

Lapseton mieli, lapseton ruumis
– tutkielma vapaaehtoisen lapsettomuuden ja sterilisaation kokemuksista

Nina Väkeväinen
Etnologian maisterintutkielma
Toukokuu 2019
Historian ja etnologian laitos
Jyväskylän yliopisto

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty: Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta	Laitos – Department Historian ja etnologian laitos
Tekijä – Author: Nina Maria Väkeväinen	
Työn nimi – Title: Lapseton mieli, lapseton ruumis – tutkielma vapaaehtoisen lapsettomuuden ja sterilisaation kokemuksista	
Oppiaine – Subject: Etnologia ja antropologia	Työn laji – Level Pro gradu -tutkielma
Aika – Month and year Toukokuu 2019	Sivumäärä – Number of pages 125 sivua + liite
<p>Tiivistelmä – Abstract</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio yksilöille merkitsevät ja tuottaa samalla tietoa siitä, millainen prosessi mahdolliseen sterilisaatiotoimenpiteeseen hakeutuminen on. Filosofi Michel Foucault'n ajatuksiin perustuvan konstruktivistisen ruumiskäsityksen kautta tarkasteltuna voidaan monet ruumiisiin ja lisääntymiseen liitetyt normit nähdä diskursiivisesti tuotettuina. Tutkielmassa vastaajien kokemuksia tarkasteltiin ruumisteoreettisesta viitekehyksestä käsin pohtimalla, vaikuttaako historian varrella etenkin naisruumiisiin liitetty lisääntymisoletus vapaaehtoisesti lapsettomien elämään ja sterilisaation saatavuuteen.</p> <p>Tutkielman aineisto koostui 25 vapaaehtoisesti lapsettoman henkilön kirjoittamasta kokemuskertomuksesta. Aineisto on analysoitu narratiivisen analyysin avulla tuottamalla uusi, keskeisimmät teemat esiin nostava kokonaiskertomus aiheesta. Analyysin perusteella vapaaehtoista lapsettomuutta kuvaavista kertomusosioista nousi esiin 4 merkityskategoriaa, jotka olivat lapsettomuus <i>tunteisiin liittyvänä asiana</i>, <i>omanlaisena elämäntapana</i>, <i>marginaalisena positiona</i> sekä <i>eettisenä valintana</i>. Sterilisaatiotoimenpide kuvattiin lapsettoman elämän sinettinä sekä tärkeänä vaihtoehtona muille ehkäisymuodoille. Osa vastaajista kuvasi sterilisaatiota kehon korjaamisena ja saattamisena muotoon, jossa sen olisi pitänyt aina olla. Näin ollen kirjoittajat tulivat itse diskursiivisesti tuottaneeksi keholleen hyvin päinvastaisia merkityksiä verrattuna perinteiseen lääketieteelliseen ja kulttuuriseen kuvastoon, jossa naiseus on yhdistetty vahvasti lisääntymiseen.</p> <p>Ruumisteoreettisesta viitekehyksestä tarkasteltuna vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatioon hakeutuminen näyttäytyivät yhä jossain määrin anomaalisina ilmiöinä. Suurella osalla vastaajista sterilisaatioprosessi oli sujunut hyvin, mutta aineistosta heijastui, että lapsettomien henkilöiden sterilisaatio herättää edelleen kysymyksiä ja terveydenhoitojärjestelmässä elää yhä jonkin verran kielteisiä asenteita.</p>	
Asiasanat – Keywords: sterilisaatio, vapaaehtoinen lapsettomuus, ruumis, narratiivinen analyysi, kokemukset, merkitykset	
Säilytyspaikka – Depository: Jyväskylän yliopiston kirjasto, JYX-julkaisuarkisto	
Muita tietoja – Additional information	

Sisällysluettelo

1. Johdanto	1
2. Vapaaehtoinen lapsettomuus ilmiönä	3
2.1 Aiempi tutkimus.....	3
2.2 Vapaaehtoisen lapsettomuuden määrittely.....	4
2.3 Vapaaehtoisen lapsettomuuden taustatekijät.....	6
2.4 Vapaaehtoisesti lapsettomien ja ympäristön kohtaaminen.....	10
3. Sterilisaatio	12
3.1 Sterilisaation syyt omasta tahdostaan lapsettomilla.....	13
3.2 Sterilisaatio ja laki.....	15
3.3 Katuminen.....	15
3.3.1 Katumisen mahdolliset riskitekijät.....	16
3.3.2 Katumisen määrittelyn hankaluus.....	18
3.4 Sterilisaatiosäädöksiä vastaan osoitettu kritiikki.....	19
3.5 Toimenpiteen synkkä historia.....	20
4. Vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio ruumisteoreettisessa viitekehyksessä	22
4.1 Lapseton ruumis metaforana ja anomaliana.....	22
4.2 Lisääntyvän ruumisnormin tuottaminen.....	25
4.2.1 Lisääntymisoletus osana luonnollistettua sukupuolijakoa.....	27
4.2.2 Naiseuden kytkeminen reproduktioon lääketieteessä.....	30
4.2.3 Lisääntymisdiskurssi ja yksilöiden hallinta.....	33
4.2.4 Diskurssien haltuunotto.....	36
5. Tutkimuksen toteutus	38
5.1 Tiedonlähteenä kokemuskertomukset.....	38
5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	39
5.3 Aineiston muodostuminen ja tulkintakonteksti.....	40
5.3.1 Kirjoituspyyntö.....	40
5.3.2 Kirjoittajien motiivit ja vastaamiskonteksti.....	41
5.3.3 Kirjoitetun kertomusaineiston erityispiirteet.....	42
5.3.4 Oma paikantuminen aineiston kerääjänä ja tulkitsijana.....	43
5.3.5 Tutkimusetiikka.....	45

5.4 Narratiivinen lähestymistapa kokemukertomuksien tarkastelussa	47
5.4.1 Narratiivisen lähestymistavan käsitteistä	48
5.4.2 Analyysin toteutus	49
6. Vapaaehtoiseen lapsettomuuteen päätyminen	54
6.1 Varhaisessa vaiheessa tiedostettu halu pysyä lapsettomana.....	54
6.2 Lapsettomuuteen päätyminen myöhemmässä elämänvaiheessa	57
7. Vapaaehtoisesti lapsettomana eläminen	60
7.1 Vapaaehtoinen lapsettomuus tunteena	60
7.2 Vapaaehtoinen lapsettomuus omanlaisena elämäntapana	62
7.3 Vapaaehtoinen lapsettomuus marginaalisena positiona	67
7.4 Vapaaehtoinen lapsettomuus eettisenä valintana	70
8. Kertomukset sterilisaatiosta	76
8.1 Sterilisaatioon hakeutuminen.....	76
9. Lopetukset	83
9.1 ”Olen lopulta minä oikeanlaisessa kehossa” – tyytyväisyys sterilisaatioon lopullisena ratkaisuna (voittotarinat).....	83
9.2 ”Kun nykyinen systeemi toimii hyvin...” – lapsettoman elämän jatkuminen ilman sterilisaatiota (tyytyväisyystarinat).....	85
9.3 ”... tässä on pakko vain odotella” – sterilisaation odottaminen ja pelko vahinkoraskaudesta (odotustarinat).....	87
10. Johtopäätökset ja yhteenveto.....	90
10.1 Vapaaehtoisen lapsettomuuden ja sterilisaation merkitykset	90
10.2 Aineiston suhteutuminen ruumisteoreettiseen viitekehykseen	92
10.2.1 Lapseton ruumis – edelleen anomalia?	92
10.2.2 Toimenpiteen saatavuus herättää kysymyksiä	93
10.2.3 Diskursiivinen valta ja lapsettoman kehon uudet merkitykset.....	94
10.3 Pohdinta	96
10.4 Tutkimuksen arviointi ja ehdotukset jatkotutkimukselle	97
LÄHTEET	99
LIITE 1.....	126

1. Johdanto

Viime vuosina syntyvyys on laskenut Suomessa ja monissa Euroopan maissa (Suomen Virallinen tilasto (SVT): Syntyneet 2019; Miettinen, Rotkirch, Szalma, Donno, Tanturri 2014, 4). Samalla vapaaehtoisen lapsettomuuden on katsottu yleistyneen ja aiheesta on alettu puhua yhä avoimemmin. Väestöliiton tekemien selvitysten mukaan Suomessa vapaaehtoisesti lapsettomia oli vuonna 2015 lähes 15 % (Miettinen 2015, 24) ja vuonna 2018 12,3 % (Berg 2018).

Huolimatta siitä, että arvojen ja asenteiden on katsottu avartuneen, herättää lapsettomuus yhä 2010-luvun Suomessa keskustelua ja sitä on pidetty jossain määrin stigmatisoituneena (Rotkirch, Miettinen, Tammissalo & Berg 2017, 49–50). Syntyvyyden lasku on herättänyt huolta taloudellisen huoltosuhteen kannalta sillä ikääntyvien määrä kasvaa syntyviin verrattuna.

Väestötieteilijät ja poliitikot ovat aika ajoin suoranaisesti kannustaneet ihmisiä lastenhankintaan, jotta tulevaisuudessa riittäisi tarpeeksi työtätekeviä veronmaksajia huolehtimaan ikääntyvistä. (SVT: Väestöennuste 2018; HS.fi 29.1.2019; Yle.fi. 6.3.2018; HS.fi 23.8.2017.)

Kasvavissa määrin on keskustelua herättänyt myös lapsettomien henkilöiden mahdollisuus hakeutua sterilisaatioon. Suomessa sterilisaatiota säädellään lailla ja operaatioon pääsy edellyttää 30 vuoden ikää tai vähintään kolmea lasta yksin tai yhdessä puolison kanssa (Steriloimislaki 283/1970). Sterilisaation korkea ikäraja on kritisoitu sillä esimerkiksi muissa Pohjoismaissa toimenpiteen voi saada 25-vuotiaana. Osa vapaaehtoisesti lapsettomista henkilöistä hakeutuu sterilisaatioon ja jotkut heistä toivoisivat pääsevänsä operaatioon alle 30-vuotiaana. Korkea ikäraja on herättänyt kysymyksiä ihmisen ruumiillisesta itsemääräämisoikeudesta ja valinnanvapaudesta raskauden ehkäisyn suhteen.

Tässä tutkielmassa keskeisenä tarkoituksena on selvittää, mitä vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio yksilöille merkitsevät ja tuottaa samalla tietoa siitä, millainen on matka lapsettomuuspäätöksen syntymisestä lapsettomaan elämään ja mahdolliseen sterilisaatiotoimenpiteeseen. Tutkimuksen toisena pääteemana tarkastelen sterilisaatioon hakeutuneiden tai sitä harkinneiden omasta tahdostaan lapsettomien henkilöiden kokemuksia. Tarkoitukseni on ollut edellä mainitulta kohderyhmältä kerättyjen kokemuskertomusten

avulla hahmottaa sitä, millainen prosessi kyseiseen operaatioon hakeutuminen on ja millaisia ajatuksia sen läpikäyneillä on ennen ja jälkeen toimenpiteen.

