



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Jenni Junes & Karoliina Viero

# Nuorten miesten hedelmällisyystietoi- SUUS

Kyselytutkimus 18-35 –vuotiaille miehille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

6.11.2020

Tekijä(t) Otsikko	Jenni Junes, Karoliina Viero Nuorten miesten hedelmällisyystietoisuus
Sivumäärä Aika	32 sivua + 1 liite 6.11.2020
Tutkinto	Kätilö AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja(t)	Lehtori, Leena Hannula, TtT
<p>Kokonaishedelmällisyys Suomessa on pudonnut viimeisen kymmenen vuoden aikana hurjasti ja oli vuonna 2019 ennätysalhainen. Lastenhankinta siirtyy vuosi vuodelta myöhemmäksi ihmisen elämässä ja voi tuoda mukanaan vaikeuksia vanhemman iän mukana. Miesten rooli perhesuunnittelun aikataulutuksessa on suuri, mutta he kuitenkin yleisesti tietävät hedelmällisyydestään vähemmän kuin naiset. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää nuorten miesten tietoisuutta omasta hedelmällisyydestään, ja sen myötä herätellä miehiä pohtimaan, miten omilla terveystottumuksilla ja elämäntavoilla voi siihen vaikuttaa. Tavoitteena oli selvittää miesten tietoisuutta omasta hedelmällisyydestään ja kartoittaa, miten hyvin miehet tiedostavat hedelmällisyyteensä vaikuttavat riskitekijät.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella menetelmällä. Aineisto kerättiin 18-35 –vuotiaille miehille suunnatulla kyselylomakkeella, joka julkaistiin verkossa yhteistyössä Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n kanssa. Kyselyyn vastasi 44 nuorta miestä. Aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS –ohjelmaa ja kuvailuun käytettiin graafisia kuvioita sekä prosenttilukuja. Vastauksia avattiin myös sanallisesti.</p> <p>Tulosten perusteella esitämme tieteellisiin faktoihin perustuvan hedelmällisyystietoisuuden avointa jakamista lisääntymisiässä oleville nuorille miehille. Omasta terveydestä huolehtiessa ja perheellisäystä suunnitellessa oikean tiedon löytäminen on ensisijaisen tärkeää väärinkäsitysten välttämiseksi. Tieteellistä tutkimusta aiheesta löytyy enenevässä määrin maailmalta ja muista pohjoismaista. Täten olisi toivottavaa, että myös Suomessa lisättäisiin hedelmällisyystietoisuuteen liittyvää tutkimusta.</p> <p>Nuorten miesten asenne vanhemmuuteen on positiivinen. Perheellisäyksen suunnittelu on siirtynyt myöhemmäksi ja yliarviointia tapahtuu hedelmöityshoitojen hoitoennusteissa. Havaittavissa on puutteita ja väärinkäsityksiä hedelmällisyystietoisuudessa ja iän merkityksessä lisääntymiseen.</p>	
Avainsanat	hedelmällisyystietoisuus, hedelmällisyysneuvonta, nuoret miehet

Author(s) Title	Jenni Junes, Karoliina Viero Fertility Awareness and Reproductive Intentions Among Young Men
Number of Pages	32 pages + 1 appendix
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Leena Hannula, Senior Lecturer, PhD
<p>The total fertility rate in Finland has decreased significantly over the past ten years and reached its all-time low in 2019. Postponing childbirth is becoming increasingly common in Nordic countries which may lead to increasing rate of involuntary childlessness since advanced maternal and paternal age affects negatively on the ability of couples to conceive. Men play an important role in delaying parenthood although they usually know less about their reproductive health than women. The purpose of this study was to increase young men's fertility awareness and encourage them to contemplate the factors that have an effect on their reproductive health. Our aim was to investigate young men's awareness of their fertility and to survey how aware they are of the possible risk factors.</p> <p>Data for this study were gathered by releasing a web-based questionnaire for 18 to 35 –year old men in association with The Finnish Infertility Association Simpukka. The questionnaire included structured questions as well as a few open questions. Altogether 44 young men participated in our study. We analyzed the data statistically by using the SPSS software and presented the gathered material by using graphic bar charts and percentages.</p> <p>The results showed that although young Finnish men have positive attitudes towards parenthood they also have overly optimistic perceptions of women's chances of becoming pregnant and their knowledge about how age effects fertility is insufficient. Men are sufficiently aware of the external risk factors concerning fertility.</p> <p>We come to reach a conclusion that young men need more valid information about reproductive health and sufficient fertility education is required in order to prevent issues concerning childbearing in the future. The lack of knowledge about age-related decline in fertility increases the risk of involuntary infertility. Based on the results of the study, we propose an open distribution of information about fertility based on scientific facts to young men of childbearing age. Finding the right information when taking care of your own health and planning to start a family is paramount to avoid unfortunate misunderstandings.</p>	
Keywords	fertility awareness, fertility education, young men

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	2
2.1	Miehen hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät	2
2.1.1	Ikä	2
2.1.2	Ruokavalio	3
2.1.3	Liikunta	4
2.1.4	Päihteet	5
2.1.5	Muut tekijät	7
2.2	Miesten hedelmällisyystietoisuus	7
2.3	Tiedonhaku	8
3	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	9
4	Aineisto ja menetelmät	9
4.1	Tutkimusmenetelmä	9
4.2	Tutkimusympäristö	10
4.3	Tutkimuksen perusjoukko	10
4.4	Aineiston tiedonkeruumenetelmät	10
4.5	Aineiston analysointimenetelmä	11
5	Tulokset	11
5.1	Johdanto	11
5.2	Tutkimukseen osallistuneet miehet	11
5.3	Miesten lisääntymiseen liittyvät toiveet	12
5.4	Ulkoisten tekijöiden vaikutus päätöksenteossa	16
5.5	Nuorten miesten uskomuksia hedelmällisyydestä	17
6	Pohdinta	22
6.1	Tulosten tarkastelu	22
6.2	Luotettavuus	24
6.3	Eettisyys	25
6.4	Kehittämisehdotukset	26
6.5	Johtopäätökset	26
6.6	Ammatillinen kasvu	27
7	Lähteet	28

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

## 1 Johdanto

Suomen kokonaishedelmällisyys on pudonnut kymmenen vuoden aikana jopa neljänneksen, aina EU:n huipulta keskiarvon alapuolelle. Kokonaishedelmällisyysluku oli Suomessa vuonna 2019 ennätysalhainen, 1,35. Kyse ei ole vain vanhemmuuden lykkäämisestä myöhemmälle iälle, sillä syntyvyys on laskenut huomattavasti myös vanhemmissa ikäryhmissä. (Jalovaara 2019) Myös vapaaehtoinen lapsettomuus on lisääntynyt. Mikäli syntyvyys pysyy nyt havaitulla tasolla, ei Tilastokeskuksen tuoreimman väestöennusteen mukaan Suomessa ole enää 15 vuoden kuluttua ainuttakaan maakuntaa, jossa syntyy enemmän ihmisiä kuin kuolee. Tällä kehityksellä maamme väkiluku lähtee laskuun vuonna 2031. (Suomen virallinen tilasto 2019)

Opinnäytetyömme aihetta on tutkittu pitkällä aikavälillä varsin vähän. Hedelmällisyystietoisuuden puute on noussut voimakkaasti esiin viime vuosien aikana. Miehillä on suuri rooli perheen perustamisen aikataulutuksessa, mutta he kuitenkin yleisesti tietävät vähemmän hedelmällisyydestään kuin naiset. Syitä ja ratkaisevia tekijöitä lastenhankinnan lykkäämiselle on tutkittu vuosia, ja keskustelua siitä käydään alati niin poliitikkojen kuin lääkäreidenkin keskuudessa. Tutkimusten mukaan päätös hankkia lapsia on moniulotteinen, ja siihen vaikuttaa niin yksilölliset, sosiaaliset, taloudelliset kuin sosiaalipoliittisetkin syyt. Miesten vaikutus vanhemmuuden lykkäämiseen on vahva ja se juontaa useasti juurensa tietämättömyyteen esimerkiksi iän vaikutuksesta hedelmällisyyteen. (Rousta ei – Räisänen – Gissler – Heinonen 2019)

Syntyvyyden laskuun liittyy paljon eri tekijöitä, joista suuri osa liittyy sosiaalisiin faktoreihin biologisten sijaan. Miesten ikääntymisen mukanaan tuomat vaikutukset lisääntymis-terveyteen eivät siis missään tapauksessa ole yksiselitteinen syy pariskuntien lapsettomuudelle, mutta herää silti kysymys, kuinka tietoisia miehet ovat omasta hedelmällisyydestään?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on havainnollistaa ja edistää nuorten miesten tietoisuutta omasta hedelmällisyydestään, ja herätellä nuoria miehiä ajattelemaan, miten omilla terveystottumuksilla ja elintavoilla siihen voi vaikuttaa. Kyselytutkimuksen tavoitteena on kerätä informaatiota nuorten miesten terveystottumuksista ja elintavoista, jotka vaikuttavat hedelmällisyyteen.

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Lapsettomien yhdistys Simpukka Ry:n kanssa.

## 2 Teoreettinen viitekehys

### 2.1 Miehen hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät

Lasten hankkimatta jättäminen ei ole aina tietoinen tai aikomuksellinen päätös. Hedelmättömyys on maailmanlaajuinen ongelma, ja vaikka kaikki hedelmällisyyden ongelmat eivät ole estettävissä, on olemassa tiettyjä tärkeitä riskitekijöitä, joiden tiedostamisella ja välttämällä myöhemmät vaikeudet lasten hankkimisessa voivat olla estettävissä. (Pedro – Brandao, Schmidt – Costa – Martins 2017) Kokonaisvaltainen hyvinvointi vaikuttaa keskeisesti sekä miesten että naisten hedelmällisyyteen. Naisen hedelmällisyyttä tarkastellessa elämäntavat nousevat keskeiseksi tekijäksi, mutta täytyy muistaa, ettei raskautta ulkoisteta pelkästään naiselle. Miehiä koskevat samat elämäntapaohjeet kuin naisiakkin.

#### 2.1.1 Ikä

Miesten iän vaikutusta hedelmällisyyteen on tutkittu varsin vähän, mutta sen tiedetään heikentävän sitä, vaikkakin sillä on pienempi merkitys kuin naisen iällä. (Klemetti 2014) Vuonna 2018 Tanskassa suoritettiin tutkimus, jonka tuloksena selvisi, että miehet uskovat pystyvänsä saamaan lapsia melkein pä milloin tahansa. Haastattelun jälkeen suoritettiin lisätutkimuksia, joiden perusteella yli 10 prosentilla tutkimukseen osallistuneista miehistä, joiden keski-ikä oli 34 vuotta, todettiin siemennesteen laadun alenemista. (Sylvest, ym. 2018).

Miehen iän vaikutus hedelmällisyyteen on selkeästi pienempi kuin naisten, mutta sen vaikutus kasvaa merkittävästi, etenkin mikäli kumpikin osapuoli on varttuneempi. Tutkimukset ovat antaneet viitteitä siitä, että yli 40-vuoden ikä heikentää miesten hedelmällisyyttä. Miesten yli 40-vuoden iällä on huomattu olevan myös viitteitä tiettyjen synnyttäen sairauksien esiintymiseen, jonka vuoksi useissa maissa siemennesteen luovutuksen mahdollisuus on rajattu alle 40-vuotiaille miehille. (Kühnert – Nieschlag 2004) Suomessa tuo raja on 45-vuotta (Väestöliitto 2015). Systemaattisessa katsauksessaan Klemetti (2014) toteaa, että isän iän merkityksestä lapsen terveyteen on 2000-luvun alussa saatu uutta tietoa. Niillä naisilla, joiden kumppani on yli 40-vuotias, ovat keskenmenot, sikiökuolemat, raskausmyrkytys ja keisarileikkaus yleisempiä kuin naisilla, joiden

kumppani on nuorempi. Naisen iästä huolimatta myös skitsofrenia, autismi ja epämuodostumat ovat tavallisempia iäkkäiden isien jälkikasvulla.

### 2.1.2 Ruokavalio

Ruokavalion merkitys hedelmällisyydelle on suuri. Siemennesteen laatua parantavan ruokavalion lautasmalli koostuu yleisesti terveellisiksi koetuista elementeistä, kuten kalasta ja muista merenelävistä, runsaasta vihannesten ja hedelmien kulutuksesta, vähärasvaisista maitotuotteista sekä täysjyväviljoista. Sen sijaan negatiivisesti sperman laatuun vaikuttaa taas runsas prosessoitujen ruokien, täysmaidon, sokeripitoisten virvoitusjuomien, kahvin, juuston, perunan ja soijatuotteiden käyttö. Suoraa negatiivisesti hedelmöitysmahdollisuuksiin on todettu vaikuttavan erityisesti esimerkiksi punainen liha ja kofeiini. (Salas-Huetos – Bullo – Salas-Salvado 2017)

Hedelmällisyysterveyden kannalta olennaista on saada riittävästi tärkeitä vitamiineja sekä kivennäis- ja hivenaineita ruokavaliosta. Italialaistutkimuksen mukaan vitamiineista etenkin C, B12 ja E parantavat siemennesteen laatua. E-vitamiini parantaa lisäksi siittiöiden liikkuvuutta, joka kohentaa hedelmöitymisen todennäköisyyttä. Sitä saa luonnollisesti esimerkiksi avokadosta, pähkinöistä tai täysjyvämuroista. Siittiöiden liikkuvuuteen vaikuttaa positiivisesti myös C-vitamiini, joka auttaa lisäksi ehkäisemään siittiövikoja. (Benatta – Kettache – Buchholz – Trinchinieri 2020) Hyviä C-vitamiinilähteitä ovat esimerkiksi värikkäät hedelmät ja vihannekset. Myös omega-3-rasvahapoilla, joita saa kaloista tai pähkinöistä, on positiivisia vaikutuksia spermatogeneesiin. Vuonna 2012 tehdystä tutkimuksesta kävi 12 viikon ajanjakson aikana ilmi, että päivittäin nautittu 75g:n annos saksanpähkinöitä, jotka ovat erinomainen omega-3-rasvahappojen lähde, paransi siittiöiden vitaliteettia sekä liikkuvuutta ja vaikutti positiivisesti niissä havaittuihin morfologisiin muutoksiin. (Robbins ym. 2012)

Transrasvojen sekä tyydyttyneiden rasvojen kulutuksella on todettu olevan negatiivinen vaikutus siemennesteen laatuun. Suuremmalla kulutuksella ne voivat myös huonontaa kivesten toimintaa esimerkiksi alentamalla testosteronitasoja. Näitä huonoja rasvoja on runsaasti rasvaisissa maitovalmisteissa, leivonnaisissa sekä lihavalmisteissa. (Benatta ym. 2020) Testosteronin alenemiseen voi johtaa myös vähäproteiininen ruokavalio (proteiinin osuus 2-10% päivittäisestä energiansaannista), joka siinä ohessa alentaa myös merkittävästi FSH-pitoisuutta. (Ajuogu – Al-Aqbi – Wolden – Smart – McFarlane 2020).



