

Psyykkisten tekijöiden vaikutus naisen lisääntymisterveyteen

Maria Paulsen

Veera Sihvonen

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

PAULSEN, MARIA & SIHVONEN, VEERA:
Psykkisten tekijöiden vaikutus naisen lisääntymisterveyteen

Opinnäytetyö 40 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Lokakuu 2023

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa selvitettiin psyykkisten tekijöiden vaikutusta naisen lisääntymisterveyteen. Opinnäytetyössä käsiteltiin kysymystä, mitkä psyykkiset tekijät vaikuttavat naisen lisääntymisterveyteen. Naisen lisääntymisterveys on käsitteenä todella laaja aihealue, ja tämä opinnäytetyö tuo esille aiheesta täsmällisesti rajatun osa-alueen.

Työtä varten haettiin aineistoa laajasti monesta eri tietokannasta ja työhön valittiin neljä vertaisarvioitua tutkimusartikkelia, jotka on käsitelty systemaattisesti sisällönanalyysillä. Saatujen tulosten perusteella psyykkisillä tekijöillä on naisen lisääntymisterveyttä heikentäviä vaikutuksia. Nämä vaikutukset perustuvat psyykkisten tekijöiden aiheuttamiin fysiologisiin muutoksiin naisen elimistön toiminoissa.

Tulosten mukaan psyykkiset tekijät, kuten masennus, ahdistus ja stressi vaikuttavat naisen hormonaalisiin toimintoihin aiheuttaen muutoksia naisen lisääntymiselinten toiminnassa. Psyykkiset tekijät ovat todetusti yhteydessä epänormaaliin kuukautiskiertoon, mikä aiheuttaa raskaaksi tulemisen vaikeutta. Saatujen tulosten perusteella myös sosiaalisen paineen on todettu heikentävän naisen lisääntymisterveyttä ja siksi hedelmättömyydestä kärsivät naiset voivat vetäytyä sosiaalisesta kanssakäymisestä.

Psykkisten tekijöiden vaikutusta naisen lisääntymisterveyteen on tutkittu, mutta esimerkiksi yksi tutkimusartikkeleista on vuodelta 1999. Tämän vuoksi psyykkisten tekijöiden ja lisääntymisterveyden välistä yhteyttä on tärkeä selvittää enemmän ja aiheesta on hyvä saada tuoretta tietoa kaikille saataville.

Asiasanat: psyykkiset tekijät, lisääntymisterveys, naiset

ABSTRACT

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

PAULSEN, MARIA & SIHVONEN, VEERA:
Effect of Psychological Factors on Female Reproductive Health

Thesis 40 pages, appendices 9 pages
October 2023

Thesis was made to examine the relation between psychological factors and female reproductive health. The goal was to find an answer to the question on how psychological factors affect female reproductive health and to guide the healthcare workers to observe the significance of said factors. As a concept, women's reproductive health is a very broad subject area, and this thesis brings out a precisely defined part of the subject.

The project was executed as a step-by-step process. The process included numerous searches through different databases. The final material to the thesis was chosen with beforehand specified criteria. Due to the results, it can be noted that psychological factors do impact inconveniently on female reproductive health. The effects are based on the physiological changes in body functions and hormonal functions caused by psychological factors. Social pressure has also been connected to reproductive health and it can cause women to withdraw from social interaction.

During the thesis process, it became obvious that the subject needs to be researched more thoroughly than first implied. It is important to become aware of the significance of the psychological factors which are easily underrated. The subject must become more acknowledged in order to offer better guidance for females suffering from infertility.

Key words: psychological factors, reproductive health, female

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Psyykkiset tekijät naisen lisääntymisterveyden alueella.....	6
2.1.1	Masennuksen oireet vaikuttavat elimistön toimintaan.....	7
2.1.2	Ahdistus lisääntymisterveyteen vaikuttavana tekijänä	7
2.1.3	Stressi ja sen yhteys lisääntymisterveyteen	8
2.2	Sosiaalinen paine osatekijänä lisääntymisterveydessä.....	10
2.3	Naisen normaali lisääntymis- ja seksuaaliterveys	10
2.4	Epäsäännöllisten kuukautisten ja ovulaatiohäiriöiden merkitys lisääntymisterveyteen.....	13
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET	14
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	15
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	15
4.2	Aineiston haku ja valinta	16
4.3	Aineiston analysointi	18
5	TULOKSET	20
5.1	Masennus, ahdistus ja stressi naisen lisääntymisterveyttä uhkaavina tekijöinä.....	20
5.1.1	Masennus, ahdistus ja stressi vaikuttavat naisen hormonaalisiin toimintoihin.....	22
5.1.2	Epänormaali kuukautiskierto vaikuttaa heikentävästi naisen lisääntymisterveyteen	22
5.2	Sosiaalisen paineen vaikutus naisen lisääntymisterveyteen	23
6	POHDINTA	25
6.1	Johtopäätökset.....	25
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	26
6.3	Jatkotutkimuksille tarvetta	27
	LÄHTEET.....	29
	LIITTEET	32
	Liite 1. Alustavan tiedonhaun taulukko.....	32
	Liite 2. Sisällönanalyysin taulukko	34

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on psyykkisten tekijöiden vaikutus naisen lisääntymisterveyteen. Lisääntymisterveys on laaja käsite, jonka yhtenä osa-alueena ovat seksuaaliterveys ja seksuaalisuus kokonaisuudessaan. Psykykkisiin tekijöihin lukeutuvat masennus, ahdistus, stressi ja sosiaalinen paine. Naisen normaaliin lisääntymis- ja seksuaaliterveyteen liittyvät keskeisimmät teoria-asiat käsitellään, johon kuuluvat naisen lisääntymiselinten anatomia, kuukautiskierto ja siihen liittyvät hormonaaliset toiminnot. (Ihme & Rainto 2015.)

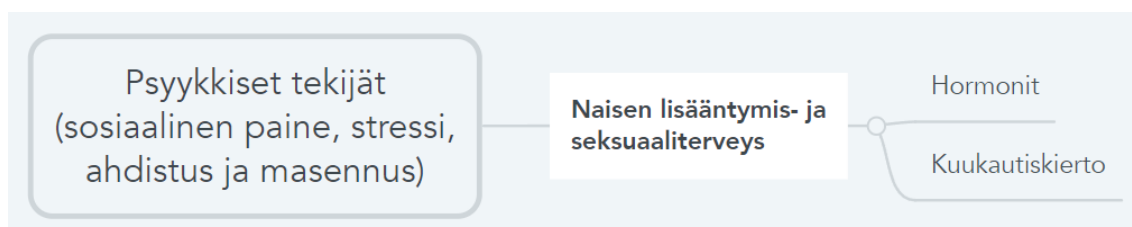
Ongelmat lisääntymisterveydessä voivat johtaa hedelmättömyyteen. Suomessa hedelmättömyyttä tarkastellaan vuosittain kerättyjen hedelmöityshoitotilastojen avulla. Tilastot kerätään jokaisesta Suomen hedelmöityshoitoja toteuttavista klinikoista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, n.d.) Ongelmat lisääntymisterveydessä voivat olla peräisin monesta syystä ja osatekijästä, mutta tässä opinnäytetyössä halutaan selvittää psyykkisten tekijöiden merkitystä tähän. Masentuneisuus, ahdistus ja stressi ovat läsnä monien ihmisten arjessa päivittäin, ja nyt halutaan tietää, miten nämä asiat liittyvät toisiinsa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millä tavoin erilaiset psyykkiset tekijät vaikuttavat naisen lisääntymisterveyteen. Opinnäytetyön aihe on valittu sen mielenkiintoisuuden ja tiedon näkyväksi tuomisen halun pohjalta. Tämän vuoksi laaja-alainen aiheeseen liittyvään tutkittuun tietoon perehtyminen on tarpeellista. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan tuoda näkyville osaksi sairaanhoitajien koulutusohjelmaa, sekä myös osaksi lisääntymisterveyden hoitamisen aluetta. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön työelämäyhteytenä toimi Tampereen ammattikorkeakoulu.

2 TOORETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettinen tausta koostuu etukäteen määritellyistä teoreettisista käsitteistä. Näihin käsitteisiin lukeutuvat psyykkiset tekijät, joita ovat masennus, ahdistus, stressi ja sosiaalinen paine, sekä lisäksi naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveys, kuukautiskierto ja hormonit. Opinnäytetyössä tarkastellaan näiden käsitteiden välistä yhteyttä ja sitä, miten ne vaikuttavat toisiinsa.

Kuviossa 1. on kuvattuna keskeiset teoreettiset käsitteet, jotka ovat yhteydessä naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyteen. Näitä ovat psyykkisten tekijöiden ohella kuukautiskierto ja hormonit.