Päädyin tutkimusaiheeseen tarkkailtuani käsillä olevaa mediakeskustelua sekä aiempia tutkimuksia aiheesta. Huomioni herätti se, että erilaisten harkittujen eettisten, sosiaalisten ja elämänpoliittisten syiden lisäksi moni vapaaehtoisesti lapseton kuvailee lapsettomuutta sisäisenä tunteena tai synnynnäisenä ominaisuutena (ks. esim. Peterson & Engwall 2013; Campbell A. 1999, 94; Morell 1994, 24, 54–55). Vaikuttaa siltä, että yllättävän usein henkilöt kokevat lapsettomuuden itselleen luonnollisena asiana, joka on pysyvä osa yksilön persoonaa ja identiteettiä. Kiinnostukseni heräsi ennen kaikkea pohdittuani myös ilmiön ruumiillisuutta. Yksilön ruumis on paikka, jossa vapaaehtoista lapsettomuutta eletään ja, johon samalla erilaiset diskursiivisesti tuotetut merkitykset – kuten oletukset lisääntymisestä – heijastuvat. Näin ollen tutkielmassani ilmiöitä tarkastellaan ruumisteoreettisesta viitekehyksestä käsin pohtimalla, vaikuttaako kulttuurissamme etenkin naisruumiisiin liitetty lisääntymisoletus vapaaehtoisesti lapsettomien elämään ja sterilisaatiotoimenpiteen saamiseen. Käsitelmäni mukaan aiheesta ei ole tehty aiemmin tästä näkökulmasta toteutettua tutkimusta ja ylipäätään sterilisaatiota on käsitelty vapaaehtoisen lapsettomuuden ohessa vähän. Näin ollen uskon tutkielmani täydentävän kuvaa ilmiöstä etenkin sterilisaation osalta.

Tutkielmani aineisto koostuu 25 vapaaehtoisesti lapsettoman henkilön kirjoittamasta kokemuskertomuksesta. Aineiston olen kerännyt osittain teemoitellulla kirjoituspyynnöllä, jota jaoin Internetissä *Vapaaehtoisesti lapsettomat Ry:n* ja *Steriloimislain muuttaminen* -yhteisön facebook-sivuille sekä *Anna*-lehden keskustelufoorumille. Aineisto on analysoitu narratiivisen analyysin avulla tuottamalla ns. uusi, keskeisimmät teemat esiin nostava kokonaiskertomus aiheesta.

2. Vapaaehtoinen lapsettomuus ilmiönä

2.1 Aiempi tutkimus

Kansainvälisesti tarkasteltuna vapaaehtoista lapsettomuutta koskevaa tutkimustietoa löytyy 1970-luvun alusta saakka (Shapiro 2014, 2; Blackstone 2012, 2). Suomessa vapaaehtoista lapsettomuutta on aiemmin tutkittu melko vähän. Aihetta on sivuttu Väestöliiton teettämässä *Perhebarometreissa* (2008; 2015; 2017) sekä *Finnish Yearbook of Population research* -julkaisussa (2010). Sen sijaan opinnäytetöiden saralla aihe on näyttänyt herättävän kasvavaa kiinnostusta. Tämän tutkielman julkaisuajankohtana keväällä 2019 aiheesta löytyi 12 pro gradu -työtä¹, jotka on tehty mm. sosiologian, sosiaali- ja kulttuuriantropologian, yhteiskuntapolitiikan ja kasvatustieteen oppiaineisiin sekä kaksi ammattikorkeakoulun sosiaalialan opinnäytetyötä. Lisäksi vuosina 2018–2019 aiheesta on julkaistu Suomessa neljä ei-akateemista kirjaa, joissa aiheeseen perehdytään kirjoittajien omien kokemusten sekä haastatteluaineistojen kautta².

Aiemmissä tutkimuksissa keskeisiä tutkimusteemoja ovat olleet mm. lapsettomuuden valinneiden naisten kokemukset (esim. Peterson 2015; Peterson & Engwall 2013; Gillespie, 2000; 2003; Morell 1994; 2000), vapaaehtoinen lapsettomuus parissuhteissa (Cambell E. 1985; Veevers 1980; Jouhkimo & Kokki 2000) sekä vapaaehtoisen lapsettomuuden syyt ja vaikutukset (Callan 1985; Park 2005; Kuivalainen 2014). Tuoreemmissa tutkimuksissa on kartoitettu mm.

¹ Suomalaisia vapaaehtoista lapsettomuutta käsitteleviä opinnäytetöitä: Uotila, Hannele 1998: *Vapaaehtoinen lapsettomuus: perinteet vastaan yksilöllistyminen*, Jouhkimo, Toni & Kokki, Ruut 2000: *"Tämä on kahden aikuisen hemmottelusuhde" : diskurssianalyysi vapaaehtoisesti lapsettomasta elämänpolitiikasta*, Salo Anne 2001: *Lapsettomuus naisen tietoisena valintana*, Jalagin, Kati 2008: *Valinnan vapaus ja yhdenmukaisuuden pakko: vapaaehtoinen lapsettomuus internetkeskusteluissa*, Viherä, Siiri 2010: *Vapaaehtoisen lapsettomuuden perusteluja internetkeskusteluissa*, Karppinen, Maria 2011: *Paras tapa olla nainen : vapaaehtoisesti lapsettomien naisten puheenvuoroja*, Sinkkilä, Linnea 2012: *"Minusta ei sitten tullut äitiä": vapaaehtoinen lapsettomuus naistenlehdissä* Kuivalainen, Laura 2014: *"Kun haikaraa ei kutsuta kylään": tutkimuskohteena vapaaehtoinen lapsettomuus*, Huhtala, Taru 2015: *Vapaaehtoinen lapsettomuus sosiaalialalla työskentelevien naisten kokemana*, Rantaniemi, Sofia 2016: *Syntynyt lapsettomaksi. Vapaaehtoinen lapsettomuus luonnollisena valintana*, Kerttula, Essi 2017: *Lapseton valinta - Vapaaehtoinen lapsettomuus suomalaisten aikuisten keskuudessa*, Ykspetäjä-Remes, Terhi 2017: *Kirjoittaen kerrottu lapsettomuus*, Autio, Laura 2018: *"Lasten tekeminen olisi vienyt minulta mahdollisuuden elää haluamaani elämää" : Tarinoita vapaaehtoisesta lapsettomuudesta*, Partanen, Annika 2018: *"Ei oo syytä hankkia muttei oo syytä olla hankkimatta" Lapsen hankinnan lykkääminen ja vapaaehtoinen lapsettomuus parihaastatteluissa*, Ervasti, Anniina 2018: *Vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio: "Velan" asema sosiaali- ja kirkon alojen palveluissa sekä yhteiskunnassa*.

² Ks. Kontkanen, Minna (2018) *Vapaaehtoisesti lapsettomat*, Malaty, Nefertiti (2018) *Ei äitimateriaalia*, Maksimainen, Heini (2019) *Vauvattomuusbuumi*, sekä Hooli, Niku (2019) *Aikuisten perhe*.

vapaaehtoisesti lapsettomien persoonallisuuspiirteitä (Avison & Furnham 2015), demografisia taustatekijöitä (Miettinen 2010; Tantorri & Mencarini 2008) sekä vapaaehtoisesti lapsettomiin kohdistuvia asenteita (Merz & Liefbroer 2012).

Mitä tulee vapaaehtoisesti lapsettomien henkilöiden sterilisaatioon ja toimenpiteen kokemuspuoleen, on aiempaa tutkimusta ollut löydettävissä hyvin niukasti. Tämän tutkielman ilmestymisen aikaan Suomessa aiheeseen liittyen on julkaistu yksi sosiaalialan opinnäytetyö (Ervasti 2018) ja lisäksi sitä on sivuttu joissakin edellä mainituissa pro gradu -töissä (esim. Kuivalainen 2014; Salo 2001). Ulkomaalaista tutkimustietoa löytyy myös melko vähän. Ison-Britannian kontekstissa aihetta on käsitelty Annily Campbellin teoksessa *Childfree and Sterilized – Women’s decisions and medical responses* (1999), jossa keskeisenä teemana ovat vapaaehtoisesti lapsettomien naisten kokemukset sterilisaatioon hakeutumisesta ja lääkäreiden suhtautumisesta. Tuoreemmassa kontekstissa teemaa on lähestynyt Jennifer M. Denbow teoksessaan *Governed through Choice* (2015). Kirjassa omasta tahdostaan lapsettomien henkilöiden sterilisaatiota teoretisoidaan yhdysvaltalaiseen väestöpolitiikkaan liittyen ja tarkastellaan samalla lääketieteellisten ja aatteellisten diskurssien vaikutusta yksilöiden itsemääräämisoikeuteen. Ulkomaalaisista tiedejulkaisuista löytyy myös jonkin verran nuorten ja lapsettomien ihmisten sterilisaation eettisyyteen liittyviä artikkeleita, joissa on selvitetty operaatioon hakeutuvien motiiveja päätöksen takana sekä lääketieteen ammattilaisten suhtautumista näihin (ks. Benn & Lupton 2005; Richie 2013; Lalonde 2018; McQueen 2016; 2017). Vapaaehtoisesti lapsettomien miesten motiiveja vasektomiaan hakeutumisen taustalla ovat käsitelleet Uuden-Seelannin kontekstissa Gareth Terry sekä Virginia Braun artikkelissaan (2011c).

2.2 Vapaaehtoisen lapsettomuuden määrittely

Anneli Miettinen ja Anna Rotkirch (2008, 16) kiteyttävät vapaaehtoisesti lapsettomalla tarkoitettavan henkilöä, jolla ei ole lasta, joka ei aio hankkia lapsia eikä myöskään ole yrittänyt tulla vanhemmaksi. Englannin kielessä vapaaehtoisesta lapsettomuudesta käytetään termiä ”voluntary childlessness” tai henkilöä tarkoitettaessa ”voluntarily childless”. Muita nimityksiä ovat esim. ”lapsettomuuden valinneet” (childfree by choice) tai ”lapsivapaat” (childfree). Tällöin tarkoituksena on Miettisen & Rotkirchin mukaan korostaa sitä, ettei lapsettomilta puutu mitään

vaan he ovat sananmukaisesti vapaita lapsista. (Ks. myös Veevers 1980, 72–73; Peterson & Engwall 2013, 387; Kelly 2009, 155.) Omassa tutkielmassani käytän toisinaan synonyyminä ilmaisua ”omasta tahdostaan lapsettomat”.