THL:n (2019) raportin mukaan suomalaismiesten ruokavalio sisältää energiaan suhteutettuna turhan paljon tyydyttyynyttä rasvaa ja jopa 79% suomalaisista miehistä ylittävät punaisen ja prosessoidun lihan kulutusta koskevat suositukset. Heistä myös vain noin 14% syö ravitsemussuositusten mukaiset 500 grammaa kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivässä. Hedelmällisyysterveyden kannalta moinen ruokavalio ei ole ihanteellinen, ja täten olisikin suositeltavaa, että suomalaismiehet kallistuisivat enemmän ns. Välimeren ruokavalion puoleen, joka koostuu länsimaisesta ruokavaliosta poiketen enemmän hedelmällisyyden kannalta otollisimmista komponenteista, kuten hyvistä rasvoista, vihannuksista ja punaista lihaa terveellisimmistä proteiininlähteistä.

### 2.1.3 Liikunta

Aktiivista, terveellistä elämäntapaa ylläpitävät henkilöt ovat yleisesti myös hedelmällisyys- ja seksuaaliterveydeltään hyvässä kunnossa. Liikunnan harrastaminen ei ainoastaan paranna yksilön hyvinvointia, vaan sillä on myös yleistä terveyttä parantavia vaikutuksia. Aktiivisen elämäntavan hinta-laatu-suhde on lyömätön, sillä se on halpa ja tehokas tapa ehkäistä useita fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia, kuten masennusta ja ahdistusta tai diabetesta liikalihavuutta estämällä. Tämän myötä se myös parantaa hedelmällisyysterveyttä. (Sansone ym. 2018)

Liikuntaa harrastettaessa on kuitenkin syytä pitää määrä kohtuullisena ja pyrkiä välttämään liiallista treenaamista siitä aiheutuvien haittojen vuoksi. Esimerkiksi Bostonissa vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että miesten, jotka pyöräilevät yli 5 tuntia viikossa, siemennesteen laatu on heikompaa. Samoin miesurheilijoilla, tarkemmin pitkänmatkanjuoksijoilla, testosteronitaso on normaalia alhaisempi. (Wise – Cramer – Hornstein – Ashby – Missmer 2011)

Pohjois-Carolinan yliopistossa suoritettiin vuonna 2017 tutkimus, jossa tutkittiin 1100 fyysisesti aktiivista miestä, jotka ovat urheilleet vuosia. Tulosten mukaan pitkäkestoista ja raskasta liikuntaa harrastavien miesten libido, eli sukupuolivietti, on alhaisempi kuin kevyempää liikuntaa harrastavilla henkilöillä. Täten hedelmällisyyden parantamiseksi suositellaankin liikunnan vähentämistä ja keventämistä etenkin niille runsaasti raskasta kestävyysliikuntaa harrastaville miehille, jotka kärsivät lapsettomuudesta. Kohtuullinen, säännöllinen liikunta ja fyysinen aktiivisuus kohentavat testosteronitasoja ja sen myötä vaikuttavat libidoon myönteisesti. (Hackney – Lane – Register-Mihalik – O’Leary 2017)

Fyysisen aktiivisuuden puute ja lihavuus vaikuttavat siemennesteen laatuun negatiivisesti. Korkea BMI korreloituu siittiöiden määrän ja liikkuvuuden laskun kanssa. Lihavilla (BMI >33) miehillä painonpudotusohjelman on todettu parantavan siemennesteen laatua. (Håkonsen ym. 2011) Lihavuus, etenkin keskivartalolihavuus, aiheuttaa myös kakostyypin diabetesta, jolla on suuri vaikutus hedelmällisyysterveyteen. Diabetesta sairastavilla miehillä erektiovaikeudet ovat yleisempiä kuin ei-diabeetikoilla, esimerkiksi yli 40-vuotiailla diabeetikoilla esiintyvyys voi olla jopa 50%. Diabeetikoilla on myös todettu alhaisempia testosteronitasoja, joka taas voi osaltaan vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen ja sen myötä hedelmällisyysterveyteen. (Seksuaali- ja lisääntymisterveys: Käypä hoito –suositus 2018) Liikalihavuus aiheuttaa myös oligozoospermiaa, joka tarkoittaa siemennesteen siittiöiden määrän alentumista (Benatta ym. 2020)

#### 2.1.4 Päihteet

Alkoholin käytön lopettaminen ja tupakoimattomuus (nikotiinituotteilla tarkoitamme tupakkaa, nuuskaa ja sähkötupakkaa) vaikuttavat hedelmällisyyteen sitä parantaen.

Alkoholi yleisesti vähentää sosiaalisia estoja ja voi siten vaikuttaa sukupuolikäyttäytymiseen ja hedelmällisyyteen positiivisesti. Alkoholi kuitenkin samalla jo kertakäyttötasolla tuo mukanaan paljon negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä, jotka vaikuttavat hedelmällisyyteen usealla eri tasolla. Veren testosteronipitoisuus on normaalisti suurimmillaan aamulla, mutta mikäli mieshenkilö nauttii illalla suuren annoksen alkoholia, on hänen testosteronipitoisuutensa selvästi alentunut vielä seuraavankin päivän ajan. Potenssin tai fertiilitteen suhteen tällä ei kuitenkaan ole suurtakaan vaikutusta, ellei alkoholin runsas kertakäyttö toistu kovin usein. (Ylikahri 1989)

Päivittäinen alkoholinkäyttö vaikuttaa hedelmällisyyteen varsin laaja-alaisesti. Se huonontaa sperman laatua, vähentää siittiöiden kokonaismäärää ja siittiötiheyttä sekä laskee ejakulaatiovolyymia. Pitkään jatkunut runsas alkoholinkäyttö voi myös lopulta johtaa atsoospermian syntymiseen, eli siittiöiden täydelliseen puuttumiseen siemennesteestä. (Benatta ym. 2020)

Miehellä, joka tupakoi säännöllisesti, on kaksinkertainen riski saada erektiohäiriö tupakoimattomaan mieheen verrattuna. Erektiohäiriöt ovat yleensä verisuoniperäisiä, ja siinä missä nikotiini supistaa verisuonia muuallakin kehossa, myös peniksen verisuonet helposti ahtautuvat käytön seurauksena. Erektioon vaikuttaa myös nikotiinin lisäksi myös

tupakansavu, jossa esiintyvä häkäkaasu heikentää veren hapenkuljetusta penikseen, jonka myötä verisuonia laajentava typpioksidi vähenee. Tupakoinnin ja muiden nikotiinituotteiden käytön lopettaminen parantaa tilannetta kuitenkin kohtuullisen nopeasti: miehen potenssi paranee ja seksuaalinen halukkuus lisääntyy jo 1,5 kuukauden kuluttua lopettamisesta. (Kaijansinkko ym. 2019) Erektiohäiriöiden lisäksi tupakointi ja nikotiinituotteiden käyttö vaikuttavat hedelmällisyyteen spermatogeneesissa tapahtuvien muutosten myötä. Tupakointi heikentää siemennesteen laatua aiheuttamalla siittiöiden määrän ja liikkuvuuden alenemista (Sansone ym. 2018)

Säännöllisen kannabiksen käytön on myös todettu vaikuttavaan hedelmällisyyteen sitä alentaen. Negatiiviset vaikutukset hedelmällisyyteen korreloivat suoraa käytetyn kannabiksen määrän kanssa. 9-18 kannabisjointtia viikossa voi johtaa siittiöiden vähentymiseen siemennesteessä, kun taas yli 10 jointtia viikossa voi tämän lisäksi vaikuttaa myös myös muihin spermatogeneesin ongelmiin. (Benatta ym. 2020) Siinä missä pienet, epä-säännölliset annokset kannabista voivat vaikuttaa hedelmällisyyteen positiivisesti lisäämällä seksuaalista halua ja mielihyvää, voivat suuremmat annokset kumota nämä vaikutukset ja etenkin säännöllisesti käytettynä cannabis voi aiheuttaa jopa erektiohäiriöitä (du Plessis – Agarwal – Syriac 2015).

Kannabiksen lisäksi muita huumausaineita, joilla on todettu olevan negatiivisia vaikutuksia hedelmällisyyteen, ovat kokaiini, MDMA sekä opioidit. (Sansone ym. 2018) Kokaiinin vaikutusta on ollut suhteellisen vaikea tutkia, sillä lapsettomuudesta kärsivien miesten keskuudessa sen käyttö on hyvin harvinaista (<1%). On kuitenkin todettu, että kokaiinin käyttö lisää merkittävästi muiden päihteiden, kuten alkoholin ja tupakan, käyttöä, jonka myötä sen on todettu myötävaikuttavan hedelmällisyyden laskuun. MDMA taas vaikuttaa lamaamalla hypotalamuksen hermosolujen toimintaa, joka vaikuttaa testosteronin tuotamiseen keskittyviin Leydigin soluihin ja sen myötä heikentää siittiöiden tuotantoa. Myös opioidit heikentävät hedelmällisyyttä vaikuttamalla haitallisesti testosteronituotantoon. Vaikutus vaihtelee opioidista riippuen; esimerkiksi buprenorfiinin vaikutuksen on todettu olevan metadonia alhaisempi. (Duca – Aversa – Condorelli – Calogero – La Vignera 2019)

### 2.1.5 Muut tekijät

Yllä mainittujen tekijöiden lisäksi hedelmällisyysterveyteen vaikuttaa myös yleiset elämäntavat sekä ympäristö. On todettu, että hedelmättömyyttä voi aiheuttaa voimakas altistuminen korkeille lämpötiloille, torjunta-aineille, säteilylle, radioaktiivisuudelle ja muille haitallisille aineille. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että kännyköistä, mikroaaltouuneista, läppäreistä ja Wi-Fi:stä lähtevä säteily voi heikentää miehen hedelmällisyyttä. Ennen kaikkea housujen taskuissa kivesten lähellä säilytettävä matkapuhelin ja sylissä pidettävä läppäri voivat heikentää siemennesteen laatua runsaan altistuksen seurauksena. Tällainen säteily vähentää siittiöiden määrää ja liikkuvuutta sekä johtaa mahdollisesti myös DNA:n vaurioon. (Kesari – Agarwal – Henkel 2018)

Myös unirytmillä on vaikutus hedelmällisyyteen. Tanskalaisen tutkimuksen mukaan jatkuvat alle 7,5 tunnin yöunet ja myöhäinen nukkumaan asettuminen heikentävät sperman laatua. Optimaalista miehillä olisikin nukkua joka yö 7,5 – 8 tuntia ja käydä nukkumaan ennen klo 22:30. (Hvidt ym. 2020)

## 2.2 Miesten hedelmällisyystietoisuus

Tutkimusten mukaan miehet yleisesti arvostavat vanhemmuutta ja täten tahtovat sekä odottavat tulevansa joku päivä isäksi. Tästä huolimatta, suurimmalla osalla miehistä tietoisuus hedelmällisyydestä ja sen rajallisuudesta on puutteellinen. He myös yliarvioivat sekä spontaanin että avustetun hedelmöityksen onnistumisen mahdollisuuden. (Hammarberg – Collins – Holden – Young – McLachlan 2017) Selvitettäessä suomalaisten yliopisto-opiskelijoiden tietoisuutta iän merkityksestä naisen hedelmällisyydelle huomattiin sen olevan riittämätöntä. Tutkimuksen yhteenvedossa todettiin, että hedelmällisyyden rajallisuuteen liittyvää terveyskasvatusta tulisi kohdentaa niin miehille kuin naisillekin ja lisätä sitä sekä koulujen oppituntien sisältöön että ammattilaisten pitämään perhesuunnitteluun. (Virtala – Vilska – Huttunen – Kunttu 2011).

Kanadalaistutkimukseen vuonna 2016 osallistuneista 18 - 50 -vuotiaista miehistä 88,5 % ilmoitti olevansa tietoisia miesten hedelmällisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. 8,8 % toi ilmi, etteivät he tienneet miesten hedelmällisyydellä olevan mitään tekemistä pariskuntien lapsettomuuden kanssa. 60% näistä miehistä toivoivat oppivansa lisää miesten hedelmällisyydestä. (Daumler – Chan – Lo – Takefman – Zelkowitz 2016) Nuorten miesten ajankohtaisella tiedolla ja tietoisilla valinnoilla on vaikutus hedelmällisyyteen.

