalla näyttää hänelle kaavioita, joiden avulla hän havainnollistaa hedelmällisyyden laskua niin naisilla kuin miehilläkin. Tästä voi syntyä keskustelua, jota terveydenhoitaja jatkaa jokaisen yksilöllisen tiedontarpeen sekä kiinnostuksen mukaan ja lisää näin nuoren tietoisuutta hedelmällisyydestä.

Olemme lainanneet tähän muutaman pätkän opinnäytetyöstämme iän vaikutuksesta hedelmällisyyteen ja terveysneuvonnan antamisesta.

### iän vaikutus hedelmällisyyteen naisilla

- Naisen hedelmällisin ikä on 20-30 -vuotiaana, jolloin lapsettomuuden todennäköisyys on alle 10% (1). Naisen täytettyä kolmekymmentä vuotta hedelmällisyys alkaa heikentyä ja se laskee erityisesti 35. ikävuoden jälkeen (2).
- Naisen ikä vaikuttaa erittäin merkittävästi hänen hedelmällisyyteensä. Syntyessään naisella on noin miljoona munasolua munasarjoissaan ja hedelmällisen iän saavuttaessaan naisella on niitä enää noin puoli miljoonaa. Sen jälkeen munasolujen määrä laskee edelleen iän myötä eikä niiden määrän laskemista voida mitenkään kompensoida. (1.)
- Hedelmällisyys päättyy keskimäärin n. 10 vuotta ennen menopaussia eli keskimäärin 41 – vuotiaana (3). Menopaussin saavuttaessaan naisella on jäljellä munasoluja enää noin 1000 (4).
- Etenkin 35-37 ikävuoden jälkeen munasolujen laatu alkaa heikentyä lisäten keskenmenon riskiä. Tällöin munasoluja varastoivat munasarjat alkavat pienentyä sekä kuihtua. Lisäksi munasolujen hedelmöittymiskyky heikkenee ja kromosomipoikkeavuudet lisääntyvät. (5)
- Hedelmällisyys laskee voimakkaammin synnyttämättömillä naisilla eli erityisesti ensimmäistä lastaan myöhemmällä iällä yrittävillä. Tanskalaistutkimuksen mukaan näyttäisi siltä, että nuorella iällä synnyttäminen lisää hedelmällisyyttä ja nuorena synnyttäneillä naisilla hedelmällisyyden lasku alkaa muutamaa vuotta myöhemmin kuin synnyttämättömillä. Synnyttämättömillä naisilla suhteellinen hedelmällisyys ei nouse yhtä

voimakkaasti 20-30 ikävuoden välillä ja 40-vuotiaana hedelmällisyys on heikentynyt huomattavasti verrattuna 20-vuotiaan tasoon. (6.)

### **Iän vaikutus hedelmällisyyteen miehillä**

- Miehillä hedelmällisyyden on todettu laskevan eri tutkimusten mukaan eri ikäisenä, toisissa tutkimuksissa lasku tapahtuu jo 30 ikävuoden jälkeen, kun taas toisten mukaan se laskee 40 ikävuoden jälkeen. Lasku ei kuitenkaan ole niin merkittävää kuin naisilla. (6; 2.)
- Kun mies on yli 40 -vuotias, hänen kumppaninsa raskaaksi tulemiseen kuluva aika pitenee eikä naisen nuoremmalla iällä voida kompensoida miehen iän vaikutusta. Iän myötä miehen siittiöiden rakenne sekä liikkuvuus heikkenevät ja siemennesteen tilavuus pienenee. (7; 8; 9.)
- Ikä lisää myös seksuaalisten toimintojen häiriöiden määrää, mikä osaltaan heikentää hedelmällisyyttä (10).
- Balasch ja Gracós (9) toteavat tutkimuksessaan, että vaikka miehillä ei ole varsinaista ikää, jolloin he olisivat hedelmättömiä, niin 50 –vuotiaasta eteenpäin hedelmällisyys alkaa silti merkittävämmiin laskea. On todettu, että vaurioitunut DNA spermassa lisääntyy iän myötä, ja sen määrä kaksinkertaistuu 25 ikävuoden ja 55 ikävuoden välillä. (11.)