1980-luvulla tekemässään tutkimuksessa sosiologi Jean E. Veevers totesi vapaaehtoisesti lapsettomien jakautuvan kahteen ryhmään, joista ensimmäiseen kuuluvat henkilöt, jotka ovat jo varhain elämässään tiedostaneet halunsa pysyä lapsettomana (early articulators) ja toiseen ryhmään ne, jotka ovat muodostaneet lapsettomuuspäätöksen myöhemmässä elämänvaiheessa pidemmän harkinnan myötä (postponers). Veeversin mukaan ensimmäisen ryhmän edustajat olivat tehneet päätöksensä itsenäisesti jo ennen parisuhteeseen tai avioliittoon hakeutumista ja määrittelivät lapsettoman elämän jatkumisen ehdoksi myös suhteisiin ryhdyttäessä. He myös hakeutuivat useammin sterilisaatioon ja pyrkivät siihen jo nuorella iällä. (Veevers 1980, 17–18, 29.) Vastaavia tuloksia Australian kontekstissa on saanut myös Victor Callan, jonka mukaan varhaiset päätöksentekijät ilmaisivat useammin hakeutuvansa aborttiin, jos ehkäisy pettäisi. Heillä oli myös yleisemmin kielteisiä käsityksiä vanhemmuudesta. (Callan 1985, 110–111.) Lapsettomuuteen myöhemmin päätyneet olivat puolestaan usein ensin lykänneet mahdollista lastenhankintaa tai asiaa koskevaa päätöksentekoa ja päätyneet lopulta harkinnan jälkeen valitsemaan lapsettoman elämän. Päätöksen taustalla vaikuttimina olivat elämäntilanteelliset syyt ja ajan myötä varmistunut halu säilyttää elämä sellaisenaan ilman lapsia. (Veevers 1980, 20–29; Callan 1985, 111.)

Puhuttaessa vapaaehtoiseen lapsettomuuteen päättämisestä, on joissakin tutkimuksissa kiinnitetty huomiota etenkin ”valinnan” ja ”päätöksen” käsitteisiin. Kuten Carolyn Morell (1994) tutkimuksessaan muistuttaa, luo puhe vapaaehtoisen lapsettomuuden *valitsemisesta* tai *lapsettomuuspäätöksestä* mielikuvan siitä, että lapsettomaksi jääminen on jotain normista poikkeavaa, joka valitaan tavanomaisena tienä pidetyn vanhemmuuden sijaan. Samalla huomio kääntyy helposti valinnan selittämiseen sen sijaan, että lapsettomuudesta puhuttaisiin positiivisena ratkaisuna. Vastaavasti myös puhe vanhemmuuden *lykkäämisestä* sisältää omanlaisensa oletuksen siitä, että vanhemmuus olisi jollain tapaa väistämätöntä, ellei yksilö tietoisesti tee päätöstä jättää lapsia hankkimatta. (Mt., 48–50.)

Morellin mukaan vapaaehtoisesta lapsettomuudesta ei läheskään aina voida puhua harkittuna valintana tai päätöksenä, sillä joillakin henkilöillä kyse on enemmänkin omanlaisen elämäntyylin jatkamisesta kuin erillisen, jotakin poissulkevan valinnan tekemisestä (1994, 49–51). Vastaavasti myös Jane Barlett (1994) on aineistonsa pohjalta todennut, että joidenkin lapsettomien kohdalla on helpompaa puhua siitä, etteivät he koskaan tehneet päätöstä hankkia lapsia sen sijaan, että puhuttaisiin päätöksestä jättää lapset hankkimatta. On myös syytä huomata, että kaikki ihmiset eivät välttämättä tule koskaan harkinneeksi lapsiasiaa, mikäli kysymys ei olosuhteellisista syistä³ johtuen ole oleellinen heidän elämässään. Tuoreemmissa tutkimuksissa on myös noussut esiin, että osa vapaaehtoisesti lapsettomista merkityksellistä lapsettomuuden sisäsyntyisenä tai biologisperäisenä ominaisuutena, joka ilmenee lisääntymishalun tai lapsiin kohdistuvan hoivavietin puuttumisena. (Peterson & Engwall 2013, 380–381; Park 2005, 394; 2002, 36; Kuivalainen 2014, 44; Rantaniemi 2017; Kerttula 2017, 43–44.) Kuten Kuivalainen (2014) pro gradu -tutkielmassaan toteaa, nähdään lapsettomuus tällöin itsestäänselvyytenä ja elämässä taustalla olevana tosiasiana, sen sijaan, että se nähtäisiin tarkan harkinnan tai pohdinnan tuloksena. Tällöin henkilöt eivät välttämättä kykene itsekään selittämään lapsettomuuteen päättymistä.

2.3 Vapaaehtoisen lapsettomuuden taustatekijät

Kuten Annily Campbell (1999) teoksessaan muistuttaa, on omasta tahdostaan lapsettomia henkilöitä sekä pyrkimyksiä raskauden ehkäisyyn ja lapsiluvun säännöstelyyn ollut kautta historian. Ajalla ennen moderneja ehkäisykeinoja, syntyvyyden säännöstelyä on tapahtunut mm. seksuaalisesta kanssakäymisestä pidättäytymisen, aborttien ja lapsenmurhien avulla. Viitteitä myös alkeellisten ehkäisyvälineiden käytöstä ja kehittelystä on jäljitetty aina Antiikin ajalle saakka. (Campbell A. 1999, 54–55; 72; Pentikäinen 1990, 132–135; Ollila 1990, 300–308.) Yksi merkittävä tie lapsettomana pysymiseen on ollut myös naimattomuus, joka yleistyi Suomessa, kun naisten koulutus- ja palkkatyömahdollisuudet alkoivat parantua 1860-luvulla. Aikalaiskäsityksen mukaan naisten virkaura ja avioliitto nähtiin toisensa poissulkevinä, minkä vuoksi virassa toimivat naiset pysyivät yleensä myös lapsettomina. (Ollila 1998, 36, 43, 58–66.)

³ Esimerkiksi yksinelävät, asexuaalisissa parisuhteissa olevat tai vahvasti lapsettomuuteen sitoutuneen kumppanin kanssa elävät henkilöt.

Nykyaikaisessa muodossaan vapaaehtoinen lapsettomuus on kuitenkin historiallisesti melko tuore ilmiö. Aiemmissä tutkimuksissa sen on katsottu pohjautuvan postmodernin ajan kohentuneeseen elintason, individualistiseen ajatteluun sekä *postmaterialismiin*, jossa yksilöiden fyysisiin elinehtoihin liittyvät arvot ovat korvautuneet itsensä toteuttamiseen ja yksilönvapauteen liittyvillä arvoilla. (Inglehart 1990; Peterson 2015, 183; Gillespie 2000, 225; 2001, 143; 2003, 124; Callan 1985, 18; Miettinen 2010, 8.) Yhtenä merkittävästi perhekokoon vaikuttaneena tekijänä voidaan pitää myös toisen aallon feminismiä, jonka myötä alettiin kritisoida biologiseen essentialismiin perustuvaa sukupuoliroolien jakoa. 1960-luvulla tapahtunut naisten palkkatyömahdollisuuksien laajentuminen ja e-pillerin markkinoille tulo mahdollistivat naisille ensin kertaa paremman kontrollin omaan lisääntymiseensä. (Morell 1994, 5–10; Gillespie 2001, 143; 2003; Campbell E. 1985; Campbell A. 1999; Peterson 2015, 183.)

Tarkasteltaessa vapaaehtoisesti lapsettomien henkilöiden taustaa, on tutkimuksissa havaittu joitakin yhteisiä demografisia tekijöitä. Aiemmissä ulkomaalaisissa tutkimuksissa vapaaehtoisen lapsettomuuden on katsottu kytkeytyvän mm. korkeaan koulutukseen, hyvään ekonomiseen asemaan ja uraorientoituneisiin asenteisiin. (Abma & Martinez 2006; Park 2005, 374–375; Callan 1985, 113.) Vapaaehtoisen lapsettomuuden yhteyttä edellä mainittuihin on selitetty sillä, että etenkin naisilla lastenhankinta voidaan nähdä uhkana urakehitykselle ja tulotasolle, sillä useimmiten naiset jäävät pidemmäksi aikaa kotiin lasten synnyttyä. Toisaalta miehillä epämieluisan työn lopettaminen voi olla hankalaa, kun perheeseen syntyy jälkeläisiä, joiden huolehtimiseksi perheen toimeentulon on oltava turvattu. (Kelly 2009, 162; Veevers 1980, 79–89.) Uudempien Pohjoismaihin sijoittuvien selvitysten mukaan työhön ja koulutukseen liittyvillä taustatekijöillä ei ole enää suurta vaikutusta. Myös yksilöiden ns. urasuuntautuneisuudella on todettu olevan hyvin vähän merkitystä vapaaehtoisen lapsettomuuden ilmenemiseen, sillä pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa miesten ja naisten oletetaan voivan yhdistää ura ja perhe ja tätä on pyritty tukemaan myös erilaisin taloudellisin helpotuksin. (Wager 2000, 391; Peterson 2015, 189; Miettinen 2010, 15, 18.) Aiemmissä tutkimuksissa joitakin yhdistäviä taustatekijöitä on löydetty myös omasta tahdostaan lapsettomien omista lapsuudenperheistä. Näitä ovat

olleet mm. kasvaminen suurperheessä tai perheen ainoana lapsena sekä perheen vähäinen uskonnollisuus. (Miettinen 2010, 15; Callan 1985, 113–118; Veevers 1980.)

Kuten jo aiemmassa luvussa kävi ilmi, eivät läheskään kaikki omasta tahdostaan lapsettomat osaa tai koe tärkeäksi selittää erillistä syytä lapsettomuushalulleen vaan osa kokee lapsettomuuden enemmänkin luonnollisena olotilana (Peterson & Engwall 2013, 381).

Tiedusteltaessa vapaaehtoisesti lapsettomilta itseltään on aiemmissa tutkimuksissa kuitenkin löydetty monenlaisia henkilökohtaisia syitä, joilla vapaaehtoista lapsettomuutta perustellaan. Yhdeksi keskeisimmäksi tekijäksi tutkimuksissa on noussut lapsettomuuden tarjoama vapaus erilaisten elämänvalintojen ja käytännön asioiden suhteen. Lapsettomuuden etuina on mainittu mm. parempi mahdollisuus itsensä toteuttamiseen ja spontaaniuteen, vapaus ajan- ja rahankäytössä sekä sosiaalisten suhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä. (Peterson 2015, 183; Gillespie 2003, 126–129; Houseknecht 1987; Morell 1994, 133–134.) Selvityksissä vastaajat usein myös kokivat elämänsä täytenä ja merkityksekkäänä ilman lapsia ja totesivat, että lasten hankkiminen toisi mukanaan käänteen huonompaan. Osa mainitsi elämänsä keskeisiksi ja tärkeimmiksi päämääriksi energiansa keskittämisen esimerkiksi työhön, taiteeseen tai harrastuksiin tai koki uramenestyksensä tuottavan yhteiskunnallisesti merkittävämpiä saavutuksia kuin, joita perheen perustaminen olisi tuottanut. (Park 2005, 391–392; 2002, 37; Morell 1994, 59.) Suhteissa elävät vastaajat ovat maininneet lapsettomuuden myös tuottavan paremman mahdollisuuden panostaa parisuhteeseen ja keskinäiseen ajanviettoon.

Vapaaehtoisesti lapsettomien parisuhteiden on katsottu olevan myös tasa-arvoisia ja vähemmän konservatiivisiin sukupuolirooleihin sidottuja. (Kelly 2009, 162; Gillespie 2003, 128.) Urahaaveisiin ja työntekoon liittyen tutkimuksissa lapsettomuuden on kuvattu mahdollistavan vapauden työn perässä liikkumiseen ja työhön panostamiseen. Toisaalta tärkeäksi tekijäksi on mainittu myös mahdollisuus työn lopettamiseen yksilön näin halutessa, ilman että toimeentuloa tai tulotasoa tarvitsisi miettiä lasten kannalta. (Peterson 2015, 186; Park 2005, 390–391; Veevers 1980.)