Kanadalaisille yliopisto-opiskelijoille tehdyssä tutkimuksessa osoitettiin, että yleinen ymmärrys hedelmällisyydestä on hyvä, mutta nuoret suhtautuvat asiaan kovin optimistisesti. Muun muassa sukuelintulehdusten vaikutus hedelmällisyyteen tiedettiin kovin pinnallisesti. Nuorten miesten olisi tärkeää tiedostaa, että sukuelintulehduksia tulee ehkäistä aktiivisesti tai oireiden ilmaantuessa hoitaa ne tehokkaasti. Ympäristön epäpuhauksien haitallisuudesta mm. liuotin- tai torjunta-aineille altistumisen välttäminen tulisi myös informoida selkeämmin. (Remes – Whitten – Sabarre – Phillips 2012)

Australialaisille yliopisto-opiskelijoille osoitetussa tutkimuksessa todettiin, että ennen vanhemmaksi tuloa opiskelijat halusivat saavuttaa myös muita itselleen asettamia tavoitteita. Haastateltavat eivät kokeneet kysymyksiä epämiellyttävänä, kun lääkäri tiedusteli heiltä perhesuunnittelusta. Asiasta tarvitaan lisää avointa keskustelua ja tarjolla on oltava enemmän tukea vanhemmuutta suunniteltaessa. (Prior – Lew – Hammarberg – Johnson 2019)

Tuoreimmassa kirjallisuuskatsauksessa on tarkasteltu varsin laajasti korkeakouluopiskelijoiden ja terveydenhuollon henkilöstön hedelmällisyystietoisuuden tasoa. Tässä katsauksessa esiteltyjen tutkimusten tulokset ovat hyvin samankaltaisia. Havaittavissa on puutteita sekä korkeakouluopiskelijoiden että lääketieteenopiskelijoiden hedelmällisyystietoisuudessa. Lisää huomiota tulisi kiinnittää lääketieteenopiskelijoiden hedelmällisyystietoisuuteen ja lisätä heidän tietoisuutta hedelmällisyshoitojen hoitoennusteista. Nykyinen tutkimus osoittaa, ettei he ole riittävästi valmistautuneet käsittelemään aiheeseen liittyviä kysymyksiä potilaiden kanssa. (Delbaere – Verbiest – Tydén 2020)

### 2.3 Tiedonhaku

Tiedonhakustrategia suunniteltiin ja toteutettiin etsien tietoa useista luotettavista tietokannoista, kuten PubMed, Medline Ovid, Cinahl ja Terveysportti. Materiaalia löytyi sekä suomeksi että englanniksi, joskin englanniksi paljon kattavammin. Tämä mahdollisti sen, että pääsimme pohjaamaan opinnäytetyön teoreettisen taustan globaaliin tutkimustietoon käyttäen tutkimusartikkeleita ympäri maailmaa. Systemaattisen tiedonhaun jälkeen aineisto seulottiin otsikon ja tiivistelmän perusteella. Hakusanoina käytettiin aiheeseen liittyviä termejä, kuten "fertility", "awareness", "education", "young men", "male", "infertility", "beliefs" ja "knowledge".

Miehen hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä löytyi tietoa varsin kattavasti, jonka ansiosta pääsimme hyödyntämään tiedonkeruussa lukuisia eri lähteitä mukaan lukien muutamia uudempia, erityisempiin tekijöihin liittyviä tutkimuksia. Miesten hedelmällisyydestä oli löydettävissä hyvinkin tuoretta tutkimustietoa, jota pyrimme hyödyntämään mahdollisimman paljon. Ajoittain ongelmana kuitenkin oli, että sopivat tutkimukset jäivät maksumuurin taa.

### **3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus**

Tämän kyselyn tavoitteena oli selvittää miesten tietoisuutta omasta hedelmällisyydestään ja kartoittaa, miten hyvin miehet tiedostavat hedelmällisyyteen vaikuttavat riskitekijät.

Tutkimustehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka tietoisia miehet ovat omasta hedelmällisyydestään?
2. Mitkä ovat keskeisimmät nuorten miesten hedelmällisyysterveyteen liittyvät haasteet?

### **4 Aineisto ja menetelmät**

#### **4.1 Tutkimusmenetelmä**

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä suunniteltiin käytettäväksi strukturoitua kyselylomaketta (Liite 1), johon kuului myös muutamia avoimia kysymyksiä. Painopisteenä oli tuottaa kvantitatiivista tietoa. Opinnäytetyön kyselylomakkeen pohjana hyödynnettiin lomaketta aiemmasta tutkimuksesta ”Fertility Awareness, Intentions Concerning Childbearing, and Attitudes Towards Parenthood Among Female and Male Academics” vuodelta 2006, tekijöinä Lampic, Svanberg, Karlström ja Tydén. Alkuperäinen kyselylomake käännettiin suomen kielelle ja siitä rajattiin pois muille kuin miehille osoitetut kysymykset. Kyselyn käyttöön oli saatu kirjallinen lupa sen alkuperäiseltä laatijalta. Kyselylomaketta laatiessa työkaluna oli Metropolian tietoturvalleiseksi tiedetty E-lomake –ohjelma. Lomak-

keen toimivuutta ja luotettavuutta testattiin etukäteen kohderyhmään kuuluvien testaa-  
jien kesken. Opinnäytetyön ohjaaja ja testajat lukivat kyselyn läpi ennen sähköistä jul-  
kaisua.

#### 4.2 Tutkimusympäristö

Vapaaehtoisia kyselytutkimukseen osallistuvia nuoria miehiä tavoiteltiin Simpukka Ry:n  
Facebook-sivulla. Tutkimukseen osallistuneiden miesten henkilöllisyyttä ei voida tunnis-  
taa. Kysely oli avoinna 20.9. - 4.10.2020 välisenä aikana.

#### 4.3 Tutkimuksen perusjoukko

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat nuoret, hedelmällisessä iässä olevat miehet, iäl-  
tään 18-35 –vuotta. Kyselyyn odotimme vastauksia n. 100 vastaajalta ja vastauksia  
saimme 44 kappaletta.

#### 4.4 Aineiston tiedonkeruumenetelmät

Aineisto kerättiin verkkokyselyn avulla, jossa kysymysten muoto oli vakioitu. Kysymyksiä  
oli yhteensä 24 kappaletta ja ne aseteltiin alkuperäisen lomakkeen mallin mukaisesti.  
Kaikilta vastaajilta kysyttiin samat asiat samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Käy-  
timme termejä, joilla on vakioitu ja varma sisältö riippumatta siitä, mitä ne merkitsevät eri  
henkilöille. Vastaaja luki itse kysymyksen ja vastasi siihen itsenäisesti. Kyselyyn vastaa-  
minen perustui vapaaehtoisuuteen. Vastaaminen vei aikaa noin 10 minuuttia.

Sosioekonomisina taustatietoina miehiltä kysyttiin ikää, asumismuotoa, ovatko he työ-  
elämässä vai opiskelijoita, paljonko opintoja on jäljellä, missä maassa he ja heidän van-  
hempansa ovat syntyneet, parisuhdetilannetta sekä mahdollisia aikaansaatuja raskauk-  
sia. Vastaajien taustaa koskevia kysymyksiä oli yhteensä 10 kappaletta.

Seuraavissa neljässä kysymyksessä tiedusteltiin toivetta lasten lukumäärästä ja sitä,  
minkä ikäisenä miehet toivoisivat saavansa lapsia. Tämän jälkeen tiedusteltiin, kuinka  
tärkeänä lapsen saamista pidettiin (VAS-asteikolla ei ollenkaan tärkeää - erittäin tär-  
keää). Kolmessa kysymyksessä tiedusteltiin, mitä miehet tekisivät, mikäli eivät kumppa-  
ninsa kanssa voisi tulla raskaaksi: kuinka epätodennäköisenä tai hyvin todennäköisenä

he harkitsivat koeputkihedelmöityshoitoa, adoptiota tai päätyisivät kokonaan olla yrittämättä lasta. Tekijöitä, jotka koettiin tärkeäksi ja jotka vaikuttivat suunnitelmiin tulla isäksi, kysyttiin 13 kysymyksellä. Vastausasteikkona käytettiin Likertin asteikkoa (1 = ei tärkeää ... 5 = todella tärkeää). Mieli pidettä siitä, miten isäksi tuleminen vaikuttaa tai on vaikuttanut elämäntilanteeseen, kysyttiin kuudellatoista kysymyksellä. Hedelmällisyystietoisuutta testattiin kyselyn lopussa olevilla avoimilla kysymyksillä, joita oli yhteensä kahdeksan.

#### 4.5 Aineiston analysointimenetelmä

Analysoimme tutkimusaineiston kvantitatiivisesti. Kaikki aineiston tilastollinen käsittely tehtiin IBM:n SPSS 25.0 -ohjelmaa hyväksikäyttäen. Tulokset analysoitiin tilastollisesti taulukoin ja kuvioin. Avointen kysymysten vastauksia esitettiin myös sanallisesti. Tulosten havainnollistamisessa apukeinoina käytimme taulukkoja numerotietojen tiivistämiseksi sekä kuvioita täydentääksemme tekstissä ilmentyneitä ajatuksia. Kyselyn tuottamaa aineistoa kuvaillaan perustavin menetelmin ja tuloksista kerrotaan keskiarvo sekä keskihajonta. Vertaamme tutkimuksen tuloksia aiempaan tutkimustietoon ja teorioihin, jonka pohjalta teemme sanallisesti esitettäviä johtopäätöksiä.

## 5 Tulokset

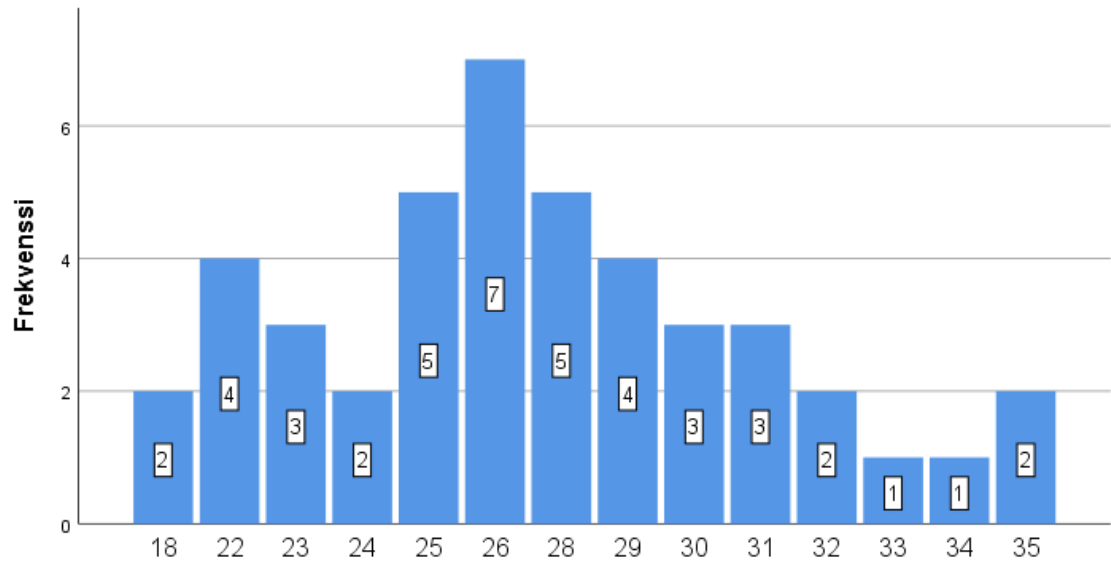
### 5.1 Johdanto

Olemme kuvanneet nuorten miesten näkemyksiä hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Oletimme, että nuorilla miehillä on erilaisia mielipiteitä tekijöistä, jotka vaikuttavat miehen päätökseen haluta tulla isäksi ja miten tämä tapahtuma on vaikuttanut tai voi vaikuttaa elämäntilanteeseen ja mitä he uskovat raskaaksi tulemisen todennäköisyydestä eri olosuhteissa.

### 5.2 Tutkimukseen osallistuneet miehet

Tutkimukseen osallistui yhteensä 44 nuorta miestä. Taustatietoina miehiltä kysyttiin ikää, opiskelija-statusta, työllisyystilannetta, asumismuotoa, omaa sekä vanhempien synnyinmaata ja siviilisäätyä. Keski-ikä vastanneiden miesten kesken oli 27 vuotta. Nuorin vastaajista oli 18-vuotias ja vanhin 35-vuotias. Heistä hieman yli puolet (n=24) olivat 26-vuotiaita tai alle ja loput 20 yli 26-vuotiaita. (Kuvio 1)





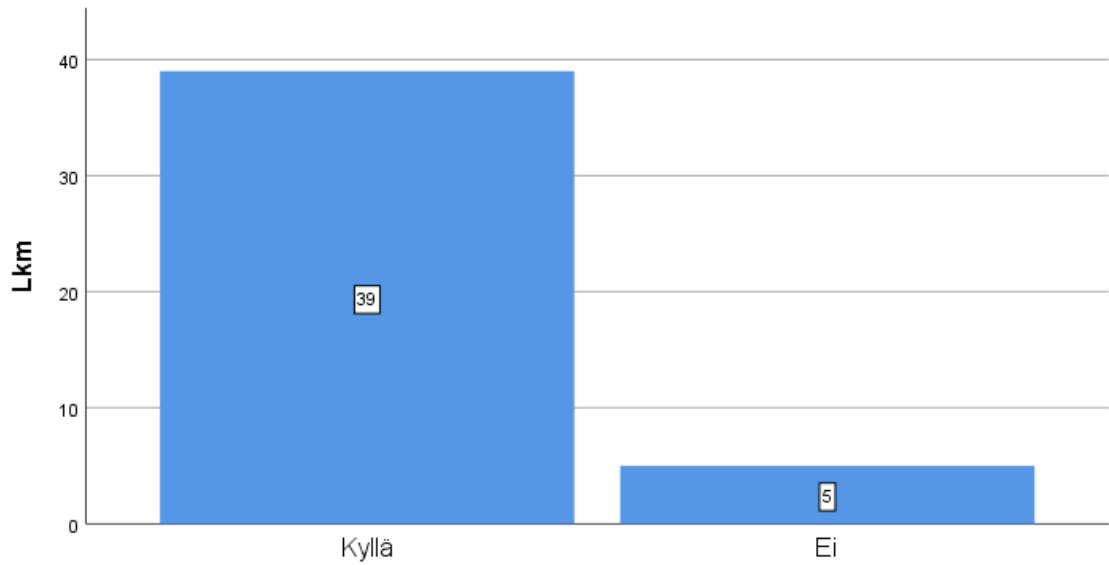
Kuvio 1. Kuinka vanha olet?

Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden miesten (n=44) ikä vuosina

Lähes kaikki kyselyyn vastanneista nuorista miehistä olivat työelämässä (90,9 %) joko kokopäiväisesti tai osa-aikaisesti. Yleisin asumismuoto oli vuokra-asunto, jossa asui 68,3 % vastanneista. Seuraavaksi yleisin asumismuoto oli omistusasunnossa asuminen (26,8 %). Kyselyyn vastanneet nuoret miehet olivat kaikki yhtä lukuun ottamatta syntyneet Suomessa. Yhden vastaajan molemmat vanhemmat olivat syntyneet Turkissa ja yhden äiti oli syntynyt Latviassa. Vakituksessa parisuhteessa eli 72,7 % vastanneista miehistä.

### 5.3 Miesten lisääntymiseen liittyvät toiveet

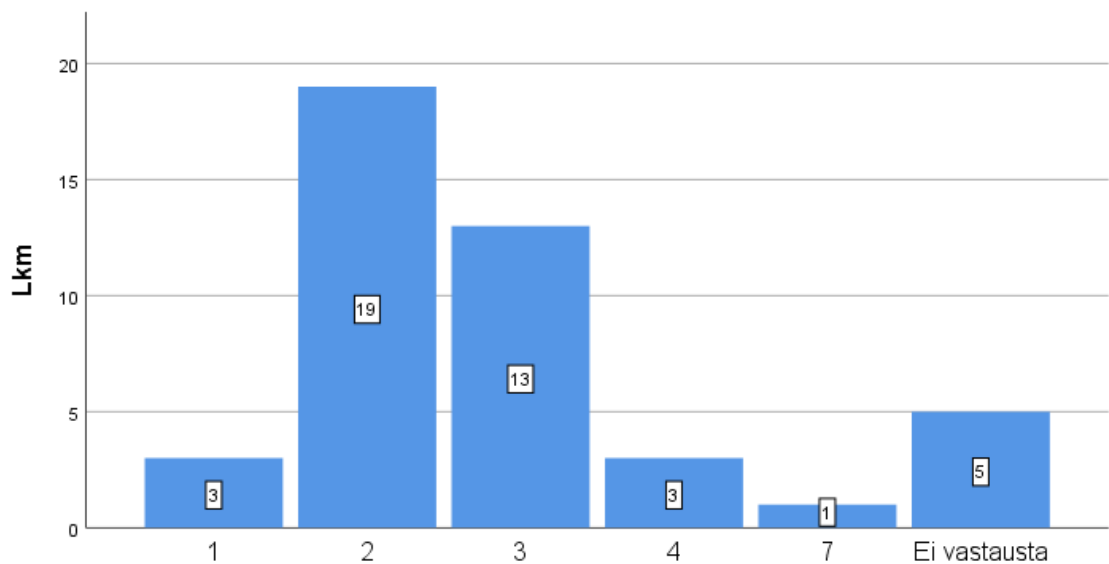
Kyselyyn vastanneista miehistä 88,6 %:n tulevaisuudensuunnitelmiin kuului lapsi tai lapsia. Viiden miehen suunnitelmiin ei kuulunut lapsia ollenkaan. Myöhemmin kysyttäessä heistä kaksi tarkensi vastaustaan. Toisella heistä oli jo kaksi lasta, eikä hänen toiveissaan ollut enää enempää lapsia. Toinen vastasi, ettei ole koskaan halunnutkaan lapsia. (Kuvio 2)



**Kuvio 2. Onko Sinulla suunnitelmassa joskus hankkia lapsia?**

Kuvio 2. Miesten toiveet lasten saamisesta

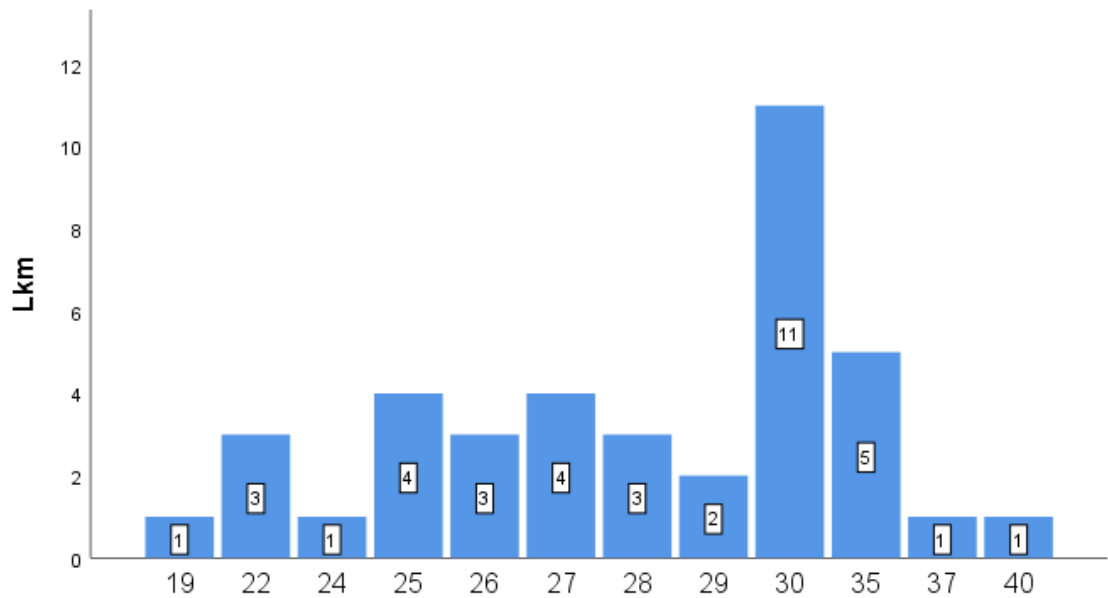
Kysyttäessä tarkennusta lasten lukumäärään, miehistä 43,2 % (n=19) kertoi toivovansa saavansa yhteensä kaksi lasta. Kaikista vastaajista 38,6 % toivoi saavansa lapsia 3 tai enemmän. Vain yksi lapsi oli toiveissa kolmella, eli 6,8 %, kyselyyn vastanneella nuorella miehellä. (Kuvio 3)



**Kuvio 3. Kuinka monta lasta toivot saavasi?**

Kuvio 3. Miesten toiveet lasten lukumäärästä

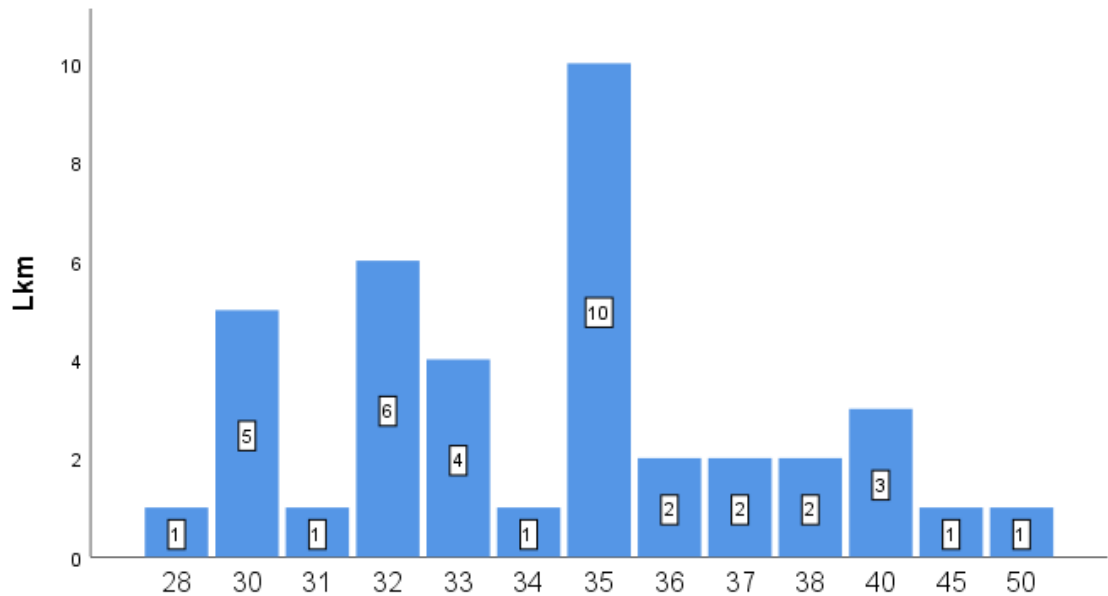
Vastanneista miehistä miltei puolet, eli 47,7 %, toivoi saavansa ensimmäisen lapsensa ennen kuin täyttää 30 vuotta. Juuri kolmekymmentävuotiaana ensimmäisen lapsensa toivoi taas saavansa 25 % ja yli 35-vuotiaana yhteensä 15,9 %. Kysymykseen jätti vastaamatta 5 miestä. (Kuvio 4)



**Kuvio 4. Missä iässä tahtoisit/sait ensimmäisen lapsesi?**

Kuvio 4. Miesten toiveet 1. lapsen saamisen ajankohdasta

Kyselyyn vastanneista suurin osa, eli 63,6 %, toivoi saavansa viimeisen lapsensa viimeistään 35-vuotiaana. 11 % miehistä taas toivoivat saavansa viimeisen lapsensa vielä yli 40-vuotiaana. (Kuvio 5)



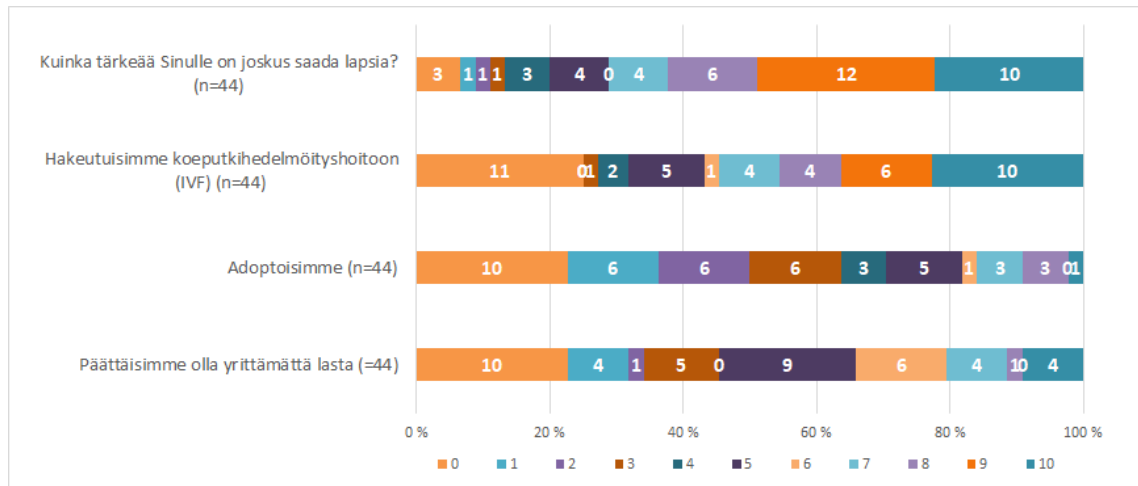
**Kuvio 5. Missä iässä tahtoisit saada viimeisen lapsesi?**

Kuvio 5. Miesten toiveita viimeisen lapsensa saamisen ajankohdasta

Nuorista miehistä 22,7 % (n=10) koki erittäin tärkeänä, että saisi joskus lapsia. Kolme kyselyyn vastannutta miestä ei kokenut lasten saamista ollenkaan tärkeäksi. Kysyttäessä, mitä tutkimukseen osallistunut mies tekisi, mikäli he eivät kumppanin kanssa voisi tulla raskaaksi, neljännes piti hyvin epätodennäköisenä koeputkihedelmöitykseen hakeutumista. Toisaalta 45,4 % miehistä pitivät IVF-hoitoon hakeutumista myös todennäköisenä vaihtoehtona.

Adoptiovanhemmuuteen todennäköisesti tai hyvin todennäköisesti oli valmis lähtemään vain 9 % (n=7) vastaajista. Kyselyyn vastanneista selkeä enemmistö piti siis ensisijaisena vanhemmuuden muotona biologista vanhemmuutta.