KUVIO 1. Naisen lisääntymisterveyteen liittyvät teoreettiset käsitteet

2.1 Psyykkiset tekijät naisen lisääntymisterveyden alueella

Voimakkaasti negatiiviset tunteet aiheuttavat terveydelle haitallisia reaktioita elimistössä. Säätelystä ja puolustusjärjestelmät voivat häiriintyä pitkäkestoisten uni-ongelmien myötä. Terveyteen ne vaikuttavat epäsuorasti. Toisaalta taas myönteiset tunteet vaikuttavat positiivisesti sekä psyykkisellä, että fyysisellä tasolla. (Huttunen 2020.) Jokaisen ympäristössä on stressitekijöitä. Erilaiset muutokset, paineet ja omat vaatimukset vaikuttavat suuresti stressin syntyyn psykologisella tasolla. (Terveyskylä 2019.)

Psyykkiset tekijät ovat suuressa roolissa ihmisen hyvinvoinnissa ja terveydessä. Suuret negatiiviset tunteet voivat aiheuttaa fyysisiä oireita ja elimellisiä sairauksia, kuten sydäninfarkteja tai aivoverenkierronhäiriöitä. Positiiviset tunteet taas voivat vaikuttaa päinvastoin ja edistää terveyttä. (Huttunen 2020.)

2.1.1 Masennuksen oireet vaikuttavat elimistön toimintaan

Masennus on mielenterveyden häiriö, jonka tyypillisiä oireita ovat mm. mielihyvän menetys, uupumus, alakuloisuus ja kohtuuton itsekritiikki. Arkikielessä puhutaan yleensä liian helposti masennuksesta, mutta siitä on kyse vasta, kun mielialan laskua on ollut pitkäkestoisesti. Masennuksen aiheuttaja ei välttämättä ole yksiselitteinen, vaan taustalla voi vaikuttaa moni asia. (Mieli 2021.)

Masennus näkyy ihmisen ajattelutavassa, toimintakyvyssä ja tunne-elämässä. Se voi ilmetä myös elimistön toimintojen muutoksina. Masennuksen pitkittyminen voi olla uhka työkyvylle. Tyypillisesti masennusoireisiin voi liittyä eriasteista ahdistuneisuutta ja liiallista alkoholin käyttöä. Varsinaisessa masennustilassa oireet voivat kestää viikoista jopa vuosiin. Lyhytaikaisesti alentunut mieliala tai tilapäinen suru eivät ole varsinaista masennusta. (Rovasalo 2022.)

Vakava masennus voi aiheuttaa somaattista oireilua ja elimistön toiminnan häiriöitä. Lisääntymisterveyden alueella näitä oireita voivat olla kivuliaat tai runsaat kuukautiset, kuukautiskierron epäsäännöllisyys ja premenstruaaliset, eli kuukautisia edeltävät oireet. Oirehdinta voi johtua masentuneisuuden aiheuttamasta hormonipitoisuuksien vaihtelusta. (Padda, Khalid, Hitawala, Batra, Pokhriyal, Mohan, Zubair, Cooper & Jean-Charles 2021.)

2.1.2 Ahdistus lisääntymisterveyteen vaikuttavana tekijänä

Ahdistus on tunne, joka voi esiintyä ulkoa tai sisäisesti syntyneen uhkaavan, pelottavan tai ennakoimattoman tilanteen takia. Oireita ahdistuksessa ovat mm. keskittymiskyvyn puute, levottomuus ja painon tunne rinnalla. (Lääketieteen sanasto 2016.)

Lievä ahdistus on hyvin inhimillinen ja normaali tunne. Jokainen ihminen tuntee lievää ahdistuksen tunnetta jossain vaiheessa elämää. Se on terve ominaisuus,

sillä se usein varoittaa ihmistä uhkaavista tilanteista. Se voi tuntua levottomuutena, lamaannuksena, rauhattomuutena, hallitsemattomana paniikkina tai pelokkuutena. (Rovasalo & Eerola 2023.)

Ahdistuksen takana voi olla yksi hyvin merkittävä asia, tai se voi koostua usean eri tekijän yhteisvaikutuksesta. Näitä voivat olla esimerkiksi ihmisen sisäiset ristiriidat, ulkoiset tekijät ja elämäntilanne. Ahdistuksen takana olevia tunteita ja ajatuksia voi olla vaikea erottaa ja hahmottaa. Näitä voivat olla esimerkiksi huoli tai murhe jostakin asiasta, syyllisyys, riittämättömyys, epävarmuus, pelko, häpeä, itseinho, suru, turvattomuus, hylätyksi tulemisen pelko, yksinäisyys ja ikävät traumaattiset muistot. (Rovasalo & Eerola 2023.)

Ahdistus aiheuttaa elimistössä myös fyysisiä reaktioita. Se vaikuttaa elimistön stressijärjestelmään kuuluviin fysiologisiin toimintoihin aktivoimalla sympaattista hermostoa. Tämän vuoksi ahdistukseen lukeutuu myös fyysisiä oireita, kuten kohonnutta verenpainetta, suun kuivumista, sydämentykytystä, hikoilua ja hengenahdistusta, vapinaa, huimausta ja ruokahaluttomuutta. Myös erilaiset suo-
listo-oireet ovat yleisiä. (Rovasalo & Eerola 2023.)

Jatkuva voimakas ahdistus vaikuttaa vahvasti toimintakykyä alentavasti. Se myös heikentää kykyä olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Pahimmillaan se voi johtaa välttämiskäyttäytymiseen, jossa erilaisia vuorovaikutustilanteita vältellään kaikin mahdollisin keinoin. (Rovasalo & Eerola 2023.)

Herkkyys ahdistuneisuudelle voi olla voimakasta kuukautiskierron ollessa premenstruaalisessa vaiheessa noin viikkoa ennen kuukautisvuodon alkua. Tämän katsotaan liittyvän kuukautisia edeltäviin hormonipitoisuuksien muutoksiin. (Nillni, Toufexis & Rohan 2011.)

2.1.3 Stressi ja sen yhteys lisääntymisterveyteen

Stressi on tilanne, jossa ihmiselle kasautuu paljon haasteita ja vaatimuksia. Voimavarat voivat olla todella tiukoilla ja ne monesti ylittyvät. Jotkin ihmistyytit stressaantuvat helposti, kun taas toisilla sietokyky on korkeampi. Stressi ei aina ole

haitallista, mikäli sitä kestää hetken aikaa. Pitkittynyt stressi taas voi olla vaarallista monin eri tavoin. Stressin aiheuttajia on monia ja riippuu yksilöstä, mihin asiaan reagoi stressaamalla. Stressin oireet ovat myös yksilöllisiä, mutta yleisimpiä ovat muun muassa päänsärky, pahoinvointi, vatsavaivat ja hikoilu. Pitkittynyt flunssa voi myös johtua stressistä. (Mattila 2022.)

Positiivinen stressi eli eustressi antaa energiaa ja auttaa kohtaamaan haasteita. Se auttaa myös haasteista ja suorituksista palautumisessa. Eustressilla on vahvistava vaikutus voimavaroihin, mutta niitä on osattava säädellä. Hyvä itsetuntemus on tässä avuksi, sillä silloin on helpompi nähdä itselle merkittävimmät asiat ja ne osataan asettaa tärkeysjärjestykseen. (Mieli n.d.)

Pitkittyessään stressi muuttuu haitalliseksi, koska elimistö ei ehdi palautua kokemastaan kuormituksesta. Tällöin verenpaine kohoaa ja sydämen lyöntitiheys lisääntyy. Pitkittynyt kuormittava stressi voi aiheuttaa myös muita vakavia psyykkisiä ja fyysisiä terveyshaittoja. Se altistaa monille sairauksille ja voi pahentaa aikaisempia oireita. (Mieli n.d.)

Stressi voi aiheuttaa kuukautishäiriöitä, etenkin kuukautisten myöhästymistä ja poisjäämistä. Terveellisestä ravinnonsaannista poikkeavasti syömishäiriökäyttäytyminen, esimerkiksi nopea ja kohtuuton laihduttaminen tai ylipaino voivat johtaa epäsäännölliseen kuukautiskiertoon. Myös normaalipainoisilla, syömishäiriötä sairastavilla naisilla on enemmän häiriöitä kuukautisissa kuin terveillä. (Tiitinen 2022.)

Liiallinen urheilun harrastaminen suhteutettuna niukkaan energiansaantiin voi aiheuttaa jopa kuukautisten kokonaan poisjäämisen. Kun kuukautiset jäävät kokonaan pois, ei myöskään tapahdu ovulaatiota. Saman voi aiheuttaa myös voimakas stressi- tai ahdistusreaktio. (Tiitinen 2022.)

Koetut stressitasot vaihtelevat elämäntilanteen ja sen hetkisten tavoitteiden mukaan. Stressinsietokyky ja stressin kokeminen ovat yksilöllisiä asioita. Se, mikä toisesta voi tuntua erittäin kuormittavalta ja stressaavalta, voi toisesta tuntua inostavalta ja voimaa antavalta. Paras stressimittari on ihmisen oma kokemus omasta stressistään. Erilaiset yksilölliset valmiudet vaikuttavat eroavaisuuksiin

stressiin reagoimisessa ja stressinsietokyvyssä. Näistä osa on geneettisiä, osa tilannesidonnaisia ja osa opittuja valmiuksia. (Mieli n.d.)