Lapsettomuuteen liitettyyn vapautta kuvaavaan diskurssiin on vastaavasti kietoutunut usein lastenhankinnan negatiivisiin puoliin liittyvä diskurssi, jossa lapset nähdään uhkana vapaalle ja omanlaiselle elämäntyyliin. Esimerkiksi Gillespien (2003), Petersonin (2015) ja Parkin (2005)

tutkimuksissa osa naisvastaajista yhdisti lastenhankinnan luopumisen, uhrautumisen ja menetyksen teemoihin. Vastauksissa lapsen saaminen kuvattiin usein tapahtumaksi, jossa yksilö joutuu pysyvästi keskittämään huomionsa lapsen tarpeisiin. Lasten mukanaan tuoma vastuu nähtiin tekijänä, joka rajoittaisi tuntuvasti mahdollisuuksia elää omanlaista elämää. Lasten katsottiin edellyttävän vanhemmilta mittavia uhrauksia henkisten- ja fyysisten voimavarojen sekä ajan- ja rahankäytön suhteen ja näin ollen verottavan vanhempien omasta hyvinvoinnista huolehtimista. Lapsiperheiden arki nähtiin usein myös velvollisuuksien täyttämänä, stressaavana ja tarkkaa suunnittelua vaativana. Joissakin vastauksissa todettiin, että jatkuva lasten tarpeisiin keskittyminen nähtiin myös uhkana naisten omalle identiteetille (Gillespie 2003, 130–131; Park 2005, 387–388; Peterson 2015, 187–188). Vastaavia ajatuksia lasten tuoman vastuun rajoittavuudesta ovat raportoineet myös miesvastaajat esimerkiksi Terryn & Braunin (2011c) sekä Lunneborgin (1999) aineistoissa. Aiemmissä tutkimuksissa osa vastaajista on myös ilmaissut, ettei pidä lapsista tai koe oloaan luontevaksi lasten seurassa (Park 2005, 393–394; Peterson 2015, 188; Kerttula 2017, 44; Kuivalainen 2014, 57–58; Lunneborg 1999). Syinä lastenhankintaan liittyvien negatiivisten mielikuvien taustalla on tutkimuksissa mainittu mm. omassa lapsuudenperheessä koetut vaikeudet, omien vanhempien ja muiden läheisten raskaat kokemukset tai heillä nähdyt kasvatustavat. Joillain vastaajilla myös ystävien ja työtovereiden lapsiarjen seuraaminen oli saanut heidät entistä varmemmin torjumaan ajatukset vanhemmuudesta. (Park 2005, 387–389; Lunneborg 1999; Gillespie 2003, 131-132.)

Parkin (2005) aineistosta kävi ilmi, että osa vastaajista ei tuntenut itse soveltuvansa vanhemmaksi persoonallisuutensa puolesta. Samalla asiaa ajateltiin myös mahdollisen lapsen itsensä kannalta. Lapsia ei haluttu hankkia, mikäli henkilö koki, ettei pystyisi toimimaan hyvänä vanhempana tai tarjoamaan jälkeläiselle tarpeeksi hyviä kasvuolosuhteita. (Mt., 389–390; Callan 1985, 137; Jouhkimo & Kokki 2000, 54.) Vaikuttimeksi lapsettomaksi jäämisen taustalla on mainittu myös oma tai puolison sairaus, joka mahdollisesti periytyisi jälkeläiselle tai jonka vuoksi lapsiarki koettaisiin erityisen haastavaksi (Richie 2013, 37; Kerttula 2017, 45–46.) Useissa selvityksissä lapsettomuutta on perusteltu myös ympäristöön liittyvillä syillä kuten maapallon ylikansoituksella ja sen tuottamilla seurauksilla ilmastolle ja luonnolle (ks. esim. Park 2005, 394–395; Lunneborg 1999; Kuivalainen 2014, 62–63). Toisaalta vastaajat ovat maininneet myös

kokevansa maailman tilan arveluttavaksi ja epävakaaksi lasten itsensä kannalta. Osa heistä mainitsi myös kokevansa helpotuksen tunnetta siitä, etteivät joutuisi murehtimaan kuinka mahdollinen jälkeläinen nykymaailmassa selviäisi ja millainen persoona hänestä kasvaisi. (Callan 1985, 133; Kuivalainen 2014, 64; Kerttula 2017, 46.)

Vapaaehtoisesti lapsettomia naisia tutkittaessa syihin lukeutuvat myös negatiiviset ajatukset liittyen raskauteen ja synnytykseen. Haastatteluissa mainittuja tekijöitä olivat mm. epäilyt raskauden negatiivisista vaikutuksista naisten ulkonäköön sekä pelot synnytystä ja odotusaikaa kohtaan. (Esim. Veevers 1980, 44–47; Kuivalainen 2014, 65–66; Kerttula 2017, 43.)

2.4 Vapaaehtoisesti lapsettomien ja ympäristön kohtaaminen

Huolimatta siitä, että vapaaehtoinen lapsettomuus on viime vuosina yleistynyt niin Suomessa kuin monissa muissakin Länsi-Euroopan maissa, näyttävät vapaaehtoisesti lapsettomat edustavan yhä määrällisesti selkeää vähemmistöä (Miettinen et al. 2014, 35–39; Miettinen 2015, 24; Berg 2018). Tarkasteltaessa vapaaehtoisesti lapsettomien näkemyksiä ympäristön suhtautumisesta lapsettomaan elämäntapaan, on aiemmissa tutkimuksissa noussut esiin, että lapsettomat kokevat toisinaan kohtaavansa epäuskoa, ihmettelyä ja negatiivisia asenteita lapsettomuuspäätökseensä. Lastenhankintaa pidetään yhä usein selviönä (Rotkirch et al. 2017, 47–48), jolloin ympäristön reaktiona voi olla lapsettomuuspäätöksen kyseenalaistaminen tai usko siihen, että henkilö tulee vielä muuttamaan mielensä (Gillespie 2000, 228–229; Kuivalainen 2014, 71–72). Aiemmissa tutkimuksissa osa vastaajista kertoo havainneensa omaehtoisen lapsettomuuden liitettävän negatiivisiin luonteenpiirteisiin kuten itsekeskeisyyteen, kylmyyteen, materialistisuuteen ja epänormaaliuteen tai tulleen itse syyllistetyksi edellä mainituista (Park 2002, 30; Peterson 2015, 189; Veevers 1980). Morellin (1994, 76–79) sekä Gillespien (2000, 227–230) tutkimuksissa lapsettoman elämän valinheet naiset ovat kokivat myös tulleen leimatuiksi poikkeaviksi ja epäfeminiineiksi. Toisinaan naiset olivat kohdanneet myös reaktiota, joissa heidän lapsettomuutensa todellisen syyn katsottiin löytyvän esimerkiksi urasuuntautuneisuudesta, hedelmättömyydestä tai kumppanin puutteesta. Vastaavasti työn, harrastusten ja lemmikkieläinten uskottiin toimivan naisille lasten korvikkeina. Jotkut haastateltavat kuvailivat kokeneensa myös pelottelua uhkakuvilla, että he lapsettomina jäisivät vanhoina yksin vaille hoivaa ja taloudellista turvaverkkoa (Morell 1994,

89–97; Gillespie, 229; Park 2002, 34–35; Salo 2001, 64). Joissakin tapauksissa vastaajat ovat maininneet kohdanneensa suoranaista painostusta lasten hankintaan esimerkiksi lähipiirin taholta tai asioidessaan lääkärissä ehkäisyasioissa (Campbell A. 1999, 114, 125-126; Salo 2000, 70–71).

Aiemmissä tutkimuksissa on nostettu esiin myös tapoja, joilla omasta tahdostaan lapsettomat käsittelevät kohtaamiensa reaktioita. Pääsääntöisesti vastaajien käyttämät keinot näyttävät määräytyneen sen mukaan kuinka avoimia he ovat lapsettomuuspäätöksestään. Osalle lapsettomista on helppoa olla välittämättä ympäristön mielipiteistä ja esittää perustelut päätökselleen. Mahdollista kritiikkiä tai ennakkoluuloja kohdatessaan ovat vastaajat myös kuvailleet kääntävänsä kritiikin takaisin kyseenalaistamalla itsestään selvyutenä pidetyn lastenhankinnan tai tuomalla julki positiivisia vanhemmuuteen kytkeymättömiä rooleja. (Park 2002, 34–38; Gillespie 2003, 133.) Osa lapsettomista saattaa mahdollisen kritiikin välttämiseksi katsoa parhaaksi salata päätöksensä ja näin ollen pyrkiä välttelemään aiheen esille tuomista keskusteluissa. Vaihtoehtoisesti he saattavat vedota tahattomaan lapsettomuuteen ja siihen, etteivät ole päätyneet hankkimaan lapsia vielä. (Park 2002, 32–33; Morell 1994.)

3. Sterilisaatio

Sterilisaatiolla tarkoitetaan kirurgista toimenpidettä, jonka ensisijainen tarkoitus on tuottaa henkilön pysyvä hedelmättömyys (ks. esim. Huovinen & Nuutinen 2006, 202). Tiitisen (2018) mukaan sterilisaatio on tehokas, mutta ei kuitenkaan aina pettämätön ehkäisymenetelmä. Joissakin tapauksissa sterilisaatio voidaan myös purkaa⁴ (Hiltunen, Ala-Nissilä & Perheentupa 2015; Nilsson 2007; Erkkola 1997). Ehkäisymenetelmien tehokkuutta kuvaavalla *Pearlin indeksillä*, jossa lasketaan kuinka monta naista sadasta tulee vuoden käytön aikana raskaaksi, naisten sterilisaation kohdalla lukema on 0,1–0,4 ja miehillä 0,15 (Kivijärvi 2017). Vuonna 2018 Suomessa tehtiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan noin 4550 sterilisaatiota. Vuonna 2016 miehiä sterilisoitiin ensikertaa enemmän kuin naisia sitten 1950-luvun. Sama suuntaus jatkui myös 2018, jolloin miehille tehtiin 63,2 % toimenpiteistä. THL:n mukaan syitä naisten sterilisaatioiden vähenemiseen ovat ehkäisymenetelmien valikoiman laajeneminen, lasten hankkiminen myöhäisemmällä iällä sekä hysteroskooppisen sterilointimenetelmän (Essure) poistuminen markkinoilta kesällä 2017. (THL: Steriloinnit 2018.)