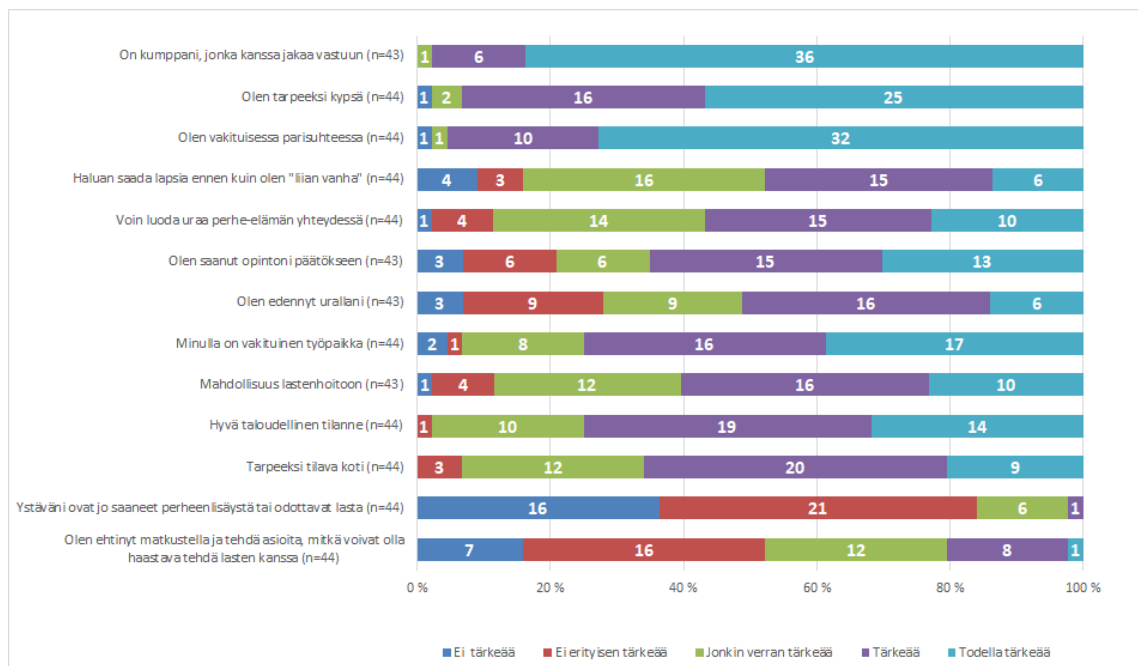
Päätökseen olla yrittämättä lasta todennäköisesti tai hyvin todennäköisesti tällaisessa tilanteessa päätyi 31,8 % kyselyyn osallistuneista. Tilanteessa, jossa raskaaksi tuleminen ei onnistuisi luonnollisesti, suurin osa miehistä siis kallistuisi koeputkihedelmöityshoitoon. (Kuvio 6)



Kuvio 6. Lasten merkitys ja oletettu käyttäytyminen kohdattaessa lapsettomuus

#### 5.4 Ulkoisten tekijöiden vaikutus päätöksenteossa

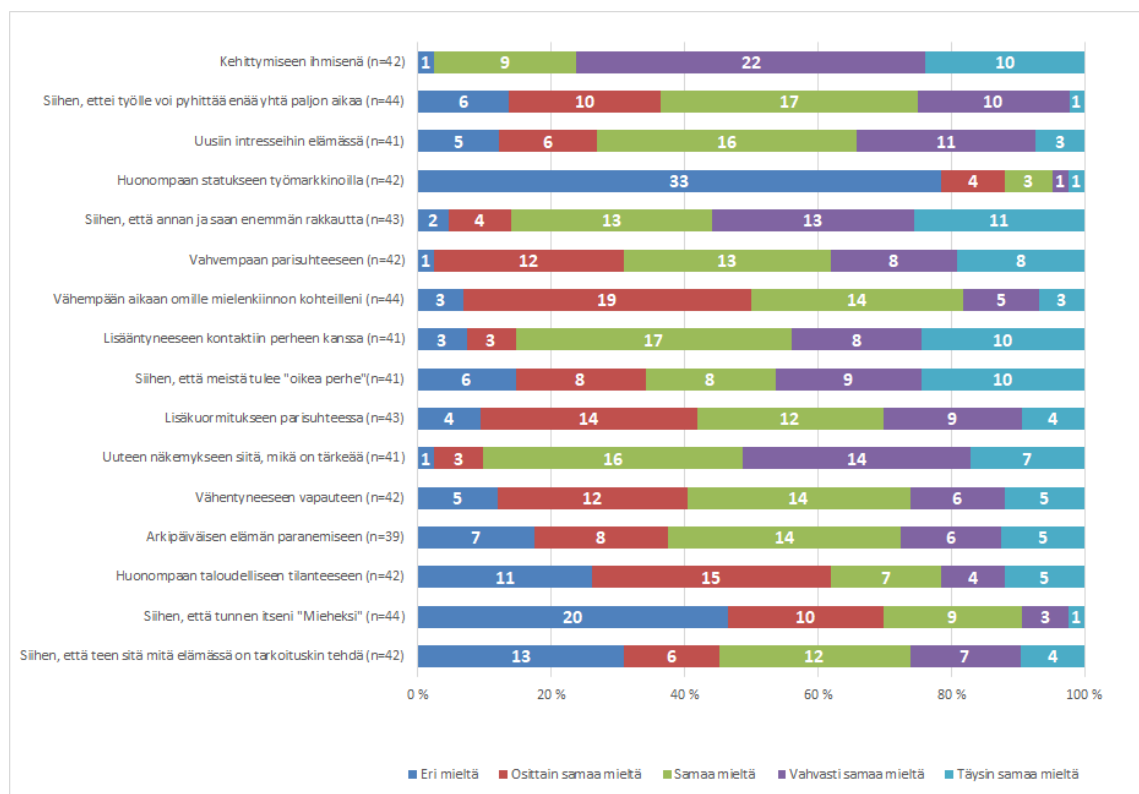
Kyselyssä listattiin tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa yksilön päätökseen tulla isäksi biologiselle tai adoptoidulle lapselle. Kaikista tärkeimmiksi tekijöiksi koettiin vakituinen parisuhde ja kumppani, jonka kanssa vastuun lapsesta voi jakaa. Lisäksi miehet kokivat tärkeänä tekijänä riittävän henkisen kypsyyden. Vähiten päätökseen miesten mukaan vaikutti taas se, ovatko ystävät jo saaneet perheenisäystä tai ovatko he kerenneet jo matkustella tai tehdä muita asioita, jotka voivat olla hankalampia lapsen kanssa. (Kuvio 7)



Kuvio 7. Tärkeäksi koetut tekijät, jotka voivat vaikuttaa päätökseen tulla isäksi

Kyselyyn vastanneet miehet merkitsivät myös, kuinka listaamamme väittämät sopivat heidän ajatuksiinsa tai kokemuksiinsa siitä, mihin isäksi tuleminen johtaa tai on jo johtanut. Miehistä jopa 72,7 % koki olevansa täysin samaa mieltä tai vahvasti samaa mieltä siitä, että isäksi tuleminen johtaa kehittymiseen ihmisenä. Miehet olivat lisäksi varsin yksimielisiä siitä, että lapsen tuleminen elämään tuo mukanaan uusia intressejä elämään ja siinä samalla uuden näkemyksen siitä, mikä on oikeasti tärkeää.

Vastaavasti taas 75% miehistä oli sitä mieltä, että isäksi tuleminen ei johda huonompaan statukseen työmarkkinoilla ja 45,4 % uskoi myös, että se ei johda siihen, että he tuntisivat itsensä enemmän todelliseksi ”mieheksi”. (Kuvio 8)

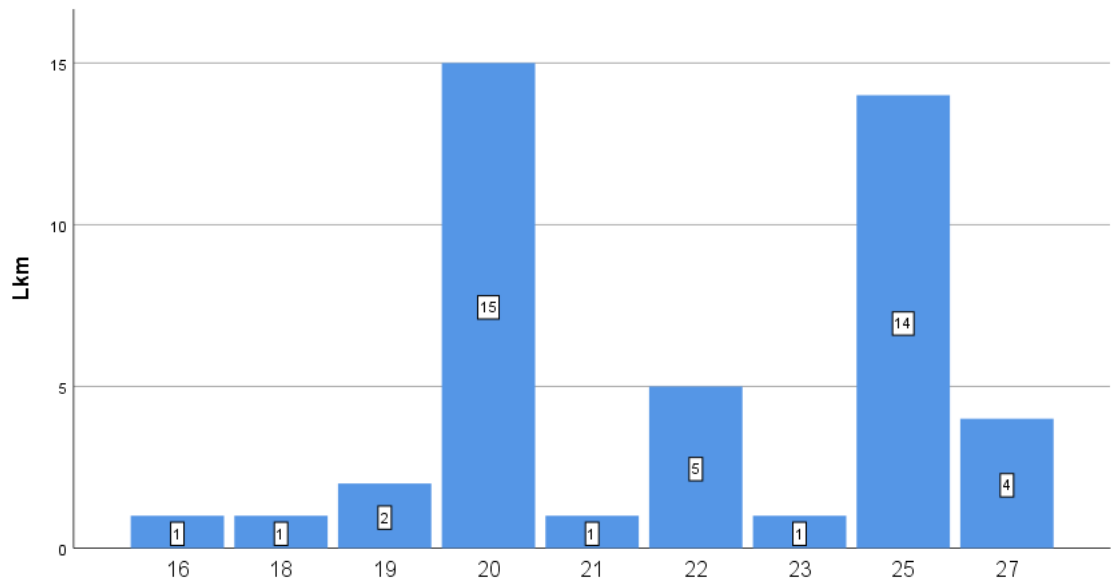


Kuvio 8. Väittämät, kuinka isäksi tuleminen voi vaikuttaa elämäntilanteeseen

## 5.5 Nuorten miesten uskomuksia hedelmällisyydestä

Kysyttäessä naisen hedelmällisintä ikää, nuorista miehistä 34 % (n=15) uskoi sen olevan 20 vuotta ja 29,5% (n=13) uskoi sen taas olevan 25 vuotta. 9 % uskoi naisen olevan

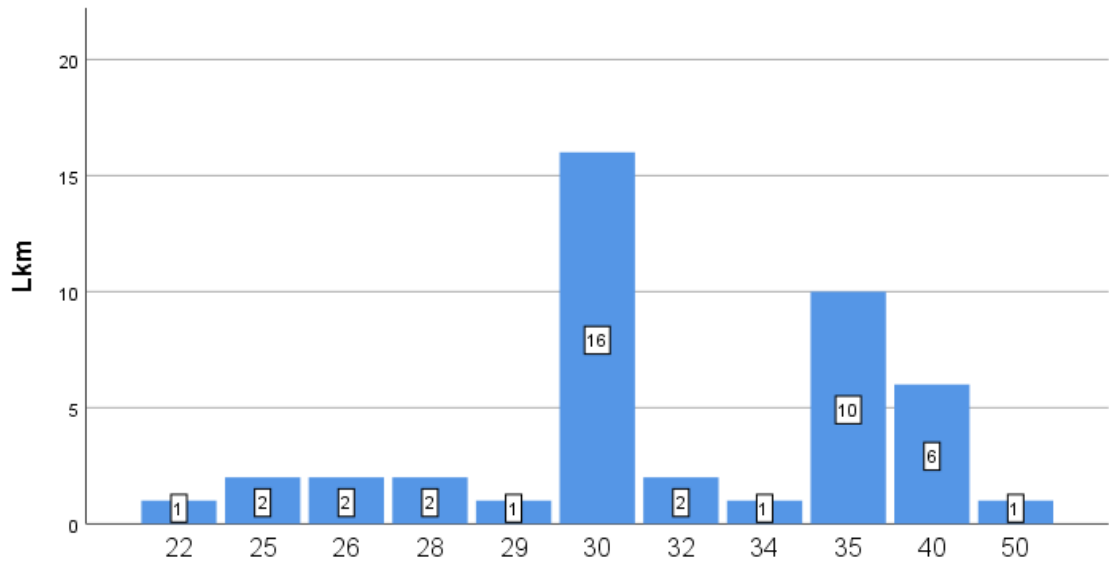
hedelmällisimmillään alle 20-vuotiaana. (Kuvio 9) Todellisuudessa nainen on hedelmällisimmillään 20-24 –vuotiaana.



Kuvio 9. Minkä ikäisenä naiset ovat hedelmällisimmillään?

Kuvio 9. Mitä miehet uskovat naisen hedelmällisimmästä iästä

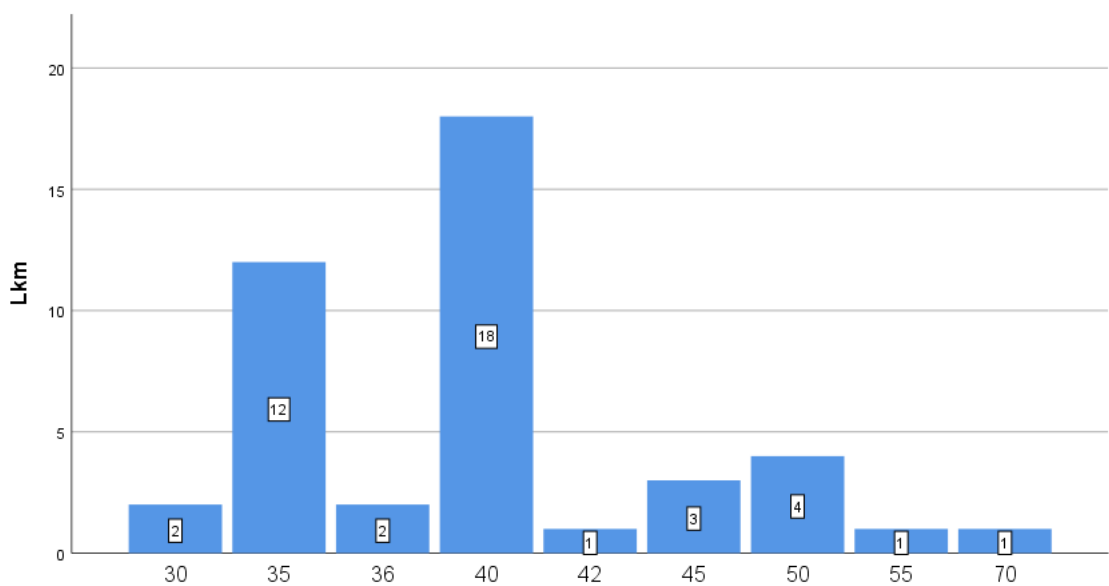
Miehistä suurin osa, eli 81,8 %, uskoi naisen hedelmällisyyden olevan hieman heikentynyt vasta 30-vuotiaana tai yli. 13,6 % epäili hedelmällisyyden heikentyvän vasta 40-vuotiaana ja 2,2% 50-vuotiaana. Vain 15,9 % miehistä veikkasi oikein, eli naisen hedelmällisyyden olevan hieman heikentynyt 25-29 –vuotiaana.