2.2 Sosiaalinen paine osatekijänä lisääntymisterveydessä

Sosiaalista painetta ei voi selittää yksinkertaisesti käsitteenä, sillä jokaisella ihmisellä on oma käsityksensä siitä, minkä kokee sosiaalisesti paineeksi. Se on myös täysin yksilöllistä, sillä jokin asia mikä saattaa toiselle aiheuttaa paineen tunnetta voi toiselle toimia rohkaisevana ja hyvinkin motivoivana. (Kopi & Löytynoja 2014.)

Sosiaalinen paine on tunne, jota voidaan kokea eri osa-alueilla elämässä. Hedelmällisessä iässä olevat naiset voivat kokea painetta raskaaksi tulemisesta ja perheen perustamisesta. Lähiympäristössä voi olla normi, jossa tiettyyn ikään mennessä nainen on löytänyt kumppanin ja alkaa perustamaan perhettä. Tästä poikkeava ajatusmaailma voi aiheuttaa ahdistusta ja stressiä. Myöhemmin äidiksi haluava voi kärsiä pitkään näistä oireista ja tämä taas vaikeuttaa raskaaksi tuleamista. (Kopi & Löytynoja 2014.)

2.3 Naisen normaali lisääntymis- ja seksuaaliterveys

Lisääntymis- ja seksuaaliterveys on WHO:n määritelmän mukaan kehollinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvoinnin tila. Lisääntymisterveys kulkee seksuaaliterveyden kanssa yhdessä ja niiden tarkoituksena on mm. mahdollistaa seksuaaliselle kaltoinkohtelulle altistumisen estäminen, kyky nauttia seksuaalisista suhteista, luoda onnistunutta raskauksien suunnittelua sekä mahdollistaa turvalliset raskaudet ja synnytykset. (Väestöliitto n.d.)

Opinnäytetyö käsittelee naisen anatomian osalta vain niitä elimiä, joiden sijainti ja normaali toiminta on hyvä tietää, jotta kykenee ymmärtämään niissä mahdollisesti tapahtuvat muutokset. Tarkastelussa ovat munasarjat, munanjohtimet ja kohtu. Anatomian tarkastelussa tulee ottaa huomioon myös aivolisäke, sillä se on tärkeässä osassa kuukautiskierron hormonituotannossa (Tiitinen 2022).

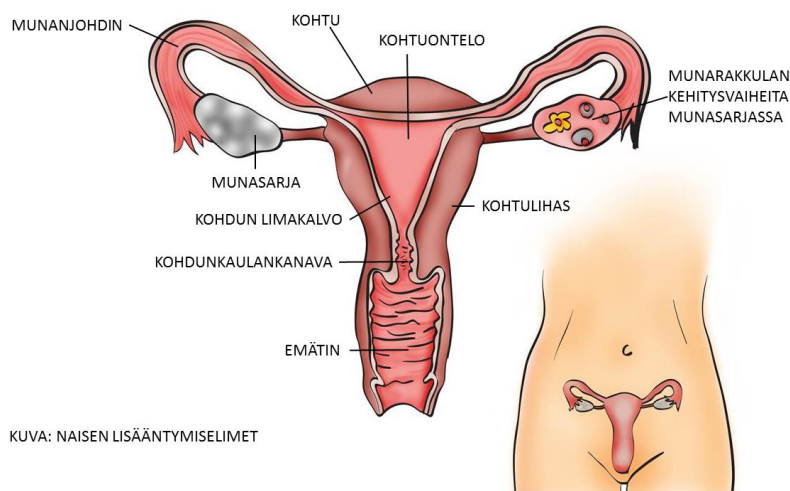
Kuukautiskierto alkaa keskimäärin 13 vuoden iässä, mutta vaihteluita on 10–16 ikävuoden välillä. Tähän vaikuttavat perimä, vaikeat sairaudet tai lääkehoidot. Kuukautiskierron kesto on yleensä 24–38 vuorokautta, mutta varsinkin kuukautisten alkamisen alussa voi esiintyä vaihtelua. (Tiitinen 2022.)

Kuukautisvuodon loppumisen ajankohtaan vaikuttavat yksilölliset tekijät, kuten elintavat. Kuukautisten ylläpitoon tarvitaan aivolisäke, normaalit munasarjat ja normaali kohtu. Kuukautiskierrossa tulee ensimmäiseksi munarakkulan kypsy-misvaihe ja sen jälkeen keltarauhasen toimintavaihe. Kiertoon liittyy edellä mai-nittujen elinten lisäksi hormoneja. Hormonit ovat niitä, joiden vaikutuksesta asiat tapahtuvat. Näitä ovat aivolisäkkeestä erittyvät FSH eli follikkulia stimuloiva hor-moni ja LH eli luteinisoiva hormoni, sekä munasarjoista erittyvät estradioli ja pro-gestroni. (Tiitinen 2022.)

Munasarjat sijaitsevat molemmin puolin naisen lantiota. Muodoltaan ne muistut-tavat mantelia ja kooltaan ovat suurin piirtein kahden mantelin kokoiset. Kussakin munasarjassa on kaksi osaa, ydinosa ja kuorikerros. Munarakkulat, eli follikkelit, sijaitsevat munasarjan kuorikerroksessa. Munasolut ja naishormoneja tuottavat solut ovat follikkeleiden sisällä. Munarakkulan kypsymisen vaihetta kutsutaan fol-likkelivaiheeksi. Munasarjan pinnalla on vatsakalvon peittämä säikeinen sideku-doskotelo. Ovulaatiossa irronnut hedelmöitymiskykyinen munasolu kulkee ensin tä-män kotelon ja vatsakalvon läpi, jonka jälkeen se kulkeutuu munanjohtimiin ja kiinnittyy sen ripsuihin odottamaan mahdollista hedelmöitymistä. Munanjohtimet toimivat munasarjojen ja kohdun yhdistävinä putkina. Munanjohtimen sisäpin-nalla sijaitsevat värekarvat pitävät huolen siitä, että munasolu kulkee oikeaan suuntaan munasarjasta kohtuun päin. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjälje 2019, 496–497.)

Kohtu on noin 8 senttimetriä pitkä ontto elin, joka jakautuu kolmeen osaan: koh-dunpohjaan, kohdunrunkoon ja kohdunkaulaan. Kohdunkaulan kanava yhdistää emättimen kohtuonteloon. Kohdun seinämä koostuu kolmesta kerroksesta. Uloimpana on vatsakalvoon kuuluva päällyskalvo, keskellä lihaskerros eli myometrium ja sisimmäisenä limakalvo eli endometrium. Vahva säikeinen side-kudos pitää kohtua paikallaan, ulottuen pikkulantion luista kohdunkaulaan. Koh-dun tärkeimmät tehtävät kuuluvat raskauden aikaan. (Sand ym. 2019, 496.)

Aivolisäkkeen etulohkon tuottamat hormonit säätelevät munasarjojen toimintaa. Tärkeimmät näistä ovat follitropiini (follikkelia stimuloiva hormoni eli FSH) ja lutetisoiva hormoni (lutropiini eli LH). Myös munasarjojen tuottamat hormonit estradioli ja progesteroni vaikuttavat hormonipitoisuuksien säätelyyn ja niiden pitoisuudet vaihtelevat jaksoittain kuukautiskierron edetessä. Follitropiinin pitoisuus alkaa nousta hieman ennen kuukautisvuodon alkua. Tämä nousu stimuloi munarakkuloiden kasvua ja kypsymistä, joista kuitenkin vain yksi kypsyy täysin. Munarakkulan kasvaessa follitropiinin pitoisuus kääntyy hiljalleen laskuun negatiivisen palautevaikutuksen vuoksi. Tämän jälkeen follitropiinin pitoisuus pysyy matalana kuukautiskierron loppuun saakka. Lutropiinin pitoisuus ei juurikaan vaihtele kierroksen aikana, mutta pompahtaa korkealle tunteja ennen ovulaatiota, tätä kutsutaan LH-piikiksi. LH-piikki saa aikaan ovulaation tapahtumisen, jolloin kypsynyt munasolu irtoaa munasarjasta. (Sand ym. 2019, 502–503.) Kuva 1. on tarkoitettu avustamaan anatomian havainnollistamista.



KUVA 1. Anatomiakuva naisen lisääntymiselimistä edestäpäin. (Terveyskylä 2020.)

2.4 Epäsäännöllisten kuukautisten ja ovulaatiohäiriöiden merkitys lisääntymisterveyteen

Epäsäännölliset kuukautiset ovat melko tavallinen oire monilla naisilla. Joillakin ne ovat epäsäännölliset koko hedelmällisen iän ajan ja toisilla epäsäännöllisyys liittyy esimerkiksi voimakkaisiin, mutta tilapäisiin elämäntilanteiden muutoksiin. Häiriöt kuukautiskierrossa ovat suoranaisesti yhteydessä lisääntymiskykyyn. Epäsäännöllinen kuukautiskierto aiheuttaa vaihtelevia kuukautisvuotoja sekä häiriöitä ovulaatiossa, eli munasolun irtoamisessa. Yksi tyypillinen seuraus on se, että munasolu ei irtoa. Kuukautiset voivat myös loppua kokonaan, tätä kutsutaan amenorreaksi. Tällöin raskaaksi tuleminen ei ole mahdollista. (Tiitinen 2022.)