Yleiskäsitteellä *sterilisaatio* voidaan puhua sekä miehille, että naisille tehtävästä kirurgisesta operaatiosta. Miehille tehtävästä sterilisaatiosta käytetään myös termiä *vasektomia*, joka tarkemmin määriteltynä merkitsee siemenjohtimien katkaisua. Vasektomia tehdään paikallispuudutuksessa polikliinisesti. Toimenpiteen jälkeen siittiöitä syntyy kiveksissä yhä normaalisti, mutta ne eivät pääse kulkeutumaan rakkula- ja eturauhasessa muodostuvaan siemennesteeseen. (Raskauden ehkäisy: Käypähoito -suositus 2017; Palo 2004, 75.) Nykyisin käytössä on myös ns. veitsetön menetelmä, jossa siemenjohdin otetaan esiin rengaspihdillä kivespussin ihoon teräväkärkisellä pihdillä tehdystä reiästä ja sen jälkeen katkaistaan. Toimenpiteen jälkeen ehkäisy on hoidettava muilla metodeilla 3 kuukauden ajan, kunnes näytteellä varmistetaan, ettei siemennesteessä ole jäljellä eläviä siittiötä. (Kivijärvi 2017.)

⁴ Katumustilanteissa sterilisaation purkutoimenpiteitä tehdään Suomessa harvoin ja 40 ikävuotta lähestyvillä naisilla suositellaan usein mieluummin koeputkihedelmöitystä (Hiltunen et al. 2015; ks. myös Erkkola 1997). KELA ei korvaa sterilisaation jälkeisiä lapsettomuushoitoja, paitsi jos sterilisaatio on alun perin tehty sairauden takia (Kansaneläkelaitos 2018: Tiivistelmä hedelmöityshoitojen korvaamisesta sairausvakuutuksesta).

Naisten sterilisaatiossa estetään munasolun pääsy kohtuonteloon katkaisemalla tai tukkimalla munasarjoista kohtuun kulkevat munajohtimet. Nykyisin Suomessa eniten käytetty on ns. *klipsimenetelmä*, jossa munajohtimet puristetaan tukkoon vatsaontelon tähystysleikkauksessa eli *laparoskopiassa* paikalleen asetettavien klipsien avulla. Kyseinen operaatio tehdään nukutuksessa, jonka jälkeen sairaalomaata tarvitaan noin 3–5 päivää. Sen sijaan avoleikkauksella suoritettavia munajohtimien katkaisuja (*Pomeroyn menetelmä*) tehdään enää lähinnä keisarileikkauksien yhteydessä. (Kivijärvi 2017; Jokinen, Heino, Karipohja, Gissler & Hurskainen 2017, 1852; Karipohja 2018; Palo, 2004, 75.) Vuosina 2002-2017 Suomessa oli käytössä myös ns. *Essure*-menetelmä, jossa munanjohtimiin asetetaan mikroimplantit *hysteroskopiassa* eli kohtuontelon tähystyksessä. Operaation jälkeen keho alkaa tuottaa implanttien ympärille luonnollista arpikudosta, joka tukkii munajohtimet kolmessa kuukaudessa. (Walter, Ghobadi, Hayman, & Xu 2016, 10; Hovi, Hurskainen, Gissler, Grahn, Kukkonen-Harjula, Nord-Saari & Mäkelä 2008, 2905–2906.) *Essure*-menetelmä oli viime vuodet Suomessa käytetyin naisten sterilointimenetelmä, mutta vedettiin pois Suomen markkinoilta kesäkuussa 2017 vähentyneen kysynnän ja potilaiden raportoimien sivuoireiden takia (Raskauden ehkäisy: Käypähoito -suositus 2017; Tiitinen 2018; THL: Steriloinnit 2018; Yle.fi 31.5.2017; Iltalehti 21.6.2017; Seura.fi 25.1.2018).⁵

3.1 Sterilisaation syyt omasta tahdostaan lapsettomilla

Omasta tahdostaan lapsettomilla selkein syy sterilisaation hankkimiseen on usein vahva sitoutuminen päätökseen tai tunteeseen, ettei henkilö tule haluamaan lapsia. Sterilisaatiota on pidetty muita ehkäisykeinoja varmempana ja pysyvyytensä vuoksi vaivattomimpana menetelmänä. Onnistuneen toimenpiteen ehkäisyteho säilyy läpi elämän eikä sitä tarvitse uusua. Aiemmissa tutkimuksissa osa vastaajista on kuvaillut kokevansa voimakasta pelkoa mahdollisesta vahinkoraskaudesta, jonka on koettu heikentävän heidän kykyään nauttia sukupuolielämästä. Sterilisaatiota on kuvattu aiemmissa tutkimuksissa eräänlaisena

⁵ Marraskuussa 2017 lääketeknologia-yritys Bayer lopetti Essure-valmisteen jakelun myös koko Euroopassa. Viime vuosina sivuoireilmoitukset ovat olleet runsaasti myös esillä sosiaalisessa mediassa, minkä on osaltaan epäilty vaikuttaneen uusien ilmoitusten tekemiseen ja nopeaan kysynnän laskemiseen. (Jokinen, Hurskainen & Härkki 2017; Karipohja 2018; Walter et al. 2017.) Lopullista selvitystä Essure-menetelmän turvallisuudesta ei ole tämän tutkielman valmistumisen aikaan vielä saatu. Oman aineistoni keruuajankohtana (8.2. – 31.3.2017) Essure-menetelmä oli vielä käytössä ja kyseinen toimenpide oli tehty osalle sterilisaatioon päätyneistä vastaajista.

varmistuksena, joka turvaa lapsettoman elämäntavan jatkumisen. (Mcqueen 2016, 310–311; Campbell A. 1999, 156–158; Campbell E. 1985, 126–127; Callan 1985, 140–142; Richie 2013, 39; Terry & Braun 2011c.) Naispuolisilla vastaajilla merkittäväksi sterilisaatioon hakeutumisen syyksi on usein mainittu se, etteivät hormonaaliset ehkäisykeinot sivuoireiden vuoksi sovi tai, että henkilö on huolissaan niiden pitkäaikaisen käytön mahdollisista terveysriskeistä. Muiden ehkäisykeinojen ongelmiksi mainittiin myös mm. kondomien kohdalla käytön hankaluus, kierukan asentamiseen ja uusimiseen liittyvä epämukavuus sekä yhdistelmäehkäisytablettien ehkäisytehon heikkeneminen, jos pilleri sattui unohtumaan tai poistumaan elimistöstä esimerkiksi vatsataudin seurauksena. Toisinaan muiden pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien käyttämisen on mainittu tuntuvan järjettömältä, mikäli henkilö on varma päätöksestään ja pysyvä ratkaisu olisi tarjolla. (Campbell A. 1999, 91–93; Richie 2013, 38; Campbell E. 1985, 125–127.) Miesten näkökulmasta voidaan vasektomia nähdä varminpana keinona, jolla minimoida riski joutua tahtomattaan isäksi tilanteissa, joissa ehkäisy pettää tai jos naisosapuoli joko tarkoituksella tai tahattomasti jättää miehen tietämättä pois oman ehkäisynsä. Kuten vuonna 2013 julkaistussa *Hämeen sanomien* kolumnissa kirjoittaja toteaa, ei mies pysty välttämättä vaikuttamaan jatkoseuraamuksiin, jos ei-toivottu raskaus on jo ehtinyt saada alkunsa. (Hämeen sanomat 8.7.2013; ks. myös Seura 5.7.2018; Iltalehti 27.9.2018.) Vastaavasti osa parisuhteessa elävistä miehistä kokee vasektomian läpikäymisen vastuullisena tekona tilanteissa, joissa naispuolinen kumppani joutuisi tai on jo pitkään joutunut altistamaan kehonsa hormonaaliselle ehkäisylle (Terry & Braun 2011b).

Tutkimuksissa kuvaillaan myös tapauksia, jossa lapsettomuuden valinnut henkilö on päätenyt sterilisaatioon, koska vahinkoraskauden sattuessa abortti ei olisi mahdollinen joko uskonnollisten tai eettisten syiden takia (Veevers 1980, 28–29; 31; Campbell A. 1999, 88; Salo 2001, 53–54). Joissakin tapauksissa omasta tahdostaan lapsettomat ovat kuvailleet sterilisaation toimivan myös eräänlaisena eettisenä varmistuksena henkilön lapsettomuuspäätökselle. Näin on ollut esimerkiksi tilanteissa, joissa henkilö on mahdollisen vahinkoraskauden tai mielen muuttumisen seurauksena pelännyt välittävänsä eteenpäin perinnölliseen sairauteen altistavia geenejä. (Richie 2013, 37; Benn & Lupton 2005, 1323.)

3.2 Sterilisaatio ja laki

Suomen sterilisointilaki on peräisin vuodelta 1970, ja sen tämän hetkisen version mukaan voidaan sterilisointiin asianomaisen henkilön pyynnöstä ryhtyä:

”1) kun hän on synnyttänyt kolme lasta tahi hänellä on yksin tai aviopuolisonsa kanssa yhteensä kolme alaikäistä lasta;

2) kun hän on täyttänyt kolmekymmentä vuotta;

3) kun raskaus vaarantaisi hänen henkensä tai terveytensä;

4) kun hänen mahdollisuutensa muulla tavoin ehkäistä raskaus ovat epätavallisen huonot;

5) kun on syytä otaksua, että hänen jälkeläisillään olisi tai heille kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika; (28.6.2002/564)

6) kun hänen sairautensa tai muu siihen verrattava syy vakavasti rajoittaa hänen kykyään hoitaa lapsia; tai (28.6.2002/564)

7) kun henkilö pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja elää tämän sukupuolen mukaisessa roolissa. (28.6.2002/564)”

(Sterilisointilaki 24.4.1970/283.)

Kahdessa ensimmäisessä perusteessa riittää suorittavan lääkärin päätös, kohdissa 3 ja 4 edellytetään kahden lääkärin päätöstä ja kohdissa 5 ja 6 tarvitaan Valviran lupa. Tämän lisäksi:

3 § (31.1.1985/125) ”Ennen kuin sterilisointi tämän lain mukaan suoritetaan, sterilisointia haluavalle on selvitettävä sterilisoinnin merkitys ja vaikutukset sekä muut mahdollisuudet estää raskaus. Mikäli sterilisointia pyytänyt henkilö on avioliitossa, on hänen aviopuolisolleen varattava mahdollisuuksien mukaan tilaisuus saapua 1 momentissa tarkoitettuun tilaisuuteen, ja aviopuolisolle on tällöin, milloin siihen katsotaan olevan syytä, selvitettävä, siten kuin asetuksella tarkemmin säädetään, kumman sterilisointi 1 §:n säännökset huomioon ottaen on tarkoituksenmukaisempaa, ja annettava tarvittaessa tilaisuus vielä harkita, kumpi heistä pyytää sterilisointia.” (Sterilisointilaki 24.4.1970/283.)