Kuvio 10. Minkä ikäisenä naisen hedelmällisyys on jo hieman heikentynyt?

Kuvio 10. Mitä miehet uskovat naisen hedelmällisyyden laskusta

Naisen hedelmällisyyden oletettiin merkittävästi heikentyvän yli 40-vuotiaana kyselyyn vastanneista miehistä 63,6 % toimesta ja 13,6 % uskoi vastaavasti hedelmällisyyden heikentyvän merkittävästi vasta yli 50-vuotiaana. Miehistä 31,8 % tiesi vastaukseksi 35-39 –vuotta. Yksikään miehistä ei uskonut naisen hedelmällisyyden olevan merkittävästi heikentynyt ennen 30-vuotta.

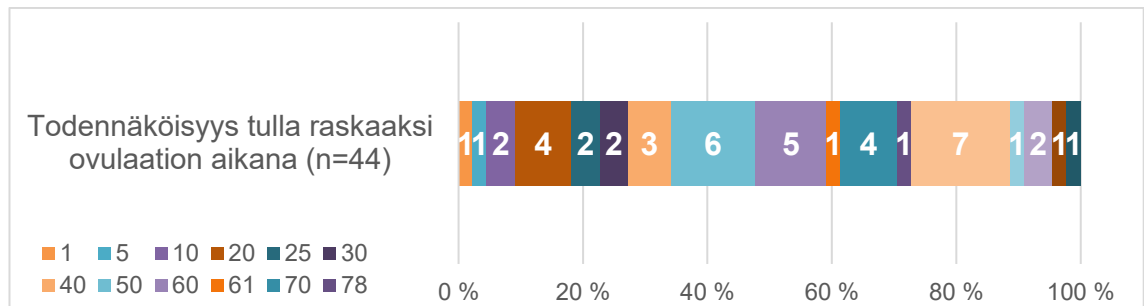


Kuvio 11. Minkä ikäisenä naisen hedelmällisyys on jo merkittävästi heikentynyt?



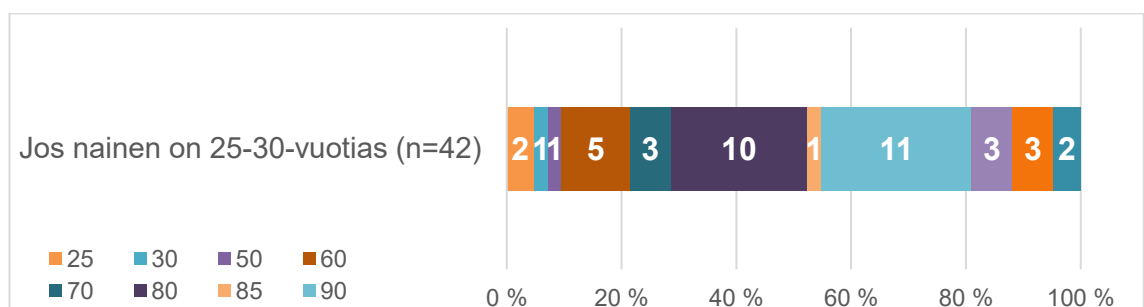
Kuvio 11. Mitä miehet uskovat naisen hedelmällisyyden päättymisestä

Miehiä pyydettiin arvioimaan prosentuaalisesti, kuinka suurella todennäköisyydellä nuori nainen (<25 vuotta) tulee raskaaksi, mikäli hän ja mies harrastavat suojaamatonta seksiä ovulaation aikana. Vastaajista suurin osa, eli 65,9 %, vastasi todennäköisyyden olevan 50-100 %. Alle 30 % todennäköisyyttä veikkasi 22,7 % ja paikkaansa pitävää 30-39 % todennäköisyyttä taas 4,5 % miehistä.



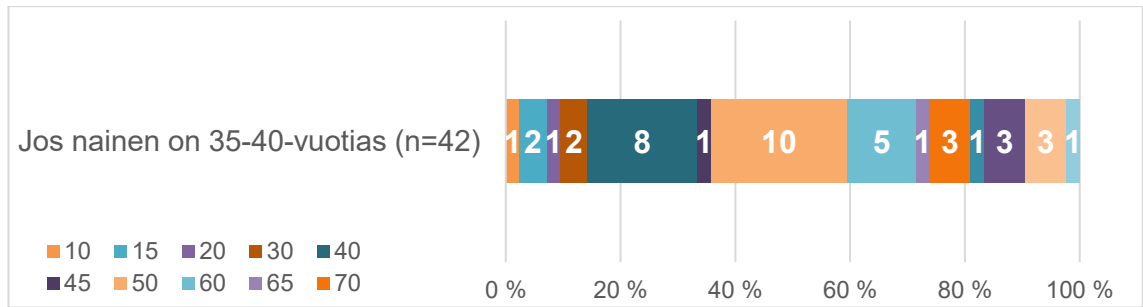
Kuvio 12. Raskauden todennäköisyys, kun kyseessä &lt;25-vuotias nainen

Kyselyssä pyydettiin miehiä arvioimaan myös, kuinka suurella todennäköisyydellä nainen tulee raskaaksi, mikäli hän harrastaa suojaamatonta seksiä miehen kanssa vuoden ajan. Melkein puolet, eli 46,5 %, miehistä arvioi, että nainen tulee raskaaksi 90-100 %:n todennäköisyydellä, mikäli hän on 25-30 -vuotias. Heistä 20,9 % arvioi naisen tulevan vastaavassa tilanteessa raskaaksi 0-69 % varmuudella ja 6,9 % taas veikkasi oikeellista 70-79 % todennäköisyyttä.



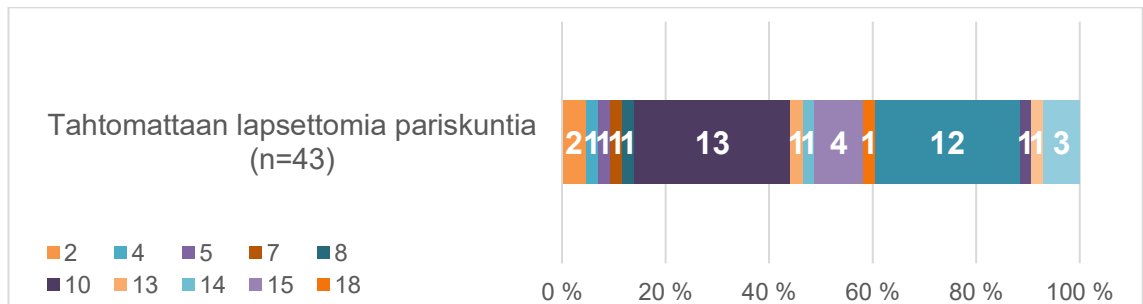
Kuvio 13. Naisen todennäköisyys tulla raskaaksi vuoden aikana, jos hän on 25-30-vuotias

Mikäli nainen sitten olisi 35-40 -vuotias, 34,8 % miehistä arvioi hänen tulevan raskaaksi 0-49 % todennäköisyydellä ja vastaavasti taas 27,9 % veikkasi todennäköisyydeksi 70-100 %. Oikein arvioi 23,2 % vastatessaan naisen tulevan raskaaksi 50-59 % varmuudella.



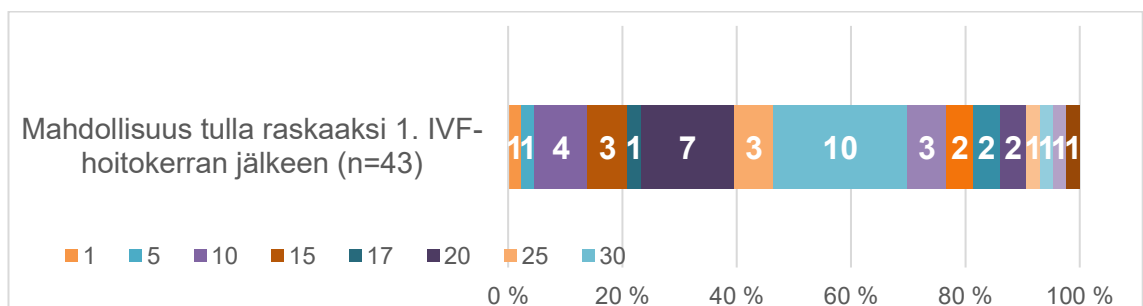
Kuvio 14. Naisen todennäköisyys tulla raskaaksi vuoden aikana, jos hän on 35-40-vuotias

Kyselyyn vastanneet miehet arvioivat, kuinka monet pariskunnat Suomessa ovat tahattomasti lapsettomia, johon melkein puolet, eli 46,5 %, arvioivat määräksi 10-19 %. 13,9 % miehistä arvioivat alle 10% suomalaispareista olevan tahattomasti lapsettomia ja loput 39,5 % olettivat prosentuaalisen tahattomasti lapsettomien määrän olevan 20-90 %.



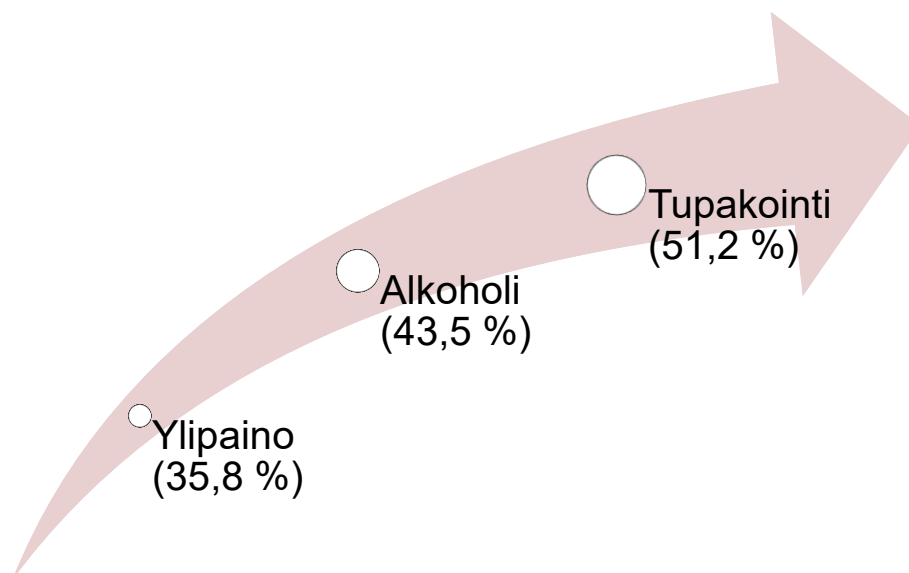
Kuvio 15. Tahattomattaan lapsettomien osuus prosentteina

Miehiä pyydettiin lisäksi arvioimaan, mitkä ovat keskimäärin pariskunnan mahdollisuudet tulla raskaaksi yhden koeputkihedelmöityshoitokerran jälkeen. Heistä 30,2 % arvioi todennäköisyyden olevan 40-100 %. Todellisuudessa mahdollisuudet ovat 20-29 %, jota veikkasi miehistä 23,2 %.



Kuvio 16. Mahdollisuus tulla raskaaksi yhden IVF-hoitokerran jälkeen

Lopuksi miehiä pyydettiin mainitsemaan sanallisesti muutamia hedelmällisyyteen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Yli puolet heistä mainitsivat tupakoinnin, joka nousikin eniten mainituksi tekijäksi alkoholin, ylipainon, yleisten huonojen elintapojen ja ympäristön tekijöiden, esimerkiksi säteily ja myrkyt, seuraamana.



Kuvio 17. Miesten yleisimmin listaamat hedelmällisyyteen negatiivisesti vaikuttavat tekijät

Harvemmin, vain muutaman kerran mainittuja tekijöitä olivat muun muassa stressi, ravinto, sairaudet ja geneettiset häiriöt. Miehet lisäksi erittelivät päihteistä tupakan ja alkoholin, mutta nuuskasta tai huumausaineista ei yksikään maininnut mitään.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä oli tarkoitus kuvata, miten hyvin miehet tuntevat oman hedelmällisyytensä ja ne tekijät, jotka siihen vaikuttavat edullisesti tai epäedullisesti. Tarkoituksena oli kannustaa nuoria miehiä pohtimaan omaa hedelmällisyysterveyttä ja edistää omaan terveyteensä liittyvien valintojen tekemistä niin, etteivät ne heikennä hedelmällisyyttä. Kyselyn vastauksissa tekijöille tarkentui kuva siitä, miten hyvin nuoret miehet ovat tietoisia siitä, mitkä tekijät vaikuttavat heidän hedelmällisyyttään heikentävästi. Työssä saatiin

myös uutta tietoa siitä, millaisia käsityksiä suomalaisilla nuorilla miehillä on naisen hedelmällisyydestä, raskaaksi tulemisen todennäköisyydestä eri olosuhteissa ja hedelmällisyysongelmiin liittyvistä tekijöistä ja niiden hoidosta.