Kuukautisten epäsäännöllisyys voi johtua monesta tekijästä. Epäsäännöllisyyteen johtava syy tulisi selvittää, jotta ongelmaa voidaan lähteä korjaamaan oikeista lähtökohdista (Tiitinen 2022). Syynä voi olla myös suuri psyykinen rasitus (Sand ym. 2019. 498).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää psyykkisten tekijöiden vaikutusta naisen lisääntymisterveyteen.

Opinnäytetyön tehtävä on vastata kysymykseen: Mitkä psyykkiset tekijät vaikuttavat naisen lisääntymisterveyteen?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta naisen hyvinvoinnista lisääntymisterveyden alueella ja tukea tulevia sairaanhoitajia tarjoamalla tietoa naisen lisääntymisterveyteen liittyvistä psyykkisistä tekijöistä. Opinnäytetyötä voidaan tulevaisuudessa hyödyntää naisen hoitotyön opetuksessa ja potilasohjauksessa. Tavoitteena on myös kehittää itseämme ammatillisesti. Oma teoreettinen osaamisemme laajenee ja kehittyy, sekä saamme vietyä opinnäytetyötä tehdessä keräyttäämme tietoa ja uusia näkökulmia mukaan työelämään. Kehitymme myös tarkastelemaan lisääntymiseen liittyviä ongelmakohtia monelta eri kannalta sekä selvittämään asioita laadukkaasti.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tässä yleisimmin käytetyssä kirjallisuuskatsauksen muodossa ei ole tarkkoja rajoja tai tiukoja sääntöjä, vaan valitut ja käytetyt aineistot voivat olla laajoja. Muita kirjallisuuskatsauksen tyyppejä ovat esimerkiksi meta-analyysi ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on usein löyhempi kuin muissa tyypeissä. (Salminen 2011, 6).

Tutkimuskysymys toimii kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa avaintekijänä. Tutkimusprosessissa keskeistä on tutkimuskysymyksen muodostaminen, joka ohjaa kirjallisuuskatsauksen kulkua. Tutkimuskysymys voi olla tarkasti rajattu, jolloin aiheeseen tutustutaan syvällisesti jostakin tietyistä näkökulmasta. Se voi olla myös vapaampi, jolloin aihetta voidaan tarkastella useammasta eri näkökulmasta (Kangasniemi ym. 2013, 294–295). Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi valikoitui ”Mitkä psyykkiset tekijät vaikuttavat naisen lisääntymisterveyteen?”.

Tutkimuskysymys voidaan avata selkeämmäksi PICO-rakenteen avulla. Tätä rakennemallia käytettäessä asiasanat, jotka ovat asiasanastoja hyödyntäen valittu, määritetään PICO/PICo/PCC menetelmää hyödyntäen. Nämä rakenteet muodostuvat englannin kielen sanoista ja niiden avulla opinnäytetyön tutkimuskysymys voidaan osittaa. PICO- sekä PICo-rakennetta käytetään yleisimmin tapauksissa, joissa mukana on sekä määrällisiä, että laadullisia tutkimuksia. Silloin, jos tarkoituksena on tehdä kartoitus aihealueen tutkimuksista ja lähestymistapa laajenee, hyödynnetään PCC-rakennetta. PCC-rakenne muodostuu sanoista potilasryhmä (P), käsite (C) ja konteksti (C). (Hotus n.d.) Tutkimuskysymyksen mukaan tässä opinnäytetyössä potilasryhmä käsittää hedelmällisessä iässä olevat naiset, käsitteenä toimii psyykkiset tekijät ja kontekstina yhteys lisääntymisterveyteen.

TAULUKKO 1. PCC-rakenteen muodostuminen ja asiasanat

P	Potilasryhmä	Hedelmällisessä iässä olevat naiset
C	Käsite	Psyykkiset tekijät
C	Konteksti	Yhteys lisääntymisterveyteen

4.2 Aineiston haku ja valinta

Tutkimuskysymys ohjasi tämän opinnäytetyön hakulauseiden muodostamista ja aineiston valintaa. Opinnäytetyössä haettiin tietoa eri tietokannoista ennalta määritellyillä hakusanoilla ja -lauseilla. Hakusanoina toimivat psyykkiset tekijät, masennus, ahdistus, stressi, sosiaalinen paine, lisääntymisterveys, nainen, kuukautiskierto, hedelmättömyys. Samoilla sanoilla tehtiin hakuja myös englanniksi: psychological factors, reproductive health, women, infertility, depression, anxiety, stress, social pressure ja menstrual cycle. Hakusanat määräytyivät teoreettisten käsitteiden pohjalta. Aineistoa kerättiin hakusanoilla sekä sisäänotto- ja poissulkukriteereillä (Taulukko 2.).

TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vuoden 2000 jälkeen julkaistut tutkimukset	Ennen vuotta 2000 julkaistut tutkimukset
Julkaisun kieli suomi tai englanti	Julkaisun kieli muu kuin suomi tai englanti
Koko teksti saatavilla ilmaiseksi	Tekstiä ei saatavilla kokonaan ilmaiseksi
Ei käsittele muita sairauksia kuten endometrioosia	Käsittelee muita sairauksia kuten endometrioosia
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

Kriteereiden mukaan aineistojen piti olla vuoden 2000 jälkeen julkaistuja, kielen tuli olla suomi ja/tai englanti ja koko tekstin tuli olla saatavilla ilmaiseksi. Tärkeimpänä aineiston tuli vastata tutkimuskysymykseen. Alun perin tarkoituksena oli ottaa opinnäytetyöhön 2000 vuoden jälkeen julkaistut tutkimukset, mutta työn edessä tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia tuli määrällisesti vähän. Manuaalista tiedonhakua käytettäessä löytyi yksi vuonna 1999 julkaistu vertaisarvioitu tutkimus, joka vastasi tutkimuskysymykseen ja asiasanoihin, joten se päätettiin ottaa osaksi analysoitavaa aineistoa. Liitteenä 1. olevassa taulukossa on eriteltynä alustavan aineiston haku (Liite 1.).

Tiedonhaussa käytettiin monipuolisesti terveysalan tietokantoja. Käytetyiksi tietokannoiksi valikoituivat Medic, Cinahl, Nursing & Allied health database sekä PubMed (MEDLINE). Teoreettiset käsitteet ja näin ollen hakusanat valikoituivat koskemaan lisääntymisterveyttä ja sen yhteyttä psyykkisiin tekijöihin. Keskeisimpiä psyykkisistä tekijöistä ovat masennus, ahdistus ja stressi. Opinnäytetyössä ei käsitelty hedelmöityshoitoja ja niiden vaikutusta naisen lisääntymisterveyteen.

Tietokannoista tehdyillä hauilla löytyi 1358 vertaisarvioitua tutkimusta. Kuitenkin 1354 tutkimuksessa oli liitettynä lisääntymisterveyden ja psyykkisen tekijän lisäksi jokin sairaus, kuten endometrioosi ja/tai sen lääkehoito tai hedelmöityshoito tai se ei muuten vastannut täysin sisäänottokriteereihin. Opinnäytetyössä on tarkoituksena tarkastella vain lisääntymisterveyttä ja siihen vaikuttavana tekijänä psyykkistä osa-aluetta. Siksi 1354 tutkimusta karsiutui pois. Loput neljä tutkimuksesta vastasivat tutkimuskysymykseen ja niistä saatiin opinnäytetyöhön analysoitava aineisto (Taulukko 3.).

TAULUKKO 3. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset

1.	Hjollund, N., Jensen, T., Boende, J., Henriksen, T., Andersson, A-M., Kolstad, H., Ernst, E., Giwercman, A., Skakkebaek, N. & Olsen, J. 1999. Distress and reduced fertility: a follow-up study of first-pregnancy planners. <i>Reproductive endocrinology</i> . July 1999 Volume 72, Issue 1 p 47–53.
2.	Simionescu, G., Doroftei, B., Maftei, R., Obreja, BE., Anton, E., Grab, D., Ilea, C. & Anton, C. 2021. The complex relationship between infertility and psychological distress (Review). <i>Exp Ther Med</i> . 2021 Apr;21(4):306.
3.	Toffol, E. 2013. <i>Mental Health and Reproductive Health in Women</i> . Helsinki: National Institute for Health and Welfare, 2013. Print.
4.	Wilkins, K., Warnock, J. & Serrano, E. 2010. Depressive Symptoms Related to Infertility and Infertility Treatments. <i>Psychiatric Clinics of North America</i> . Volume 33., Issue 2., 2010, p. 309–321.