### **Miten puhua hedelmällisyydestä ja lisääntymisterveydestä**

- Hoitajan tulee viestittää asiakkaalleen, ettei hän arvostele asiakkaan seksuaalisuutta, vaan hyväksyy hänet sellaisena kuin hän on. Asiakkaan on vaikeaa tai jopa mahdotonta puhua seksuaalisuudestaan, jos hänellä on tunne, että hoitaja vastustaa hänen valintojaan tai elämisen tapaansa. (12.)
- Hoitohenkilökunnan voi olla vaikea puhua seksuaalisuudesta, se saattaa olla arkaluontoinen asia heillekin. Seksuaalisuudesta puhumista voi kehittää lukemalla kirjallisuutta aiheesta ja harjoitella esimerkiksi puhumalla siitä ensin oman työkaverin tai ystävän kanssa. On hyvä sanoa ääneen seksuaalisuutta kuvaavia sanoja. (12.)
- Ohjauksen onnistumiseksi tulee tietää, mitä asiakas jo tietää, mitä hänen tulisi tietää ja mikä on hänelle paras tapa omaksua asia. Puolestaan tapa, jolla ohjausta annetaan, ratkaisee sen, onnistuuko ohjaus vai ei. (13.) Asiakkaan ja ammattilaisen kohdatessa ensihetket ovat tärkeitä, sillä ne kertovat asiakkaalle työntekijän ystävällisyydestä, mielenkiinnosta sekä myötätunnosta. Työntekijän on ansaittava asiakkaan luottamus, joka saavutetaan, kun asiakkaalle jää myönteinen kuva tapaamisesta. (14.) Tarkoitus ei kuitenkaan ole alkaa kaveriksi asiakkaan kanssa, vaan tavoitteena on kumppanuus, joka sopii ammatilliseen kohtaamiseen (14).
- Hoitaja voi käyttää keskustelussa erilaisia kysymyksiä apunaan. Hoitajan on hyvä käyttää avoimia kysymyksiä, erityisesti seksuaalisuudesta keskustellessaan. (12.) Avoimilla kysymyksillä on tarkoitus saada asiakas puhumaan ja kertomaan asioita omasta näkökulmastaan. Avoimien kysymysten avulla saadaan tietää asiakkaan oma käsitys tilanteesta. (14.) Avoimet kysymykset alkavat usein sanoilla ”mikä”, ”miten”, ”miltä” tai ”milloin” (12). Myös suljetut kysymykset ovat tärkeitä, kun halutaan tarkka vastaus johonkin kysymykseen. Suljettuun kysymykseen esim. ”Onko tämä vaikea asia

keskustella?" vastataan yleensä yhdellä sanalla tai lyhyesti. (14.) Tarkentavilla kysymyksillä hoitaja voi varmistaa omaa ymmärrystään asiasta (12).

- Hoitajalla on vastuu siitä, että asiakkaiden kanssa keskustellaan seksuaalisuudesta. On kuitenkin muistettava, että asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä keskustelusta. Kun asiakas kokee, että seksuaalisuudesta saa ja voi puhua hoitajan kanssa, on hänen ehkä helpompi puhua niistä asioista myös puolisonsa kanssa. (12.)
- Keskustelu tulee käydä rauhallisessa tilassa, jossa välittyy kunnioittava ja salliva ilmapiiri välttämättä liiallista lääketieteellistä sanastoa. Keskusteltaessa nuoren kanssa hoitaja käyttää nuorelle tuttuja termejä koskien seksuaalisuutta, sillä virallinen kieli voi poiketa paljon nuorien käyttämästä sanastosta. (12.) Hoitaja ei voi myöskään olettaa, että asiakas on heteroseksuaali ja on hyvä esittää kysymyksiä esimerkiksi muodossa: "Haluaisitteko keskustella myös seurustelukumppaninne kanssa asiasta?" (12).

**Laura Häkkinen ja Karoliina Valli, terveydenhoitajaopiskelijat, TAMK**

#### **Lähteet:**

1. Unkila-Kallio, L & Ranta, V. 2012. Raskaus ei ole alkanut –milloin parille lähete lapsettomuustutkimuksiin? Katsausartikkeli. Lääkärilehti 67 (26-31), 2059-2064. Päivitetty 3.8.2012. Luettu 8.6.2016. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/raskaus-ei-ole-alkanut-milloin-parille-lahete-lapsettomuustutkimuksiin/>
2. THL. 2014. Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.). Edistä, ehkäise, vaikuta -seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Juvenes Print: Tampere.
3. Söderström-Anttila, V. 2010. Yli 40-vuotiaan naisen infertiliteetti. Suomen lääkäri-lehti. Luettu 6.6.2016. <http://www.fimnet.fi.elib.tamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL392010-3123.pdf>
4. Johnson, J. & Tough, S. 2012. Delayed child-bearing. SOCG committee opinion (271), 80-93. Luettu 30.11.2015. <http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/gui271CO1201E.pdf>
5. Jokimaa, V. 2010. Munasarja ikääntyy -Mikä muuttuu? Suomen Lääkärilehti 65 (39), 3115-3121.
6. Rothman, K., Wise, L., Sørensen, H., Riis, A., Mikkelsen, E. & Hatch, E. 2013. Volitional Determinants and Age-related Decline in Fecundability: A General Population Prospective Cohort Study in Denmark. Fertil Steril 99 (7), 1-15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3672329/pdf/nihms448571.pdf>
7. Kaukoranta, S. & Suikkari, A-M. 2012. Miehestä johtuva tahaton lapsettomuus. Suomen Lääkärilehti 67 (26-31), 2065-2071. Luettu 23.3.2016. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL262012-2065.pdf>
8. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. 2006. Väestöliitto. Luettu 31.5.2016.

<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/d5644451c1a2ece06b7ad8ece830a830/1464636843/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>

9. Balasch, J. & Gracós, E. 2011. Delayed childbearing: Effects on Fertility and the outcome of pregnancy. *Fetal diagnosis and therapy*. 29 (4), 263-273. Luettu 31.5.2016.

<http://www.karger.com/Article/Pdf/323142>

10. Sartorius & Nieschlag. 2010. Paternal age and reproduction. *Human reproduction update* 16 (1), 65-79. <http://humupd.oxfordjournals.org/content/16/1/65.full.pdf+html>

11. Sharma, R., Agarwal, A., Rohra, V., Assidi, M., Abu-Elmagd, M., & Turki, R. 2015. Effects of increased paternal age on sperm quality, reproductive outcome and associated epigenetic risks to offspring. *Reprod biol endocrinol*. 35 (13). Luettu 8.6.2016.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4455614/>

12. Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

13. Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

14. Oksanen, J. 2014. Motivointi työväliseenä. Jyväskylä: PS-kustannus.