3.3 Katuminen

Sterilisointitoimenpiteen rajoittamista ja suomalaisessa laissa määritellyä 30 vuoden ikärajaa on perusteltu lähinnä sillä, että nuorena tehtyä sterilisointipäätöstä saatetaan katua myöhemmin, jos henkilön toiveet lasten hankinnan suhteen muuttuvat (Nilsson 2007, 1911-

1912; Tiitinen 2018; Palo 2004, 76; Lalonde 2018, 283; Yle.fi 5.7.2017). Suomessa sterilisaation jälkeistä katumista on tutkittu melko vähän, mutta ulkomaalaista tutkimustietoa löytyy jonkin verran. Katsontatavasta riippuen ovat naisten katumusprosentit vaihdelleet eri tutkimuksissa reippaasti. Esimerkiksi USA:ssa tuloksia on saatu 0.9 % aina 28 % asti (Curtis, Mohllajee & Peterson 2006; Shain, Miller & Holden 1986, 811; Shreffler, Greil, McQuillan & Gallus 2016). Muita maita, joissa sterilisaation katumista on tutkittu ovat esimerkiksi Ranska (5.5 %) (Legendre, Varoux, Nazac & Fernandez 2014), Slovenia (1,3 %) (Becner, Turkanović, But 2015), Norja (6 %) (Børdahl 1984) ja Englanti (4 %) (MacKenzie, Thompson, Roseman, Turner & Guillebaud 2009). Suomessa vuonna 1994 toteutetun kartoituksen mukaan sterilisaatioon hakeutuneista naisista katui 8,5 % (Hemminki, Rasimus & Forssas 1997). Miehiin kohdistuvia tutkimuksia on löydettävissä selkeästi vähemmän, mutta esimerkiksi Rungbyn, Dahlin, Kroghin & Kvistin (1994) retrospektiivisessä tanskalaistutkimuksessa vuosina 1980–83 vasektomiaan hakeutuneista miehistä operaatiota katui 7,4 %. Ruotsalaisessa 108 vasektomian läpikäyneellä miehellä toteutetussa kyselyssä katumusta ilmaisi 5 % (Ehn & Liljestrand 1995). Vastaavasti kanadalaisen vasektomiaa harkitsevien miesten päätöksentekoprosessia kartoittaneen tutkimuksen mukaan vasektomiaa katui noin 7–10 % (Labrecque, Paunescu, Plesu, Stacey & Légaré 2010). Kuten edellä mainitut prosentit osoittavat, suurin osa sterilisaatioon hakeutuneista ei kadu päätöstään. Katumisprosentteja tarkasteltaessa on myös syytä huomata, että useimmat tutkimukset kohdistuvat pääosin jo lapsia hankkineisiin vastaajiin ja lapsettomia tarkastellaan vain osajoukkona näiden mukana. Richien (2013, 40) mukaan omasta tahdostaan lapsettomien mahdollisesta katumisesta ei ole kerätty vielä kattavasti täsmällistä tutkimustietoa. Myöskään tämän tutkielman valmistumisajankohtana keväällä 2019 ei vapaaehtoisesti lapsettomien sterilisaatioon keskittyneitä tutkimuksia ole ollut juurikaan löydettävissä.

3.3.1 Katumisen mahdolliset riskitekijät

Monissa naisiin kohdistuvissa tutkimuksissa nuori ikä on näyttäytynyt merkittäväksi katumisen riskitekijäksi ja vastaava yhteys on löydetty myös miehiä käsittelevästä aineistosta (Curtis et al. 2006; Rungby et al. 1994). Australiassa vuonna 1997 toteutetun tutkimuksen mukaan henkilöiden vähäisen lapsimäärän (0-1 lasta) katsottiin myös nostattavan katumisriskin

korkeammaksi verrattuna vastaajiin, joilla oli ollut vähintään 2 lasta ennen toimenpiteeseen hakeutumista (Karaminia, Saunders & Chamberlain 2002). Tutkimustuloksista on kuitenkin löytynyt paljon vaihtelua. Esimerkiksi vuonna 1980 julkaistussa 35 lapsetonta, sterilisaatioon hakeutunutta naisvastaajaa käsittäneessä tutkimuksessa henkilöiden lapsettomuudella tai iällä ei katsottu olevan vaikutusta sterilisaation katumiseen. Toimenpiteeseen liittyvän tyytymättömyyden tai epävarmuuden taustalla merkittävimiksi syiksi nousivat sterilisaatioon hakeutuminen lääketieteellisistä syistä, operaation kivuliaisuus sekä muutamassa tapauksessa toimenpiteen jälkeen ilmenneet kivut ja komplikaatiot. 18 – 48 kk seuranta-ajan jälkeen 27 naisista oli operaatioon tyytyväisiä, 4 epävarmoja ja 4 tyytymättömiä. Kaikista vastaajista 80 % olisi ollut valmis hakeutumaan operaatioon uudelleen, eikä yksikään ollut pyrkinyt purkamaan sterilisaatiota. (Benjamin, Rubinstein & Kleinkopf 1980.)

Nuoren iän ja katumisen yhteys ei ole ollut yksiselitteinen myöskään laajemmilla otoksilla toteutetuissa tutkimuksissa vaan esiin on noussut useita olosuhteellisia katumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tämä käy ilmi vuonna 1999 toteutetussa amerikkalaistutkimuksessa (Hillis, Marchbanks, Tylor & Peterson 1999), jossa seurattiin 11232 sterilisaatioon hakeutunutta naista 14 vuoden ajan. Kaikista vastaajista operaatiota katui 12,7 %. Ikäjoukoittain eroteltuina nuorena sterilisaatioon hakeutuneiden todennäköisyys katumiseen oli merkittävästi yli 30-vuotiaana operaatioissa käyneiden vastaavaa korkeampi. 14 vuoden seuranta-ajan jälkeen sterilisaation 18–30-vuotiaana tehneistä naisista katumusta ilmaisi 20,3 % ja yli 30-vuotiaana operaatioon hakeutuneista 5,9 %. Suurimpia katumusprosentteja Hillisin ym. aineistossa kuitenkin edustivat ne nuoret naiset, joilla oli ollut jo sterilisaation aikaan lapsia ja, joille operaatio oli tehty synnytyksen yhteydessä tai 3 vuoden kuluessa nuorimman lapsen syntymän jälkeen. Tämän lisäksi korkeaan katumisriskiin merkittävästi vaikuttaneita syitä olivat esimerkiksi naimattomuus sterilisaation aikaan sekä ei-valkoinen etninen tausta. Aineistossa sterilisaation nuorina (18–30 v) tehneistä pienintä katumisriskiä edustivat lapsettomat vastaajat (6,3 %). Yli 30-vuotiaana sterilisaatioon hakeutuneiden ryhmästä lapsettomien katumisprosentti 14 vuoden jälkeen oli 5,4 %, mikä jäi täten omassa ryhmässään keskitasolle. (Hillis et al. 1999, 982–893.)

Hillisin ja kumppaneiden aineiston ohella vastaavia tuloksia ovat ilmennyt myös muissa selvityksissä. Tanskassa 547 naiselle toteutetussa kyselytutkimuksessa (Thranov, Kjersgaard, Rasmussen, Hertz 1988) sterilisaation katumista ilmaisi 5 % vastanneista. Seuranta-aika tutkimuksessa oli keskimäärin 50 kk. Thranovin ym. mukaan suurinta katumusriskiä ilmensivät naiset, joilla oli ollut sterilisaation aikaan avio-ongelmia, alle 1-vuotias lapsi sekä naiset, joilla ei ollut vakituista palkkatyötä ja, jotka olivat ajautuneet sosiaalisten ryhmien ulkopuolelle. Näiden lisäksi katumusriskiä lisäsi se, jos naisella oli ollut ennen toimenpidettä mielenterveysongelmia, jos sterilisaatio oli tehty jonkin muun kirurgisen operaation yhteydessä tai hyvin pian hänen pyyntönsä jälkeen. Sen sijaan yhteyttä lapsien lukumäärän ja katumisen väliltä ei Thranovin ja kumppaneiden aineistosta löytynyt. Muita tutkimuksissa esiin nousseita katumusriskiin nostattavasti vaikuttavia tekijöitä ovat mm. köyhyys, alhainen koulutustausta, konfliktit puolison kanssa ennen toimenpiteeseen hakeutumista sekä operaatioon hakeutuminen muista syistä, kuin varsinaisen lapsiluvun rajoittamiseksi⁶. (Shreffler et al. 2016; Leader, Galan, George & Taylor 1983; Børdahl 1984; Chandra 1998; Jamieson, Kaufman, Costello, Hillis, Marchbanks & Peterson 2002). Lisäksi uusi parisuhde ja lapsen kuolema jo lapsia hankkineilla henkilöillä ovat nousseet esiin katumusta ja mahdollisesti myös sterilisaation purkuja (Philliber S. & Philliber W. 1985) tai hedelmöityshoitoihin hakeutumista (Karaminia et al. 2002) johdattaneina tekijöinä. Varsinaisiksi katumisen syiksi niin miehillä kuin naisilla on mainittu usein halu saada (lisää) lapsia joko vanhan tai uuden kumppanin kanssa, tai sterilisaatiota seuranneet fysiologiset ongelmat (seksuaalisuuden muutokset tai vuotohäiriöt naisilla), riittämätön harkinta tai tietämättömyys operaation pysyvyydestä. (Hillis et al. 1999; Vemer, Colla, Schoot, Willemsen, Bierkens & Rolland 1986; Shreffler et al. 2016; Kariminia et al. 2002; Børdahl 1984; Thranov et al. 1988.)

3.3.2 Katumisen määrittelyn hankaluus

On myös syytä huomata, että katumista mitataan ja määritellään eri tavoin eri tutkimuksissa. Toisinaan katumisesta on kysytty vastaajilta suoraan erilaisten kyselyiden avulla, toisinaan sen mittariksi on katsottu esimerkiksi sterilisaation purkutoimenpiteeseen tai hedelmöityshoitoihin

⁶ Esimerkiksi terveydelliset tai taloudelliset syyt; lääkärin, puolison tai muun perheenjäsenen suostuttelu (ks. Shreffler et al. 2016.)

hakeutuminen. Eri tutkimuksissa myös katumista koskevat kysymyksenasettelut ovat vaihdelleet paljon. (Lalonde 2018, 284; Philliber S. & Philliber W. 1985, 14.) Kuten Chandra (1998, 9) toteaa, on purkutoimenpiteeseen hakeutumista hankalaa pitää katumisen määrittäjänä, sillä sterilisaation purkua voidaan toivoa myös muista syistä kuin itse operaation katumisen takia (esim. operaation tuottamat komplikaatiot tai muut terveydelliset syyt ja tuntemukset). Vastaavasti myös sterilisaation katumista voidaan ilmaista syistä, jotka eivät liity lastenhankintatoiveiden muuttumiseen vaan esimerkiksi edellä mainittuihin terveydellisiin tekijöihin tai toimenpiteen epämiellyttävyyteen (Benjamin et al. 1980, 119).