Tutkimukseen osallistuneita oli 44, eli tutkimus oli varsin suppea. Verrattaessa aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, nuorten miesten tietoisuus omaan hedelmällisyyteensä vaikuttavista seikoista on lisääntynyt. Positiivista oli huomata, miten monipuolisesti nuoret miehet tiesivät tekijöistä, jotka vaikuttavat hedelmällisyyteen negatiivisesti. Epäselväksi jäi kuitenkin, yhdistävätkö nuoret miehet nuuskan negatiiviset vaikutukset tupakoinnin hedelmällisyyteen liittyviin vaikutuksiin, vai jäävätkö ne huomioitta kokonaan. Nuuskan päivittäinen käyttö lisääntyy Suomessa koko ajan. THL:n (2018) mukaan vuonna 2017 tämän kyselyn kohderyhmään kuuluvista 20-34 –vuotiaista miehistä nuuskasi päivittäin jopa 9 %, joten kysymys on ajankohtainen ja validi.

Lähes kaikki kyselyyn vastanneet miehet totesivat haluavansa joskus lapsen tai lapsia. Viidesosa miehistä koki tämän erittäin tärkeäksi. Miehistä suurin osa toivoi saavansa kaksi lasta, joista ensimmäisen toivoi tasan puolet vastanneista saavansa ennen kuin he täyttävät 30-vuotta ja neljäsosa taas juuri 30-vuotiaana. Yli puolet miehistä toivoi saavansa viimeisen lapsensa viimeistään 35 –vuotiaana, joka tarkoittaa sitä, että yleisin toive olisi saada lapset 25-35 –vuotiaana. Ruotsalaismiehistä taas Lampic ym. mukaan suurin osa toivoi saavansa kaksi lasta 30-39 –vuotiaana, eli karkeasti voimme todeta, että opinnäytetyön tulosten mukaan suomalaismiehet haluavat aloittaa perheen perustamisen hieman naapureitamme aiemmin.

Suomalaismiehet pitivät ruotsalaismiesten lailla vakituista parisuhdetta ja kumppania, jonka kanssa jakaa vastuun, tärkeimpinä tekijöinä päätöksessä tulla isäksi. Samoilla linjoilla he olivat myös siitä, että tärkeää on olla tarpeeksi kypsä ennen isäksi tuloa. Tärkeiksi tekijöiksi miehet listasivat myös taloudellisia tekijöitä, kuten vakituisen työpaikan, hyvän taloudellisen tilanteen ja opintojen suorittamisen päätökseensä. Vastaavasti miehet olivat sitä mieltä, että isäksi tuleminen ei johda huonompaan statukseen työmarkkinoilla tai huonompaan taloudelliseen tilanteeseen. Sosiaalisia tekijöitä, kuten sitä, ovatko ystävät jo saaneet lapsia, ei koettu tärkeäksi isyyttä suunnitellessa.

Tilanteessa, joissa lasten saaminen ei spontaanisti olisikaan mahdollista, piti melkein puolet nuorista miehistä koeputkihedelmöityshoitoihin hakeutumista todennäköisenä tai

hyvin todennäköisenä ratkaisuna. He miehet kuitenkin yliarvioivat koeputkihedelmöityshoidon onnistumistodennäköisyyden avulla raskaaksi tulemisen mahdollisuuden. Seuraavaksi suosituin vaihtoehto oli kokonaan lasten hankkimatta jättäminen, jolle linjalle lähtisi noin kolmasosa vastaajista. Adoptiota piti vaihtoehtona taas alle kymmenes miehistä. Suomalaismiesten todennäköisimpinä pitämät ratkaisut tässä tilanteessa eroavat ruotsalaismiehistä siinä, että ruotsalaismiehistä suurin osa lähtisi adoptoimaan ennen lapsetta jäämistä.

Opinnäytetyön tulokset eivät tuoneet ilmi suuria eroja ruotsalaismiesten ja suomalaismiesten välisissä käsityseroissa hedelmällisyydestä ja raskaaksi tulemisen mahdollisuuksista. On todettava, että nuoret miehet olettavat hedelmällisyyden heikentyvän myöhemmin kuin se todellisuudessa alkaa jo heikentyä. Alkuperäisen Lampic ym. laatiman kyselyn sisältäneessä ruotsalaistutkimuksessa vuodelta 2006 miesten käsitys naisen iän vaikutuksesta hedelmällisyyteen oli saman kaltainen. Miehet myös arvioivat naisen raskaaksi tulemisen mahdollisuuden korkeammaksi, kuin mitä se oikeasti on sekä nuoremmissa että vanhemmissa ikäryhmissä. Tilanne ei siis tämän osalta ole juurikaan muuttunut 14 vuoden aikana.

Tutkimuksessamme kerättyä tietoa voidaan jatkossa hyödyntää annettaessa nuorille miehille seksuaalikasvatusta tai kun terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat työssään nuoria miehiä. Useissa tutkimuksissa on todettu nuorten miesten hakevan terveystietoa ja hedelmällisyysneuvontaa internetistä. (Delbaere - Verbiest -Tydén 2020) Netistä löydetty tieto ei perustu väistämättä aina faktoihin, jonka vuoksi onkin erityisen tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset uskaltaisivat nuoria miehiä kohdatessaan ottaa hedelmällisyysterveyttä koskevat asiat puheeksi, jotta miehet saisivat luotettavaa ja ajankohtaista tietoa hedelmällisyydestään.

Opinnäytetyössä havaittuja tuloksia on tarkoitus hyödyntää yhteistyökumppanin kanssa myöhemmin sovitulla tavalla. Tarkoituksena on jakaa tietoa kättilöopiskelijoille ja kättilötyön ammattilaisille.

## 6.2 Luotettavuus

Tekijät eivät vaikuttaneet kyselylomakkeen jakamiseen sosiaalisessa mediassa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää kyselylomakkeen selkeä ulkoasu ja helppolukuisuus. Kyse-

lylomakkeen saatekirje koettiin tärkeäksi dokumentiksi lisätä kyselyn alkuun ja sen tarkoituksena oli herättää luottamusta ja lisätä vastausmotivaatiota. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää, että kyselylomakkeen vastaajia oli odotettua vähemmän, 44 kpl. Tästä johtuen otos ei ole riittävän suuri, joten tämä kysely edustaa varsin pientä joukkoa ja heidän keskimääräistä kokemusta asiasta.

Kysymyksessä 11.1. tiedustelimme, kuinka monta lasta vastaaja tahtoo. Emme voineet kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa vaikuttaa siihen, että vastaukseen olisi voinut vastata useammalla kuin yhdellä numeraalisella arvolla, esimerkiksi 1-2 tai 2-3. Tämä seikka on voinut heikentää kyselyn luotettavuutta, mutta kyselyn analysointivaiheessa tekijöiden oli helpompi tulkita vastaukset ja analysoida tulokset.

Pyrimme tuottamaan mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa miesten hedelmällisyydestä ja heidän tietoisuudestaan siihen liittyen. Käytettyyn aineistoon viitataan asianmukaisesti hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Pyrimme viittauksissa ja lähdemerkinnöissä tarkkuuteen ja muistimme lähdekritiikin. Määrittelimme käsitteet sel-laisiksi, että niitä voidaan mitata, ja sellaisiksi arkikielen termeiksi, että kaikki ymmärtävät niistä kootut kysymykset samalla tavalla. Oikeaoppisen analyysin ja tulkinnan edellytyksenä oli onnistunut operationalisointi. Tekijöiden käyttämä kysely oli aiemmin kehitetty ja testattu mittari korkeakouluopiskelojoilla ja sen oli todettu toimivan hyvin.

Tutkimustulosten havainnoinnissa ja tulkinnassa pyrimme pysymään puolueettomina ja objektiivisina. Kyselytutkimuksessa emme ole tavanneet vastaajia henkilökohtaisesti.

### 6.3 Eettisyys

Noudatamme hyvää tieteellistä käytäntöä, eli emme loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä tai hyvää tieteellistä tapaa niillä tavoilla, joilla asettelemme kysymykset ja tavoitteet tai esitämme tulokset ja säilytämme aineiston. Vastaajat voivat vastata itsenäisesti esimerkiksi kotonaan, eli aineiston keräämisessä heille ei aiheudu vahinkoa, epämiellyttävyyttä eikä kipua, eikä tutkimuspaikka tai ympäristö vahingoitu. Pidämme kyselyn lyhyenä, jotta siitä ei koidu ylimääräistä vaivaa.

Otamme huomioon lainsäädännön, sekä yksityisyyttä ja tekijänoikeuksia koskevat seikat. Kysely toteutetaan mahdollisimman anonyymisti ja tutkimusaineisto anonymisoidaan. Kyselyä varten emme tarvitse nimiä tai muita tunnistetietoja, saati yhteystietoja

vastaajilta. Pyydämme kohderyhmältä suostumusta kyselyyn ja lupaa vastausten käyttämiseen opinnäytetyössä. Olemme antaneet heille mahdollisuuden esittää kysymyksiä sähköpostitse.

#### 6.4 Kehittämisehdotukset

Jatkotutkimuksen aiheena olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka paljon sosioekonominen tausta vaikuttaa nuorten miesten hedelmällisyystietoisuuteen. Kiintoisaa olisi myös selvittää tarkemmin, miten ikä tai parisuhdetilanne vaikuttavat ajatuksiin ja toiveisiin perheensuunnittelusta. Tai ovatko nuoret miehet tietoisia hoitoavusteisuudesta omalla kohdalla, esimerkiksi onko oma vanhemmat saaneet lapsettomuushoitoja. Näitä tuloksia voisi verrata myös naisten ja miesten välillä. Naisten ja miesten välillä voisi myös vertailla niitä tekijöitä, jotka he kokevat vaikuttavan vanhemmaksi tulemiseen.

Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia kättilöiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta siitä, miten ikä vaikuttaa hedelmällisyyden laskuun tai millaiset tekijät hedelmällisyyteen vaikuttavat jokapäiväisessä arkielämässä. Samalla voisi kartoittaa hoitohenkilökunnan valmiutta ottaa puheeksi perheenisäyssi suunnitelmat ja hedelmällisyystietoisuus nuoren miehen tullessa vastaanotolle. Perusterveydenhuollon palveluissa tulisi tarjota mahdollisuutta avoimeen keskusteluun hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä ja lisätä siten hedelmällisyystietoutta. Tämä tulisi kuitenkin tehdä hienotunteisesti ettei keskustelun ilmapiiriä koeta painostavaksi tai keskustelun jälkeistä tunnetta ahdistavaksi.

#### 6.5 Johtopäätökset

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tulokset osoittavat, että miesten asenne vanhemmuuteen on laajalti positiivinen. Nuoret miehet tahtovat saada lapsia, mutta yliarvioivat rasakaaksi tulemisen mahdollisuuden, eivätkä ole täysin tietoisia siitä, miten ja millä tasolla ikääntyminen vaikuttaa naisen hedelmällisyyteen. Useimmat halusivat saada lapsia siinä iässä, kun naisen hedelmällisyys on jo hieman tai merkittävästi heikentynyt, joka voi taas osaltaan edesauttaa tahdonvastaista lapsettomuutta, mikäli perheenisäystä suunnitellaan saman ikäisen tai vanhemman kumppanin kanssa.

## 6.6 Ammatillinen kasvu

Tulevana ja nykyisenä seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattilaisena koemme aiheen tärkeäksi, jonka myötä nousikin palo haluta oppia aiheesta lisää. Tahdomme jakaa tietoa myös muille opiskelijoille, ammattilaisille sekä niille pariskunnille ja henkilöille, joita aihe koskettaa, sukupuolesta riippumatta.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme tulleet tämän ajankohtaisen asian kanssa hyvin tutuksi, jonka myötä myös henkilökohtainen hedelmällisyystietoisuutemme on lisääntynyt. Olemme myös paremmin ajan tasalla tämänhetkisen kehittämistyön kanssa, joka onneksi kulkee koko ajan eteenpäin. Tiedon lisääntymisen ja hedelmällisyysasioiden tutkimisen myötä myös niiden puheeksi ottamisesta on tullut luonnollisempaa ja varmempaa, jonka myötä seksuaaliterveyden asiantuntijuutemme on lisääntynyt.



## 7 Lähteet

Ajuogu, P., Al-Aqbi, M., Wolden, M., Smart, N. & McFarlane, J. 2020. The effect of dietary protein intake on factors associated with male infertility: A systematic literature review and meta-analysis of animal clinical trials in rats.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31992124>. Viitattu 30.3.2020.

Benatta, M., Kettache, R., Buchholz, N. & Trinchieri, A. 2020. The impact of nutrition and lifestyle on male fertility. <https://www.pagepressjournals.org/index.php/aiua/article/view/aiua.2020.2.121/8851>.

Viitattu 2.10.2020.

Delbaere, I., Verbiest, S., Tydén, T. Knowledge about the impact of age on fertility: a brief review. Ups J Med Sci. 2020 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03009734.2019.1707913>

Viitattu 25.10.2020.

Daumler, D., Chan, P., Lo, K.C., Takefman, J. & Zelkowitz, P. (2016) Men's knowledge of their own fertility: a population-based survey examining the awareness of factors that are associated with male infertility. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5193328/>.

Viitattu 29.3.2020.

Duca, Y., Aversa, A., Condorelli, R., Calogero, A. & La Vignera, S. 2019. Substance Abuse and Male Hypogonadism. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571549/>.

Viitattu 8.10.2020.

Du Plessis, S., Agarwal, A. & Syriac, A. 2015. Marijuana, phytocannabinoids, the endocannabinoid system and male fertility. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4651943/>.

Viitattu 7.10.2020.