4.3 Aineiston analysointi

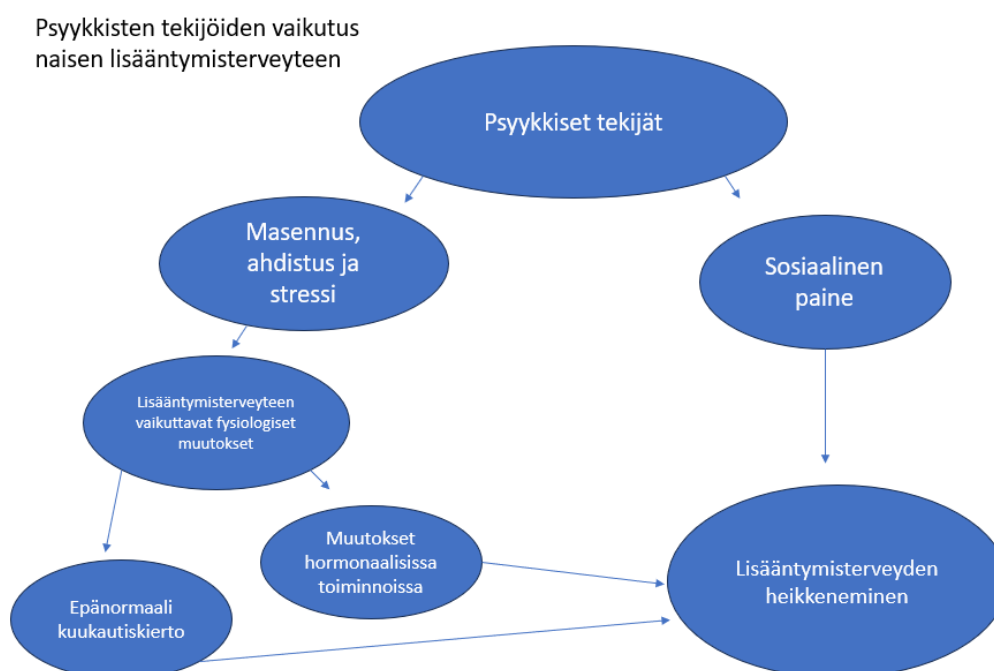
Opinnäytetyöhön valittu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tällä menetelmällä pyritään järjestämään valittu aineisto tiivistettyyn ja selkeään muotoon. Tärkeää on kuitenkin huolehtia myös siitä, että pelkän aineiston esittelyn sijaan sitä myös käsitteellistetään ja tuloksista tehdään johtopäätöksiä. Sisällönanalyysijä on erilaisia. On olemassa kahta lähestymistapaa, induktiivinen ja deduktiivinen. Deduktiivinen on teorialähtöinen lähestymistapa, jossa tärkeää on aiheen aiempi tutkiminen. Ilman riittävää aiempaa tutkittua tietoa, voi olla vaikeaa toteuttaa deduktiivista sisällönanalyysia. Induktiivinen taas on aineistolähtöistä analyysia, jossa aiemmat tutkimukset aiheesta eivät ole yhtä merkittävässä asemassa. Tässä analyysimuodossa ei ole luokittelurunkoa, jota olisi aiemmin valmisteltu. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 218.) Tässä opinnäytetyössä lähestymistavaksi valikoitui induktiivinen sisällönanalyysi.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä on kolme vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteiden luominen. Tutkimuksia luettaessa lähdettiin etsimään ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Näistä alkuperäisilmaisuista muodostettiin pelkistetyt ilmaukset ja samalla englanninkieliset ilmaisut suomennettiin. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaukset käytiin läpi ja niistä etsittiin samankaltaisuudet

ja eroavaisuudet. Tämän jälkeen samankaltaisista ilmaisuista muodostettiin niitä yhdistävät alaluokat. Näitä alaluokkia syntyi neljä kappaletta, jotka toimivat tulosten jaottelua ohjaavina tekijöinä. Pääluokaksi muodostunut ”Psyykkisten tekijöiden vaikutus naisen lisääntymisterveyteen” yhdistää kaikki alaluokat yhdeksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajarvi 2018.) Opinnäytetyön sisällönanalyysi liitteenä työn lopussa (Liite 2.).

5 TULOKSET

Sisällönanalyysin mukaan keskeisimmiksi teemoiksi muodostuivat masennus, ahdistus ja stressi naisen lisääntymisterveyttä uhkaavina tekijöinä ja sosiaalisen paineen vaikutus naisen lisääntymisterveyteen. Näistä ensimmäiseksi mainitun teeman alle muodostui vielä kaksi tarkemmin jaoteltua teemaa. Nämä käsittelivät tarkemmin psyykkisten tekijöiden (pois lukien sosiaalinen paine) vaikutusta naisen hormonaaliseen toimintaan ja kuukautiskiertoon.



KUVIO 2. Naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyteen vaikuttavat psyykkiset tekijät.

5.1 Masennus, ahdistus ja stressi naisen lisääntymisterveyttä uhkaavina tekijöinä

On havaittu, että hedelmättömyyteen johtavia syitä on olemassa monia. Hedelmättömyyttä aiheuttavat tekijät eivät ole rajoittuneita ainoastaan lääketieteellisiin syihin, vaan ulottuvat myös psyykkisiin tekijöihin. (Simionescu, Doroftei, Maftai, Obreja, Anton, Grab, Ilea & Anton. 2021.)

Stressin ja hedelmättömyyden suhde on monimutkainen. Hedelmättömät pariskunnat ovat alttiimpia runsaammalle stressille ja isommassa riskissä sairastua johonkin mielenterveydenhäiriöön kuin terveet. Toisaalta taas korkean stressitason ja henkisen ahdingon on todettu lisäävän hedelmättömyyttä. (Simionescu ym. 2021.)

Hedelmättömillä naisilla on keskenään paljon yhteisiä psyykkisiä piirteitä. Vaikka suurin osa naisista näyttää nauttivan raskaaksi tulemisesta ja ilmaisevat sen ääneen, saattavat he kuitenkin salata päinvastaiset mielipiteensä ja raskauden pelkonsa. Pelot voivat liittyä raskauteen, synnytykseen tai äitiyteen. Kehonrakenteen muuttuminen raskauden aikana, pelko lapsen tai oman hengen menettämisestä synnytyksessä, tai pelko äitinä epäonnistumisesta ovat potentiaalisia stressin aiheuttajia. (Simionescu ym. 2021.)

Selittämätön hedelmättömyys voi liittyä kohonneeseen ahdistuneisuustasoon ja korkeaan stressiin. Hedelmättömillä naisilla on havaittu korkea ahdistuneisuuden ja masennuksen esiintyvyys. Korkean henkisen ahdingon on myös todettu lisäävän hedelmättömyyttä. (Simionescu ym. 2021.)

Mielenterveyden häiriöiden ja hedelmättömyyden välistä yhteyttä on tutkittu. 112 hedelmättömän naisen tutkimuksessa 40 % osallistujista osoitettiin olevan jonkinlaisia psyykkisiä häiriöitä, esimerkiksi masennusta ja ahdistusta. Yleisimmät diagnoosit olivat ahdistuneisuushäiriö (23 %), lievä masennus (17 %) ja krooninen masennus (9,8 %). Psyykkiset häiriöt olivat merkitsevästi yleisempiä henkilöillä, joilla on diagnosoitu hedelmättömyys. Esimerkiksi 11 000 henkilön tutkimuksessa myös kroonistunut ahdistuneisuushäiriö todettiin liittyvän merkitsevästi hedelmättömyyteen. (Simionescu ym. 2021.)

Tutkittaessa hedelmättömien potilaiden mielentilaa ja persoonallisuusprofiilia, 83,3 % naisista havaittiin vähintään yksi mielenterveydenhäiriö. Lisäksi 52 % osallistujista osoittautui olevan lieviä tai vakavia persoonallisuushäiriöitä. Hedelmättömillä potilailla todettiin myös olevan myös suuremmat masentuneisuus- ja ahdistuneisuustasot. (Simionescu ym. 2021.)

5.1.1 Masennus, ahdistus ja stressi vaikuttavat naisen hormonaalisiin toimintoihin

Naisten emotionaalinen stressi voi ilmetä lisääntymiskykyä heikentävinä fysiologisina muutoksina elimistössä, esimerkiksi aiheuttaen munanjohtimen kouristuksia, anovulaatioita ja vaginismia. Nämä oireet heikentävät raskaaksi tulemisen mahdollisuutta. (Simionescu ym. 2021.)

Hedelmättömyyden on todettu olevan yli kaksi kertaa todennäköisempää naisilla, joilla on masennustaustaa verrattuna ei-masentuneisiin. Masennuksen ja hedelmättömyyden välillä on todettu vahvaa korrelaatiota. Vaikkakin yhtä yksittäistä linkkiä masennuksen ja hedelmättömyyden välillä ei ole vielä tunnistettu, monet tutkimukset todentavat stressihormonien vaikuttavan seksuaalisuuteen. (Wilkins, Warnock & Serrano 2010.)