3.4 Sterilisaatiosäädöksiä vastaan osoitettu kritiikki

Sterilisaation korkea ikäraja Suomessa on herättänyt keskustelua, sillä esimerkiksi muissa Pohjoismaissa vastaava ikäraja on 25 vuotta. Ikärajan ongelmiksi on mainittu, että se rajoittaa yksilön itsemääräämisoikeutta ja vaikeuttaa niiden henkilöiden elämää, joille muut ehkäisykeinot eivät sovi. (Yle.fi 22.3.2017; Yle.fi 5.7.2017; MeNaiset.fi 28.6.2018; Hs.fi 20.8.2018.) Sterilisaatiotoimenpiteen säätelyä on myös kritisoitu suhteessa siihen, ettei lisääntymiselle itselleen ei ole olemassa alaikärajaa (Keskisuomalainen 24.7.2018; ks. myös Campbell A. 1999, 81; 2003, 197; McQueen 2016, 311). Sterilisaatioon liitettyä voimakkaan harkinnan korostamista on näin ollen kyseenalaistettu sillä, sillä myös lasten hankinta voidaan nähdä suurta harkintaa vaativana päätöksenä, jota on mahdollista katua (Denbow 2015, 173). Puhuttaessa sterilisaatiopäätöksen peruuttamattomuudesta tulee muistaa, että myös vanhemmaksi tulo on yksilön elämässä peruuttamaton tapahtuma, jonka vaikutukset ulottuvat yksilön itsensä lisäksi useampaan henkilöön (Gillespie 2001, 150; Campbell A. 1999, 134–135). Kuten Dianne Lalonde (2018, 288) sekä Paddy McQueen (2016, 312; 2017, 1056–1058) artikkeleissaan toteavat, voidaan mahdollisen katumisen pitäminen sterilisaation esteenä nähdä eettisesti arveluttavana, sillä katumisen riskiä ei huomioida yhtä merkittävänä esimerkiksi hedelmöityshoitojen tai muiden kehoa voimakkaasti muuttavien hoitojen yhteydessä. Tämän lisäksi lääkäreiden valta ja vastuu katumisriskin määrittelijöinä voidaan nähdä kyseenalaisena, sillä autonomisesti, tekohetkellään perustellusti ja täydessä ymmärryksessä tehty sterilisaatiopäätös mahdollisine seurauksineen on lopulta aina yksilön itsensä harteilla. Yksilön mahdollista katumista tai katumisen kontekstia on myös mahdotonta

ennustaa etukäteen, minkä vuoksi keskeisempää olisi kiinnittää huomiota nykyhetkessä esitettyihin perusteluihin. (Denbow 2015, 173; McQueen 2017, 1958–1060; Richie 2013, 39.)

Vuonna 2017 sterilisaation ikärajan alentamista koskien oli käynnissä kansalaisaloite, jonka tavoitteena oli ikärajan alentaminen 25 vuoteen tai pakollisen lapsiluvun laskeminen kahteen. Aloite keräsi lopulta 2723 nimeä eikä näin ollen edennyt käsiteltäväksi eduskuntaan.

(Kansalaisaloite.fi 2017.) Ikärajan alentaminen on kuitenkin herättänyt poliittisista kiinnostusta. Puolueista ainakin *Vihreät*, *Kokoomus*, *Liberaalipuolue*, *Piraattipuolue* sekä *Feministinen puolue* ovat kirjanneet ohjelmiansa tavoitteeksi sterilisaation ikärajan alentamisen. (Vihreiden poliittinen tavoiteohjelma 2019–2023; Kokoomus – Puoluekokousaloitteet 2018; Piraattipuolueen yhdenvertaisuusohjelma 2019; Liberaalipuolueen puolueohjelma 2019; Feministisen puolueen eduskuntavaaliohjelma 2019.)

3.5 Toimenpiteen synkkä historia

Toimenpiteenä sterilisaatiolla on myös synkkä menneisyys, sillä historian saatossa sitä on toteutettu vastentahtoisesti henkilöille, joiden ei ole katsottu soveltuvan lisääntymiseen. 1800-luvun lopulla USA:ssa ja Euroopassa levinneen degeneraatioteorian⁷ ja rotuhygieenisen ajattelun myötä väestön laatua pyrittiin parantamaan poistamalla lisääntymiskyky yksilöiltä, joiden katsottiin kantavan perinnöllisiä sairauksia, olevan kehityksellisesti jälkeen jääneitä, mielenterveysongelmaisia, päihdeongelmaisia tai, jotka aikalaiskäsitelmien mukaan omasivat poikkeavan sukupuolivietin tai edustivat kehitykseltään alemmaa etnistä vähemmistöä. Eugeenisen ajattelun vaikutuksesta myös Suomessa pakkosteriloiteja toteutettiin 1960-luvun loppuun saakka. (Mattila 1999; 336; Hemminki et al. 1997, 1876–1877; Hietala 2009.) Edellä kuvatun *negatiiviseksi eugeniikaksi* kutsutun toiminnan ohella on väestön laadunhallintaa harjoitettu käänteisesti eli tukemalla ominaisuuksiltaan kelvollisten yksilöiden lisääntymistä. *Positiiviseen eugeniikkaan* kuuluivat erilaiset kannustimet kuten äidinpalkkiot, taloudelliset helpotukset, avioliittoneuvonta sekä lain puitteissa ja käytännön toimissa (esim.

⁷ *Degeneraatioteorioilla* tarkoitetaan ranskalaisen psykiatrin Bénédict Augustin Morelin 1800-luvulla tunnetuksi tekemää ajatusta siitä, että yksilöiden huonot ominaisuudet periytyvät seuraaville polville ja johtavat näin koko sukulinjan kasautuvaan rappeutumiseen ja lopulta sammumiseen. Degeneraation aiheuttajiksi laskettiin mm. erilaiset fyysiset ja henkiset sairaudet, ruumiinvammat, kehnot ympäristöolosuhteet, synnynnäinen heikkomoraalisuus sekä päihteet ja vääränlainen ravinto. (Ks. Hietala 2009, 14; Mattila 1999, 27–28.)

neuvolajärjestelmä) tapahtuva perheistä huolehtiminen. Positiivisen eugeniikan nimissä sterilisaation saaminen on ollut toisinaan hankalaa niille yksilöille, joiden on katsottu edustavan ominaisuuksiltaan ihanteellista suvunjatkajaa (esim. nuoret, valkoihoiset, keskiluokkaiset naiset). (Mattila 1999, 16; Hietala 2009, 14; Denbow 2015, 136–137.) Vaikka eugeniikka edellä kuvatuissa muodoissaan on jäänyt historiaan, ovat tutkimukset antaneet viitteitä, että toisinaan kulttuuriset mielikuvat saattavat yhä vaikuttaa lääkäreiden näkemyksiin siitä, millaiset yksilöt katsotaan ihanteellisiksi lisääntymään. Kuten Denbow (2015, 144–145) ja Lalonde (2018, 283) historioitsija Elaine Tyler Mayn ajatuksiin nojaten argumentoivat, voidaan lapsettomien naisten nykyaikana kokemat hankaluudet sterilisaatioon pääsyssä nähdä juontuvan väestöpoliittisesta ajattelusta, jossa heitä pidetään potentiaalisina lisääntyjinä.

4. Vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio ruumisteoreettisessa viitekehyksessä

Koska vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio ovat asioita, jotka konkretisoituvat yksilön ruumiissa, olen valinnut ilmiön tarkastelukulmaksi ruumisteoreettisen viitekehysten. Kuten Eeva Jokinen (1997, 7) kiteyttää, ”voidaan ruumis nähdä eräänlaisena leikkauspisteenä, jonka tarkastelu tuottaa tietoa yksilöiden kokemuksista ja tarinoista, mutta myös niistä kulttuurisista, poliittisista ja yhteiskunnallisista järjestyksistä, joissa ruumiin kokemukset syntyvät ja muuttuvat kieleksi ja kertomuksiksi”. Omassa tutkielmassani olen hyödyntänyt kulttuurientutkimuksesta tuttua käsitystä, jonka mukaan ruumista voidaan tarkastella yhtä aikaa elävänä ja kokevana toimijana sekä toisaalta kohteena, johon kulttuuriset merkitykset piirtyvät ja, jonka toimintaa ne säätelevät. Kappaleissa 4.1 sekä 4.2 tarkastelen vapaaehtoista lapsettomuutta ja ruumiin teoretisointia sekä *metaforisen* että *konstruktivistisen* käsityksen kautta antropologi Mary Douglasin ja filosofi Michel Foucault’n klassikkoteorioita hyödyntäen. (ks. Ahonen, Hynninen, Kouri & Mahlamäki 2015, 272–279; Kinnunen 2001; Oinas 2001.) Kappaleissa 4.2.1 – 4.2.3 perehdytään tarkemmin siihen, kuinka historian varrella erilaisten tieteellisten ja aatteellisten diskurssien kautta lisääntyminen on kytketty kiinteäksi osaksi etenkin naisruumista koskevia käsityksiä. Luvussa 4.2.4 puolestaan pohditaan kuinka tiedon ja teknologian avulla myös yksilöiden on mahdollista vaikuttaa siihen, millaisiksi ruumista koskevat diskurssit muodostuvat.

4.1 Lapseton ruumis metaforana ja anomaliana

Metaforista ruumiskäsitystä edustavan Mary Douglasin mukaan ”ruumis on malli, joka voi edustaa mitä tahansa rajattua järjestelmää” ja ”sen rajat voivat edustaa mitä tahansa rajoja, jotka ovat uhattuna tai vaarassa”. Ruumis voidaan siis nähdä yhteiskunnan symbolina ja ruumiiseen liittyvät säännöt ja rituaalit erilaisten sosiaalisten rakenteiden vertauskuvana (Douglas 2000[1966], 183). Douglas perusteli ajatuksensa huomioillaan erilaisista puhtauden ja liian käsityksistä. Se, että jokin asia todetaan likaiseksi, vaatii taustalleen luokitusjärjestelmän, jossa eri asioiden puhtaus ja likaisuus kussakin kontekstissa määritellään. Esimerkiksi kengät eivät ole itsessään likaiset, mutta muuttuvat likaiseksi ruokapöydälle nostettuna. (Mt., 2000[1966], 86.) Samoin käsitykset ihmiskehon puhtaudesta ja saastaisuudesta, oikeista

ruokailutavoista sekä sopivasta ja epäsopivasta sukupuolisesta käyttäytymisestä kertovat laajemmasta järjestelmästä; säännöistä ja normeista, sosiaalisista rajoista ja kategorioista, joiden varaan kulttuurit rakentuvat (mt., 183–199; Anttonen & Viljanen 2000, 12–13; Oinas 2001, 24).