Hackney, A., Lane, A., Register-Mihalik, J. & O'Leary, C. 2017. Endurance Exercise Training and Male Sexual Libido. [https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2017/07000/Endurance\\_Exercise\\_Training\\_and\\_Male\\_Sexual\\_Libido.13.aspx](https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2017/07000/Endurance_Exercise_Training_and_Male_Sexual_Libido.13.aspx).

Viitattu 7.10.2020.

Hammarberg, K., Collins, V., Holden, C. Young, K. & McLachlan, R. 2017. Men's knowledge, attitudes and behaviours relating to fertility. <https://academic.oup.com/humupd/article/23/4/458/3065332>.

Viitattu 30.3.2020.

Hvidt, J., Knudsen, U., Zachariae, R., Ingerslev, H., Philipsen, M. & Frederiksen, Y. (2020) Associations of bedtime, sleep duration, and sleep quality with semen quality in males seeking fertility treatment: a preliminary study. <https://bacandrology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12610-020-00103-7>. Viitattu 23.9.2020.

Häkonsen L, Thulstrup A, Aggerholm A, Olsen J, Bonde J, Andersen C, Bungum M, Ernst E, Hansen M, Ernst E, Ramlau-Hansen C. (2011) Does weight loss improve semen quality and reproductive hormones? Results from a cohort of severely obese men. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3177768/>. Viitattu 20.1.2020.

Jalovaara, M. (2019) Syntyvyyden vajoamiseen kätkeytyy uudenlaista eriarvoisuutta ja liittodynamiikkaa. <https://thl.fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/optimi-terveys-ja-sosiaalitalouden-uutiskirje/2019/syntyvyyden-vajoamiseen-katkeytyy-uudenlaista-eriarvoisuutta-ja-liittodynamiikkaa>. Viitattu 17.1.2020.

Kajjansinkko, A., Tuominen, P., Janhunen, V., Salakari, M., Nurminen, R. & Kummel, M. 2019. Nikotiinituotteiden käyttö heikentää lisääntymisterveyttä. <https://talk.turkuamk.fi/hyve/nikotiinituotteiden-kaytto-heikentaa-lisaantymisterveytta/>. Viitattu 8.10.2020.

Kesari, K., Agarwal, A. & Henkel, R. 2018. Radiations and Male Fertility. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6240172/>. Viitattu 9.10.2020.

Klemetti R., ym. (2014). Lastenhankinnan ajoitus. Teoksessa: Lapsiperheiden hyvinvointi 2014, toim. Lammi-Taskula, J & Karvonen, S. Helsinki: THL. Viitattu 17.1.2020.

Kühnert, B. & Nieschlag, E. (2004) Reproductive functions of the ageing male. <https://academic.oup.com/humupd/article/10/4/327/635699>. Viitattu 20.9.2020.

Lampic, C., Svanberg, A., Karlström, P & Tydén, T. 2006. Fertility Awareness, Intentions Concerning Childbearing and Attitudes Towards Parenthood Among Female and Male Academics. <https://academic.oup.com/humrep/article/21/2/558/614195>. Viitattu 17.1.2020.

Pedro, J., Brandao, T., Schmidt, L., Costa, M. & Martins, M. (2017) What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03009734.2018.1480186>.

Viitattu

17.1.2020.

Prior E, Lew R, Hammarberg K, Johnson L. (2019) Fertility facts, figures and future plans: an online survey of university students. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/30058411>. Viitattu 2.2.2020.

Remes O, Whitten AN, Sabarre KA, Phillips KP. (2012) University students' perceptions of environmental risks to infertility. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/22877598>. Viitattu 17.1.2020.

Robbins, W., Xun, L., FitzGerald, L., Esguerra, S., Henning, S. & Carpenter, C. 2012. Walnuts Improve Semen Quality in Men Consuming a Western-Style Diet: Randomized Control Dietary Intervention Trial. <https://academic.oup.com/biolreprod/article/87/4/101,%201-8/2514205>. Viitattu 8.10.2020.

Rotkirch A., Miettinen A. (2017), Childlessness in Finland. In: Kreyenfeld M., Konietzka D. (eds) Childlessness in Europe: Contexts, Causes, and Consequences. Demographic Research Monographs (A series of the Max Planck Institute for Demographic Research). Springer. Viitattu 20.1.2020.

Roustaei, Z., Räisänen, S., Gissler, M. & Heinonen, S. 2019. Fertility rates and the postponement of first births: a descriptive study with Finnish population data. <https://bmjopen.bmj.com/content/9/1/e026336>. Viitattu 26.3.2020.

Salas-Huetos, A., Bullo, M. & Salas-Salvado, J. 2017. Dietary patterns, foods and nutrients in male fertility parameters and fecundability: a systematic review of observational studies. <https://academic.oup.com/humupd/article/23/4/371/3065333>. Viitattu 1.10.2020.

Sansone, A., Di Dato, C., de Angelis, C., Menafra, D., Pozza, C., Pivonello, R., Isidori, A. & Gianfrilli, D. 2018. Smoke, Alcohol and Drug Addiction and Male Fertility. <https://rbej.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12958-018-0320-7>. Viitattu 9.10.2020.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Käypä hoito -suositus. 2018. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02514>. Viitattu 8.10.2020.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Syntyneet (verkkojulkaisu). 2019. [http://www.stat.fi/til/synt/2019/synt\\_2019\\_2020-04-24\\_tie\\_001.fi.html](http://www.stat.fi/til/synt/2019/synt_2019_2020-04-24_tie_001.fi.html). Viitattu 22.9.2020.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste (2019) Helsinki: Tilastokeskus. [http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2019/vaenn\\_2019\\_2019-09-30\\_tie\\_001.fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_tie_001.fi.html). Viitattu 17.1.2020.

Sylvest, R., Koert, E., Vittrup, I., Birch Petersen, K., Hvidman, HW., Hald, F., Schmidt, L. (2018). Men's expectations and experiences of fertility awareness assessment and counseling. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30155915/>. Viitattu 17.1.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019. Aikuisten ruokavalio on kaukana suositeltavasta. <https://thl.fi/fi/-/aikuisten-ruokavalio-on-kaukana-suositeltavasta>. Viitattu 8.10.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2018. Nuuskan käyttö on lisääntynyt, mutta tupakointi edelleen vähentynyt. <https://thl.fi/fi/-/nuuskan-kaytto-on-lisaantynyt-mutta-tupakointi-edelleen-vahentynyt>. Viitattu 5.11.2020.

Tiitinen, A. 2018. Lääkärikirja Duodecim: Miehen lapsettomuus. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00734](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00734). Viitattu 17.1.2020.

Virtala A, Vilksa S, Huttunen T, Kunttu K. (2011) Childbearing, the desire to have children, and awareness about the impact of age on female fertility among Finnish university students. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21281094>. Viitattu 1.4.2020.

Väestöliitto (2015) Tietoa siemennesteen luovutuksesta. <https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/perhehaaveet/laakarilta/?x4385677=4984301>. Viitattu 20.9.2020.

Wise, L., Cramer, D., Hornstein, M., Ashby, R. & Missmer, S. 2011. Physical Activity and Semen Quality Among Men Attending an Infertility Clinic. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3043154/>. Viitattu 8.10.2020.

Ylikahri, R. 1989. Alkoholi ja sukhormonit. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127362/ap-1989-1-ylikahri.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 7.10.2020.

## Lomake



Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 20.9.2020 19.03 ja päättyy 4.10.2021 23.59

### Nuorten miesten hedelmällisyystietoisuus

Hei sinä 18-35 -vuotias nuori mies!

Auta meitä saamaan tärkeää tietoa vastaamalla kyselyyn.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten hyvin nuoret miehet tuntevat oman hedelmällisyytensä ja kartoittaa miten he tiedostavat hedelmällisyyteen vaikuttavat riskitekijät.

Tarkoituksena on kannustaa sinua pohtimaan hedelmällisyysterveyttäsi ja herätellä ajattelemaan, että omilla elintavoillasi voit vaikuttaa syntyvän lapsen terveyteen.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastaaminen vie aikaa kymmenisen minuuttia.

Jokaisen vastaajan vastaukset ovat tarpeellisia tutkimuksen onnistumiseksi.

Mahdolliset kysymykset voit osoittaa meille sähköpostitse:

Jenni.Junes@metropolia.fi

Karoliina.Viero@metropolia.fi

### SUOSTUMUS

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Suostumuksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön.

Jos opinnäytetyöhön liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Annan suostumuksen käyttää vastauksiani opinnäytetyössä

### Taustatiedot

1. Kuinka vanha olet? (vuotta)

2. Oletko työelämässä?

Mikäli et ole opiskelija, voit siirtyä suoraan kysymykseen 5.

3. Mitä alaa opiskelet?

4. Kuinka monta lukukautta  
Sinulla on vielä opintoja jäljellä?  
?

	Opiskelija- asuntolassa	Vuokra- asunnossa	Majapaikassa (esim. AIRBNB)	Omistusasunnossa	Jokin muu	Mikä?
5. Missä asut?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

	Suomi	Jokin muu maa	Mikä?
6. Missä maassa sinä synnyit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

	Suomi	Jokin muu maa	Mikä?
7. Missä maassa äitisi syntyi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

	Suomi	Jokin muu maa	Mikä?
8. Missä maassa isäsi syntyi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

	En	Kyllä	Kuinka kauan?
9. Oletko vakituksessa parisuhteessa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

	En	En tiedä	Olen
10.1 Oletko koskaan saanut naista raskaaksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos vastasit kysymykseen 10.1 myöntävästi, niin vastaa seuraaviin tarkentaviin kysymyksiin. Muutoin siirry kysymykseen 11.

10.2 Jos olet, mitä tapahtui? (Voit tarvittaessa valita useamman vastausvaihtoehdon)

<input type="checkbox"/> Hän synnytti lapsen	<input type="checkbox"/> Hän sai keskenmenon
<input type="checkbox"/> Raskaus keskeytettiin	<input type="checkbox"/> Hän on parhaillaan raskaana

	Kyllä	Ei	Ei ole yritetty lasta
11. Oletteko koskaan kohdanneet ongelmia raskautumisen kanssa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Kyllä	Ei
12.1 Onko Sinulla suunnitelmassa joskus hankkia lapsia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos vastasit kysymykseen 12.1 kyllä, niin vastaa seuraaviin tarkentaviin kysymyksiin. Muuten siirry kysymykseen 12.5.

12.2 Kuinka monta lasta toivot  
saavasi?

12.3 Missä iässä tahtoisit/sait  
ensimmäisen lapsesi?





i) Mahdollisuus lastenhoitoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Hyvä taloudellinen tilanne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Tarpeeksi tilava koti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) Ystäväni ovat jo saaneet perheenisäystä tai odottavat lasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Olen ehtinyt matkustella ja tehdä asioita, mitkä voivat olla haastava tehdä lasten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

g) Jotain muuta, mitä:

16. Kuinka isäksi tuleminen tulee vaikuttamaan/on vaikuttanut elämäntilanteeseen.

Merkitse, kuinka alla olevat väittämät sopivat ajatuksiisi tai kokemuksiisi. Isäksi tuleminen johtaa (on johtanut)?

	Eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä	Vahvasti samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei mielihpidettä
a) Kehittymiseen ihmisenä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Siihen, ettei työlle voi pyhittää enää yhtä paljon aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Uusiin intresseihin elämässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Huonompaan statukseen työmarkkinoilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Siihen, että annan ja saan enemmän rakkautta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Vahvempaan parisuhteeseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Vähempään aikaan omille mielenkiinnonkohtelleni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Lisääntyneeseen kontaktiin perheen kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Siihen, että meistä tulee "oikea perhe"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Lisäkuormitukseen parisuhteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Uuteen näkemykseen siitä, mikä on tärkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) Vähentyneeseen vapauteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Arkipäiväisen elämän paranemiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n) Huonompaan taloudelliseen tilanteeseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o) Siihen, että tunnen itseni "Mieheksi"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p) Siihen, että teen sitä mitä elämässä on tarkoituskin tehdä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q) Jotain muuta, mitä:

Seuraavaksi muutama kysymys siitä mitä uskot mahdollisuudesta saada lapsia. HUOM! Tämä ei ole tietotesti – haluamme tietää mitä USKOT

**Kysymyksiä naisten lisääntymiskyvystä**

17. Minkä ikäisenä naiset ovat hedelmällisimmillään?

18. Minkä ikäisenä naisen hedelmällisyys on jo hieman heikentynyt?

19. Minkä ikäisenä naisen hedelmällisyys on jo merkittävästi heikentynyt?

**Kysymyksiä todennäköisyydestä tulla raskaaksi**

20. Nuori nainen (<25 vuotta) ja mies harrastavat suojaamatonta seksiä ovulaation aikana – kuinka suurella todennäköisyydellä

nainen tulee raskaaksi? (%)

21. Nainen ja mies harrastavat säännöllisesti suojaamatonta seksiä vuoden ajan: kuinka suurella todennäköisyydellä nainen tulee raskaaksi

a) jos hän on 25-30 -vuotias? (%)

b) jos hän on 35-40 -vuotias? (%)

**Kysymyksiä koskien hedelmällisyysongelmia**

22. Kuinka moni pariskunta Suomessa on tahtomattaan lapsettomia? (%)

23. Pariskunnat, jotka ovat koeputkihedelmöityshoidoissa – mitkä ovat keskimäärin heidän mahdollisuutensa tulla raskaaksi

yhden hoitokerran jälkeen? (%)

24. Mainitse, mitkä tekijät voivat vaikuttaa negatiivisesti miehen hedelmällisyyteen?

**Tietojen lähetys**

TALLENNA

ESITÄYTTÖ URL

Muista tallentaa vastauksesi kyselyn lopuksi.

Kiitos hyvästä yhteistyöstä!