5.1.2 Epänormaali kuukautiskierto vaikuttaa heikentävästi naisen lisääntymisterveyteen

Pariskuntien psykologista vointia raskauden yrittämisen aikana on tutkittu. Tutkitavana olivat pariskunnat, jotka olivat lopettaneet ehkäisyn ja suunnittelivat raskautta. Tutkimus kesti kuuden kuukautiskierron ajan tai päättyi aiemmin, mikäli pari tuli raskaaksi. Sen aikana pariskunnat täyttivät tiheästi joka kierrossa kyselylomaketta, jossa haastateltiin psykologisista haasteista ja erilaisista tekijöistä elämässä, esimerkiksi väestöllisistä ja elämäntapatekijöistä. Kysely tehtiin ennen, kuin naiset tiesivät raskaaksi tulemisen onnistumisesta. Naiset pitivät myös kirjaa emättimen verenvuodosta sekä sukupuoliyhteydestä. Kuukautiskierto laskettiin kaikkien havaittujen syklien keskiarvona. Mikäli nainen tuli raskaaksi heti ensimmäisen kuukautissyklin jälkeen, laskettiin kierron pituus sen perusteella. (Hjollund, Jensen, Boende, Henriksen, Andersson, Kolstad, Ernst, Giwercman, Skakkebaek & Olsen. 1999.)

Naisilta saatujen kyselyiden keskiarvot muuttuivat tutkimuksen aikana vähän. Samoin huomattiin, etteivät ahdistuspisteet nousseet naisilla, jotka eivät tulleet raskaaksi koko seurannan eli kuuden syklin aikana. 59 % tutkimukseen osallistuneista naisista koki kliinisesti tunnistetun raskauden kuuden syklin aikana. Kyselyissä korkeammat ahdistuspisteet saaneet naiset saivat hedelmällisyysprosenttikseen pienemmän luvun verrattuna toisiin. Näissä korkeamman ahdistuspisteiden sykleissä oli havaittavissa pidemmät kuukautiskierrot. Pidempien kuukautiskiertojen riski esiintyä huomattiin siis jaksoissa, joissa psykologisten haasteiden kyselyssä tuli korkeammat pisteet. Korkeiden pisteiden rajana pidettiin 80 % kyselystä. (Hjollund ym. 1999.)

5.2 Sosiaalisen paineen vaikutus naisen lisääntymisterveyteen

Vaikka hedelmättömyys ei ole henkeä uhkaava tila, se koetaan kuitenkin erittäin stressaavana asiana elämässä. Hedelmättömyyden aiheuttama stressi voidaan yhdistää siihen käsitykseen, että lapsen saaminen koetaan edelleen tärkeäksi nyky-yhteiskunnassa. Lisäksi hedelmättömyys koetaan edelleen hyvin yksityisenä aiheena. Hedelmättömät naiset usein peittävät tunteensa, ajatuksensa ja uskomuksensa asiaan liittyen. Tämä saattaa altistaa heidät sosiaaliselle paineelle. Myös perheenjäsenien näkemykset ja mielipiteet voivat aiheuttaa ahdistusta, jolloin hedelmättömät pariskunnat voivat vähentää sosiaalista kanssakäymistä. (Simionescu ym. 2021.)

Riittämätön psykologinen apu, tehoton terapia, alhainen sosioekonominen asema ja kumppanin tuen puute ovat yhteydessä kohonneeseen masennukseen sairastumisen riskiin. Oman kumppanin ja sukulaisten kielteiset reaktiot hedelmättömyyteen ovat yhteydessä korkeampaan ahdistukseen, masennukseen ja alhaisempaan itsetuntoon. (Simionescu ym. 2021.)

Hedelmättömyys vaikuttaa negatiivisesti itsetuntoon. Naisten suhtautuminen hedelmättömyyteen sisältää alistumista, itsensä eristämistä, vihaa ja surun tunteita. Lisäksi hedelmättömillä naisilla on negatiivinen kuva itsestään ja seksuaalisuudesta. Esimerkiksi näiden tekijöiden vuoksi hedelmättömät naiset voivat altistua sosiaaliselle paineelle. (Simionescu ym. 2021.)

Käsiteltäessä itsekriittisyyttä eli naisten kokemaa hyödyttömyyttä, riittämättömyyttä tai huonoa itsetuntoa, tulee ne ottaa huomioon tulevaisuuden raskaus-suunnitelmia ajatellen. Vaikka oireilut johtuisivat spontaanista keskenmenosta, voivat ne olla hoitamattomina yhteydessä raskaaksi tulemisen onnistumiseen. Sosiaalisella tuella on tässä iso merkitys ja naisen kokemia edellä mainittuja tunteita tulisi tukea. Persoonallisuuden piirteet kuten neuroottisuus, voivat lisätä itsekriittisyyden aiheuttamaa reaktiota ja pidentää aikaa raskauden menetyksen toipumisesta. (Toffol 2013.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psyykkisten tekijöiden ja naisen lisääntymisterveyden välistä yhteyttä, ja millä tavoin psyykkiset tekijät siihen vaikuttavat. Aiheeseen vastaavia tuloksia saatiin tietokannoista vaihtelevasti. Suurin osa saaduista tuloksista viittasi aiheeseen, mutta eri näkökulmasta kuin alkupe-
räinen tutkimuskysymys. Monet tutkimuksista vastasivat siihen, millä tavoin hedelmättömyys toimii psykologisten oireiden aiheuttajana, kun opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psyykkisten tekijöiden aikaansaamaa vaikutusta lisääntymisterveyteen. Tulokset olivat siis osittain hyvin ristiriitaisia, joiden tarkastelu vaati erityistä tarkkuutta ja kriittisyyttä. Prosessi oli myös hyvin työläs ja aikaa vaativa.

Tiedonhakua toteutettaessa ilmeni myös, että suuri osa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen suoraan vastaavista tutkimuksista oli yli kymmenen vuotta vanhoja. Tämän vuoksi jouduttiin aluksi asetettua julkaisuvuoden kriteeriä muuttamaan vanhemmaksi, jotta työhön saatiin liitettyä suoraan vastaavia tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita. Tässä kohtaa kriittisen tarkastelun merkitys korostui.

Psykologisten tekijöiden ja fysiologisten muutosten välistä toimintaa tutkittaessa on tärkeää selvittää, kumpi on alkutekijä ja kumpi seuraus. Useimmat tutkimukset käsittelevät psykologisia vaikutuksia esimerkiksi pitkän lapsettomuuden jälkeisenä ongelmana, kun taas tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli saada tietoa psyykkisistä tekijöistä ongelmatekijänä ja syynä lisääntymisterveyden ongelmiin.

6.1 Johtopäätökset

Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että psyykkisillä tekijöillä on naisen lisääntymisterveyttä heikentäviä ja haittaavia vaikutuksia. Vaikutuksista useimmat perustuvat psyykkisten tekijöiden aiheuttamiin fysiologisiin muutoksiin naisen elimistössä ja hormonaalisissa toiminnoissa. (Hjollund ym. 1999., Simionescu ym. 2021., Toffol 2013. & Wilkins ym. 2010.) Nämä seikat ovat hyvä tiedostaa ja ottaa huomioon suunniteltaessa ja toteutettaessa naisen hoitotyötä lisääntymisterveyden alueella.

Sosiaalisen paineen kokeminen heikentää naisen lisääntymisterveyttä, ja sen vuoksi hedelmättömät naiset voivat osittain vetäytyä sosiaalisesta kanssakäymisestä. Se voi vaikuttaa heikentävästi myös koettuun seksuaalisuuteen. Aiheena sosiaalisen paineen kokeminen lisääntymiseen liittyen on useimmiten hyvin arka, eivätkä naiset välttämättä uskalla ottaa asiaa itse puheeksi. (Simionescu ym. 2021. & Toffol 2013.) Tästä syystä on erityisen tärkeää, että hoitoalan ammattilaiset muistavat ottaa sosiaalisen paineen mahdollisuuden huomioon naisen lisääntymisterveyttä heikentävänä tekijänä. Vaikeiden ja arkojen asioiden puheeksi ottaminen on loppujen lopuksi aina ammattilaisen vastuulla. Puheeksi ottaminen lukeutuu myös osaksi laadukkaan hoitotyön toteuttamista.

Psyykkisillä tekijöillä on siis tärkeä rooli lisääntymisterveydessä. Asiaa käsittelevissä tutkimuksissa nousi myös esille psyykkisten tekijöiden jatkuvuus. Mikäli ongelmatekijää ei hoideta kunnolla, voi se aiheuttaa esimerkiksi pitkän masennusjakson, joka taas on yhteydessä uudelleen lisääntymisterveyteen. Juurisyy voi siis olla jokin psyykinen tekijä tai esimerkiksi spontaanin keskenmenon jälkeinen ahdistuneisuus. Hoitoalan ammattilaisten tulee ymmärtää psyykkisten tekijöiden vaikutus osana kokonaisvaltaista hoitotyötä lisääntymisterveyden alueella, jotta esiin nousseet ongelmatekijät osataan hoitaa asianmukaisesti.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan työssä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, eli työ toteutetaan rehellisesti, luotettavasti, huolellisesti ja tarkasti. Työssä käytetään vain vertaisarvioituja ja luotettavia lähteitä. Tulosten tallentaminen ja esittäminen sekä tulosten arviointi suoritetaan erityistä huolellisuutta noudattaen. (Tutkimuseettinen lautakunta 2013.) Opinnäytetyön tekoon tarvittavat luvat haettiin Tampereen ammattikorkeakoululta.

Työssä sovellettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Työssä osoitettiin myös muiden tutkijoiden työ ja saavutukset siihen kuuluvalla tavalla. Työssä kunnioitettiin

muiden tutkijoiden tekemää työtä ja heidän julkaisuihinsa on viitattu asianmukaisesti. Kaikki työssä käytetyt tietoaineistot on tallennettu asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen lautakunta 2013.)

Eettisyyteen tässä työssä lukeutuu myös se, että aineistoihin ja muihin lähteisiin on viitattu Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeiden mukaan. Myös tekstiviitteet ovat kirjallisen raportoinnin ohjeiden mukaisesti merkitty. Opinnäytetyö on tarkistettu Tampereen ammattikorkeakoulun sääntöjen mukaisesti plagioinnin tarkistusjärjestelmässä Turnitinissa. Lukijan on myös hyvä ottaa huomioon, että tämä opinnäytetyö on molempien tekijöiden ensimmäinen.

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttävät hyvän tieteellisen käytännön noudattamista tutkimuksessa. Hyvän tieteellisen käytännön toteutumisen vastuu on jokaisella tutkijalla itsellään, sekä koko tiedeyhteisöllä ja tutkijaryhmällä. (Tutkimuseettinen lautakunta 2013.)

Jotta tässä opinnäytetyössä kaikki tulokset ja saavutetut johtopäätökset ovat olleet luotettavia, on jokaisen tieteellisen tutkimuksen ja artikkelin eettisyyttä ja luotettavuutta tarkasteltu erityistä huolellisuutta noudattaen ja useasta eri näkökulmasta. Kaikki opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ja artikkelit ovat vertaisarvioituja ja saatavilla hoitotyön tietokannoista. Hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta on arvioitu kriittisesti jokaisen työhön valitun tutkimuksen kohdalla yksilöllisesti.

6.3 Jatkotutkimuksille tarvetta

Tiedonhaun prosessin aikana kävi ilmi, että useat aiheeseen liittyvistä tutkimuksista tai artikkeleista olivat yli kymmenen vuotta vanhoja, minkä takia myös joitakin tutkimuksia jouduttiin karsimaan pois. Tämän vuoksi olisi erittäin tärkeää, että psyykkisten tekijöiden ja lisääntymisterveyden välistä yhteyttä tutkittaisiin lähiaikoina enemmän ja laajasti, ottaen huomioon erilaisia näkökulmia.

Aiheen tutkiminen on tärkeää myös siltä kannalta, jotta hoitotyössä pystyttäisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tunnistamaan oikea hoidon tarve, eikä

tuhlattaisi aikaa ja resursseja turhiin tutkimuksiin ja hoitoihin. Riittävän kattava tietoisuus psyykkisten tekijöiden merkityksestä naisen lisääntymisterveyteen helpottaa hoitotyön ammattilaista ohjaamaan potilas oikean hoidon piiriin ja saamaan nopeammin tehokasta apua.

LÄHTEET

Ahdistus. 18.10.2016. Lääketieteen sanasto. Terveyskirjasto Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 25.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00046>

Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. 2020. Seksuaali-lääketiede. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4), 215–225.

Hjollund, N., Jensen, T., Boende, J., Henriksen, T., Andersson, A-M., Kolstad, H., Ernst, E., Giwercman, A., Skakkebaek, N. & Olsen, J. 1999. Distress and reduced fertility: a follow-up study of first-pregnancy planners. *Reproductive endocrinology*. July 1999 Volume 72, Issue 1 p 47–53. Verkkosivu. Viitattu 20.8.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10428147/>

Hotus. Tutkimustiedon hakeminen. Verkkosivu n.d. Viitattu 21.8.2023. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>

Huttunen, J. 5.11.2020. Mistä terveys syntyy. Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 3.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928>

Ihme, A. & Rainto S. 2015. Naisen terveys. 3. uud. Painos. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P., Liikainen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Kopi, S. & Löytynoja, U. 2014. Painetta vai Paineetta. 12/2014. Opinnäytetyö. Viitattu 1.3.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86381/kopi_sari.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mattila, A. 2022. Stressi. Duodecim 1.4.2022. Verkkosivu. Viitattu 25.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>

Masennus. 31.8.2021. Mieli.fi. MIELI ry. Verkkosivu. Viitattu 24.2.2023. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/masennus/>

Mustajoki, P. 23.7.2022. Aivolisäkkeen vajaatoiminta (hypopituitarismi). Terveyskirjasto Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 10.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00996>

Nillni, Y., Toufexis, D. & Rohan K. 2011. Anxiety sensitivity, the menstrual cycle, and panic disorder: a putative neuroendocrine and psychological interaction. *Clin Psychol Rev*. 2011 Nov;31(7):1183-91. Verkkosivu. Viitattu 12.9.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21855828/>

- Padda, J., Khalid, K., Hitawala, G., Batra, N., Pokhriyal, S., Mohan, A., Zubair, U., Cooper, A. & Jean-Charles, G. 2021. Depression and Its Effect on the Menstrual Cycle. *Cureus* 13(7). Verkkosivu. Viitattu 12.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8378322/>
- Rovasalo, A. Masennustila eli depressio. *Terveyskirjasto Duodecim*. 25.1.2022. Verkkosivu. Viitattu 6.7.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>
- Rovasalo, A. & Eerola, H. Ahdistus ja ahdistuneisuus. *Terveyskirjasto Duodecim*. 31.1.2023. Verkkosivu. Viitattu 6.7.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188>
- Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 28.12.2022. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E. & Bjålie, J. 2019. Ihminen – fysiologia ja anatomia. 8.–14. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Seksuaaliterveys. n.d. Väestöliitto. Verkkosivu. Viitattu 3.1.2023.
- Seuri, M., Iloranta, K. & Räsänen, K. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Helsinki: Tietosanoma Oy. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/>
- Simionescu, G., Doroftei, B., Maftai, R., Obreja, BE., Anton, E., Grab, D., Ilea, C. & Anton, C. 2021. The complex relationship between infertility and psychological distress (Review). *Exp Ther Med*. 2021 Apr;21(4):306. Verkkosivu. Viitattu 31.8.2023. (2.) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33717249/>
- Stressi ja hedelmällisyys. Päivitetty 29.5.2019. *Terveyskylä.fi*. Verkkosivu. Viitattu 27.12.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/hedelm%C3%A4llisyys/lis%C3%A4%C3%A4ntymisen-anatomia-ja-fysiologia/ep%C3%A4s%C3%A4nn%C3%B6llinen-kuukautiskierto>
- Stressin hallinta. n.d. *Mieli.fi*. MIELI ry. Verkkosivu. Viitattu 6.7.2023. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/tyoelamanmielenterveys/mielenterveys-tyopaikalla/stressin-hallinta/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. n.d. Hedelmöityshoidot 2020–2021. Verkkosivu. Viitattu 28.3.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144572/Hedelm%C3%B6ityshoidot_2020_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyskylä. 2020. Naisen lisääntymiseen liittyvä anatomia ja fysiologia. Verkkosivu. Viitattu 22.8.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/hedelm%C3%A4llisyys/lis%C3%A4%C3%A4ntymisen-anatomia-ja-fysiologia/naisellis%C3%A4%C3%A4ntymiseen-liittyv%C3%A4-anatomia-ja-fysiologia>
- Tiitinen, A. Normaali kuukautiskierto. *Terveyskirjasto Duodecim*. 28.4.2022. Verkkosivu. Viitattu 25.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00158>
- Tiitinen, A. Epäsäännölliset kuukautiset. *Terveyskirjasto Duodecim*. 10.10.2022. Verkkosivu. Viitattu 31.7.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00700>

Tiitinen, A. Kuukautisten puuttuminen. Terveyskirjasto Duodecim. 10.10.2022. Verkkosivu. Viitattu 31.7.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00705>

Tiitinen, A. Vaihdevuodet. Duodecim. 27.9.2022. Verkkosivu. Viitattu 25.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00179>

Toffol, E. 2013. Mental Health and Reproductive Health in Women. Helsinki: National Institute for Health and Welfare, 2013. Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Uud. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vaatii käyttöoikeuden. <https://jyu.finna.fi/Record/jykdok.1893454>

Tutkimuseettinen lautakunta. 2013. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkosivu. Viitattu 4.1.2023. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vahvista eustressiä, vähennä distressiä. n.d. Mieli.fi. MIELI ry. Verkkosivu. Viitattu 6.7.2023. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/vahvista-eustressia-vahenna-distressia/>

Wilkins, K., Warnock, J. & Serrano, E. 2010. Depressive Symptoms Related to Infertility and Infertility Treatments. *Psychiatric Clinics of North America*. Volume 33., Issue 2., 2010, p. 309–321. Verkkosivu. Viitattu 31.8.2023. (5.) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20385339/>

LIITTEET

Liite 1. Alustavan tiedonhaun taulukko

pvm.	Tietolähde MEDIC + CINAHL + 2 muuta	Hakusanat	Rajaukset	Tu- los kpl
22.9.2022	Medic	psyykki* AND lisääntymister* AND nainen	2010-2021, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	3
30.9.2022	Medic	psycho*AND repro* AND women	2010-2021, kaikki kielet,	15
30.9.2022	CINAHL	(Psychological well-being or mental health or psychological wellbeing or quality of life) AND (reproductive health or sexual health) AND (women or female or woman or females)	2012-2022, Adult 19-44, Europe, Peer reviewed	360
30.9.2022	Nursing & allied health database	Infertility and psychological impact	Viimeiset 10 vuotta, naisten terveys, vertaisarvioitu	99
30.9.2022	PubMed	psychological factors impact on reproductive health of women	arvioitu, viimeiset 10 vuotta	152
1.11.2022	Medic	Psykk* AND lisäänt* AND nai*	2013-2022	19
1.11.2022	Andor	Psykk* AND lisäänt*		169
1.11.2022	Terveyskirjasto	naisen hedelmättömyys		2
1.11.2022	Julkari	naisten lisääntymisterveys		137

1.11.2022	MedLine	(Psychological effects or mental health or psychological well-being) AND (impact or effect or influence) AND (reproductive health or fertility) AND (in women or female or females)	vertaisarvioitu, 2014-2022, Adult 19-44 v.	402
-----------	---------	---	--	-----

Liite 2. Sisällönanalyysin taulukko

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
For cycles with the highest distress score (General Health Questionnaire score >80th percentile), the probability of conception per cycle was 12.8 %, compared with 16.5 % in other cycles (adjusted odds ratio [OR] 0.6; 95 % confidence interval [CI] 0.4–1.0). (1)	Hedelmöittymisen todennäköisyys oli pienempi korkean ahdistuspisteen kuukautisyklissä.	Epänormaali kuukautiskierto vaikuttaa heikentävästi naisen lisääntymisterveysteen	Psyykkisten tekijöiden vaikutus naisen lisääntymisterveysteen
The effect of distress was found almost exclusively among women with long menstrual cycles (OR 0.1; 95 % CI 0.01–0.4 and OR 0.9; 95 % CI 0.5–1.4 for women with cycles of ≥35 and <35 days, respectively). An increased incidence of early embryonal loss was also found among highly distressed women with long cycles but was based on a small number of observations. (1)	Pitkän kuukautiskierron omaavilla naisilla huomattiin lähes yksin ahdistuksen vaikutus. Erittäin ahdistuneilla naisilla, joilla pitkä kuukautiskierto, havaittiin muutama varhainen alkion menetys.		

<p>The relationship between infertility and psychological stress is complex. (2)</p>	<p>Hedelmättömyyden ja stressin suhde monimutkainen.</p>	<p>Masennus, ahdistus ja stressi naisen lisääntymisterveyttä uhkaavina tekijöinä</p>	<p>Psyykkisten tekijöiden vaikutus naisen lisääntymisterveyteen</p>
<p>On the other hand, high levels of psychological distress have been revealed to increase infertility. (5). (2)</p>	<p>Korkea henkinen ahdinko lisää hedelmättömyyttä.</p>		
<p>Furthermore, infertile couples often conceal their emotions, ideas and beliefs because infertility is still considered to be a private subject. Therefore, infertile couples may be exposed to social pressure. In addition, an individual relationship with their partner as well as that with friends and family members may suffer. These family members or friends may provide meaningful views and suggestions that may cause further distress. Therefore, couples with infertility problems may reduce social interaction, especially with pregnant women and friends who have children. (3). (2)</p>	<p>Hedelmättömyys yksityinen aihe, joka voi altistaa sosiaaliselle paineelle. Perheenjäsenten näkemykset ja mielipiteet voivat aiheuttaa ahdistusta. Hedelmättömät pariskunnat voivat vähentää sosiaalista kanssakäymistä.</p>	<p>Sosiaalisen paineen vaikutus naisen lisääntymisterveyteen</p>	

<p>Although the majority of women appear to enjoy getting pregnant and verbally expressing their desire, they may conceal adverse opinions and fear of pregnancy (20). These fears may be caused by pregnancy, delivery or maternity. Changing body shape during pregnancy, fear of losing one's life or the child during delivery, or fear of failing as a mother are some of the potential underlying causes of stress. (21). (2)</p>	<p>Naiset voivat salata kielteisiä mielipiteitä ja raskauden pelkoa. Pelot voivat aiheuttaa stressiä.</p>	<p>Masennus, ahdistus ja stressi naisen lisääntymisterveyttä uhkaavina tekijöinä</p>	<p>Psyykkisten tekijöiden vaikutus naisen lisääntymisterveyteen</p>
---	---	--	--

<p>In a study on 112 females with infertility, some types of psychiatric disorders (for example, anxiety and depression) were indicated to be present in 40% of the participants (25). Furthermore, the most prevalent diagnoses in women with infertility in Japan was anxiety disorder (23%), mild depressive disorder (17%) and dysthymic disorder (9.8%) (25). In addition, the frequency of psychiatric disorders has been demonstrated to be significantly higher in individuals with a diagnosed infertility problem compared with healthy counterparts (6). (2)</p>	<p>Diagnosoidusti hedelmättömillä naisilla todettu enemmän psyykkisiä häiriöitä kuin terveillä.</p>	<p>Masennus, ahdistus ja stressi naisen lisääntymisterveyttä uhkaavina tekijöinä</p>	<p>Psyykkisten tekijöiden vaikutus naisen lisääntymisterveyteen</p>
<p>Furthermore, a high incidence of anxiety and depression has been identified in patients with infertility in a number of studies from distinct societies (27). (2)</p>	<p>Hedelmättömillä havaittu korkea ahdistuneisuuden ja masennuksen esiintyvyys.</p>		
<p>It has also been demonstrated that women with infertility present greater levels of depression compared with infertile men (33). (2)</p>	<p>Hedelmättömillä naisilla enemmän masennusta kuin hedelmättömillä miehillä.</p>		

<p>It has previously been identified that causes of infertility among men and women are widespread (3,6,16). (2)</p>	<p>Hedelmättömyyden syyt laajoja.</p>	<p>Masennus, ahdistus ja stressi naisen lisääntymisterveyttä uhkaavina tekijöinä</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Psyykkisten tekijöiden vaikutus naisen lisääntymisterveyteen</p>
<p>Women's emotional stress can be indicated as tubal spasms, anovulations, and vaginism (1). (2)</p>	<p>Stressi voi ilmetä fysiologisina oireina.</p>	<p>Masennus, ahdistus ja stressi vaikuttavat naisen hormonaalisiin toimintoihin</p>	
<p>In a study that examined mental state and personality profile in patients who are infertile, at least one mental disorder was identified in 83.8% of women. Furthermore, 52% of the participants exhibited mild or serious personality disorders (32). (2)</p>	<p>Suurimmalla osalla hedelmättömistä potilaista todettu ainakin yksi psyykinen häiriö. Lisäksi n. 50 % eri asteisia persoonallisuushäiriöitä.</p>	<p>Masennus, ahdistus ja stressi naisen lisääntymisterveyttä uhkaavina tekijöinä</p>	
<p>Furthermore, women with infertility are exposed to greater social pressure and stigma (39,40). (2)</p>	<p>Hedelmättömät naiset altistuvat sosiaaliselle paineelle ja leimautumiselle.</p>	<p>Sosiaalisen paineen vaikutus naisen lisääntymisterveyteen</p>	

<p>Regarding other psychological variables that may be associated with infertility, it has been reported that unexplained infertility is associated not only with elevated levels of anxiety but also with high levels of stress (41). (2)</p>	<p>Selittämätön hedelmättömyys liittyy kohonneeseen ahdistuneisuustasoon ja korkeaan stressiin.</p>	<p>Masennus, ahdistus ja stressi naisen lisääntymisterveyttä uhkaavina tekijöinä</p>	
<p>Similarly, the social and psychological conditions at the time of the miscarriage or in the immediate aftermath were also unknown. These factors are recognized as influencing the reaction to a miscarriage, since the presence of marital and social support may help the grief process, while certain personality traits (e.g., neuroticism) and previous psychopathology (e.g., previous depressive episodes) may increase the risk of a complicated and long-lasting reaction to the pregnancy loss (3)</p>	<p>Sosiaaliset ja psykologiset olosuhteet olivat tuntemattomia keskenmenon sattuessa tai sen jälkeen. Niiden kuitenkin katsotaan vaikuttavan siihen. Sosiaalinen tuki voi auttaa suruprosessia, kun taas tietyt persoonallisuuden piirteet esim. neuroottisuus voivat lisätä reaktion pituutta ja monimutkaisuutta</p>	<p>Sosiaalisen paineen vaikutus naisen lisääntymisterveyteen</p>	

<p>Women with a history of depression are more than twice as likely as nondepressed women to experience infertility.¹¹ Numerous studies have suggested a strong correlation between depression and infertility. (4)</p>	<p>Hedelmättömyys yli kaksi kertaa todennäköisempää masennustaustaisilla.</p>	<p>Masennus, ahdistus ja stressi vaikuttavat naisen hormonaalisiin toimintoihin</p>	
--	---	---	--