Douglasin (2000[1966]) sanoin ”kulttuuri – ymmärrettynä yhteisölle yhteiseksi, vakioiduiksi arvoiksi – toimii välittäjänä yksilöiden kokemuksille. Kulttuuri antaa joukon perusluokkia, positiivisen mallin, johon aatteet ja arvot siististi järjestetään”. Hänen mukaansa kulttuuri on myös julkinen ja sitova. Toisin kuin yksilön yksityisiä oletusarvoja, kulttuurisia kategorioita ei ole helppo kyseenalaistaa koska ne ovat kaikille yhteisiä. (Mt., 90.) Kulttuurissa piileviin kategorioihin ja luokitusjärjestelmiin liittyen Douglas puhuu myös ihmisen luontaisesta tavasta kohdata uusia asioita aiempien kokemuksensa ja jo vakiintuneiden oletusarvojen kautta. Tällöin kaikki minkä ihminen aistii, havaitsee ja vastaanottaa, järjestyy hänen mielessään jo valmiiksi olevan nimeämisyjärjestelmän tai *skeeman* kautta. Skeemaan sopimattomat asiat sivuutetaan tai yritetään sulauttaa totuttuun sopivaksi. Elementistä, ”joka ei sovi annettuun joukkoon tai sarjaan” Douglas puhuu termillä *anomalía*. (Mt., 2000[1966], 86–90.) Anomalioiksi voidaan määritellä tavanomaisista kulttuurisista kategorioista poikkeavat ilmiöt ja myös henkilöt, joihin liittyy monimerkityksellisyyttä tai ristiriitaisuutta vallitsevaan järjestykseen nähden. Usein anomaliseksi määritellyt ilmiöt liitetään myös vaaraan, epäpuhtauteen ja kaaokseen ja niitä voidaan käsitellä tabuna. Toisaalta on kulttuurista ja kontekstista riippuvaa koetaanko anomalian uhkaavan yhteisöllistä järjestystä. (Anttonen & Viljanen 2000, 11–12.) Douglasin mukaan kulttuurit ovat yleensä varautuneet anomaalisiin ilmiöihin erilaisilla keinoilla, jotka auttavat pitämään yllä hyväksytyksi katsottuja arvoja ja uskomuksia. Anomalian esiintyvät asiat voidaan esimerkiksi pyrkiä selittämään ja luokittelemaan erikoistapauksiksi, jolloin ne eivät ole uhaksi jo olemassa oleville kategorioille. Tietyissä tapauksissa poikkeukset voidaan myös nostaa symboliseen asemaan, jolloin niitä voidaan käsitellä ritualistisin keinoin ”rikastuttamassa merkitystä” tai ”kiinnittämässä huomiota olemassaolon toisiin tasoihin”. Anomalioita voidaan myös pyrkiä välttelemään, luokittelemaan vaarallisiksi tai säätelemään niiden olemassaoloa fyysisin keinoin. (2000[1966], 90–91.)

Douglasin teorian valossa myös vapaaehtoinen lapsettomuus ja lapseton, mahdollisesti sterilisaatioon hakeutuva ruumis ovat säilyneet pitkään eräänlaisena kulttuurisena ja sosiaalisena anomaliana. Useissa kulttuureissa etenkin naisen ruumis on kytketty vahvasti hedelmällisyyteen ja seksuaalisuuteen. (Peterson & Engwall 2013, 377–378; Bowie 2006, 94–96.) Tutta Palinin (1996, 227) mukaan naiseuden samaistaminen suvunjatkamiseen marginalisoi naiset, jotka eivät voi tai halua saada lapsia. Vaikka lisääntymispäätös nähdään moderneissa länsimaissa usein yksilön omana valintana, ei yksilö edelleenkään pysty tekemään kaikkia lisääntymistä koskevia päätöksiä itse vaan esimerkiksi aborttia ja sterilisaatiota säädellään lailla ja niihin tarvitaan myös lääkärin lupa (Vuori 2010, 112; Earle & Letherby 2003, 2). Huolimatta siitä, että syntyvyys Suomessa on ollut useita vuosia laskussa ja vapaaehtoisesti lapsettomien määrän on katsottu nousseen, haluaa yhä suurin osa ihmisistä hankkia lapsen tai lapsia jossain vaiheessa elämäänsä (Miettinen 2015, 23–25, 53; Rotkirch et al. 2017). Näin ollen omasta tahdostaan lapsettomat edustavat yhä määrällisesti vähemmistöä. Jean E. Veeversin vuonna 1980 esittämien pohdintojen mukaan lastenhankinta nähdään helposti itsestäänselvyytenä ja parisuhteen luonnollisena jatkumona, jota ei ole tapana kyseenalaistaa (1980, 3–6, 40, 110). Veeversin mukaan lähes kaikki yhteiskunnat ovat jossain määrin lisääntymiseen kannustavia eli *pronatalistisia*. Jotta yhteiskunnat itsessään säilyivät olemassa, tulee jokaisesta sukupolvesta löytyä henkilöitä, jotka ovat valmiita hankkimaan lapsia. Jotta näin tapahtuisi, toteaa Veevers sosiologi William J. Gooden (1964, 19) pohdintoihin yhtyen, että ajatus sukupolvien uusiutumisen tärkeydestä liitetään usein osaksi jo lasten socialisaatioprosessia. Pronatalistisissa yhteiskunnissa vanhemmuus määritellään usein myös positiivisena ratkaisuna ja yksilön kehityksen kannalta olennaisena kokemuksena. Toisaalta se voidaan myös nähdä sosiaalisesti hyväksyttävän henkilön määreenä yhdistettynä esimerkiksi aviopuolison roolin tai kansalaisvelvollisuuden täyttämiseen. Vastaavasti lapsettomuus voidaan Veeversin mukaan leimata sosiaalisesti poikkeavuudeksi, joka on ristiriidassa vallitsevien normien kanssa. Tällöin pronatalistiset asenteet ilmenevät omasta tahdostaan lapsettomia kohtaan osoitetuissa kielteisissä suhtautumisissa ja uskomuksissa (1980, 5–8) ja toisinaan myös sosiaalisena painostuksena, joilla heidät pyritään taivuttelemaan vanhemmuuteen (mt., 110).

Kuten kappaleessa 2.4 kävi ilmi, ovat Veeversin (mt., 135–139) ohella mm. Callanin (1985, 126), Morellin (1994, 2000), Campbellin (1999) ja Gillespien (2000) tutkimukset osoittaneet, että omasta tahdostaan kokevat usein kohdanneensa epäuskoa, vähättelyä ja negatiivisia reaktioita lapsettomuuspäätökseensä. Tuoreemmissa selvityksissä arvojen ja asenteiden on havaittu muuttuneen suvaitsevaisemmiksi (ks. esim. Kerttula 2017, 51–53; Miettinen 2010; Miettinen & Rotkirch 2008, 42–43; Tanturri & Mencarini 2008, 56) ja myös vapaaehtoisesta lapsettomuudesta uskalletaan puhua vapaammin. Siltikin jotkut omasta tahdostaan lapsettomiksi jäävät kokevat yhä olevansa osa marginaaliryhmää, jonka valinta kyseenalaistetaan tai siihen suhtaudutaan kielteisesti (Kuivalainen 2014, 68–76; Huhtala 2015, 42–43). Vuoden 2017 Perhebarometrissa, jossa sivuttiin myös nuorten aikuisten suhtautumista lapsettomuuteen, näyttäytyi vapaaehtoinen lapsettomuus yhä jonkin verran stigmatisoituneena ilmiönä (Rotkirch et al. 2017, 49). Vastaavasti myös mediassa omasta tahdostaan lapsettomiin on näkynyt kohdistuvan negatiivisia asenteita (ks. esim. Yle 27.2.2018; Aamulehti 14.4.2018; Elle 18.09.2018; Suur-Jyväskylän Lehti 18.1.2017) sen ohella, että väestönkehityksellinen huoli syntyvyyden laskusta on ollut laajasti esillä mediassa ja politiikassa (Yle 6.3.2018; Kaleva.fi 16.11.2018; Keskisuomalainen 16.11.2018; UusiSuomi.fi 16.11.2018; Iltalehti 26.4.2019).

4.2 Lisääntyvän ruumisnormin tuottaminen

Siinä missä Douglasin teoria havainnollistaa kuinka ruumiit symboloivat erilaisia sosiaalisia ja kulttuurisia järjestelmiä, kuvaavat ranskaisen filosofin Michel Foucault'n (1926–1984) ajatukset sitä kuinka järjestelmät ja käsitykset syntyvät ja kuinka niitä pidetään yllä. Ruumisteoreettisen keskustelun kannalta Foucault'n keskeisin huomio kohdistuu siihen, ettei ole olemassa niin sanottua luonnollista tai autenttista ruumiillisuutta vaan käsityksemme ruumiista, sukupuolesta ja seksuaalisuudesta syntyvät diskursiivisesti kielen ja vallan avulla (Ahlbeck & Oinas 2012, 146; Oksala 1997, 171–172; ks. myös Ramazanoglu 1993; Ahlbeck-Rehn 2006). Tutkittuaan muun muassa lääketieteen, rangaistuslaitosten sekä seksuaalisuuden historiaa, Foucault päätyi toteamaan, että valta paikallistuu ruumiissa (Oinas 2001, 24). Hän itse ei kuitenkaan nähnyt valtaa yksilöitä rajoittavana tekijänä vaan *tuottavana*. Foucault'n mukaan valta on luonteeltaan diskursiivista – se perustuu asioiden nimeämiseen ja todellisuuden tuottamiseen erilaisten puhetapojen, suhteiden ja instituutioiden kautta (Ahlbeck & Oinas 2012, 144–145). Kuten

Johanna Kantola (2010, 86) artikkelissaan kiteyttää, tarkoitetaan diskursseilla ”toiston ja variaatioiden kautta kiteytyneitä puhe- ja ajattelutapoja jostain tietystä aihealueesta”. Kantolan sanoin diskurssi on myös ”kulttuurisesti jaettu ja hyväksytty merkityssysteemi ja merkityksellistämisen tapa, joka muotoilee puhumansa kohteet”. Erottaakseen oman näkemyksensä perinteisestä kieltoihin ja rangaistuksiin perustuvasta juridis-diskursiivisesta valtakäsityksestä Foucault toteaa, ettei valta ole koskaan yksisuuntaista tai ylhäältä alaspäin kohdistuvaa vaan se ilmenee moninaisten voimasuhteiden konstituoidessa ja muodostaessa tarttumakohtia keskenään. Se millaiseksi todellisuus kulloinkin rakentuu, riippuu tiedon ja vallan keskittymisestä. Toisin sanoen valta ei siis ole tiettyjen yksilöiden tai ryhmien hallussa vaan se on luonteeltaan liikkuvaa. (Foucault 2010[1976], 65–67, 71–73, 76.) Vallan muodostamisessa verkostoissa yksilöt ovat sekä vallan kohteita että sen käyttäjiä (Foucault 1980, 98; Ahlbeck & Oinas 2012, 145–146).

Foucault tuo esiin myös *biovallan* -käsitteen, joka tarkoittaa yksilöiden ruumiiseen ja samalla koko väestöön kohdistuvaa kontrollia. Biovalta perustuu diskursiiviselle tuottavuudelle; se ei toimi niinkään yksilöä rajoittavien lakien vaan yhteiskuntaan rakentuneiden normien kautta. Se ilmenee sosiaalisissa suhteissa ja instituutioissa, joissa määritellään tietynlaiset oikeana pidetyt käytösmallit. (Foucault 2010[1976], 102–106; Oksala 1997, 170–171.) Esimerkkeinä biovallan toiminnasta Foucault kuvaa, kuinka kullekin aikakaudelle ominaiset käsitykset oikeanlaisesta seksuaalisuudesta ja sukupuolimalleista on luotu diskursiivisesti tietynlaisiksi, jotta ne mahdollisimman hyvin edistäisivät väestön kasvua ja samalla koko valtion toimintaa. Tässä vallan tuottavassa verkostossa avainasemassa ovat olleet erilaiset elämän edistämiseen ja oikeiden / väärin mallien luokitteluun pyrkivät alat kuten lääketiede ja psykiatria. (Foucault 2010[1976], 75–117; Helen 1997, 52; Oksala 1997, 171, Oinas 2001, 24; Karkulehto 2010.)

Feministisesti suuntauneen tutkimusperinteen kautta Foucault’n ajatuksia on käytetty etenkin biologisen essentialismin ja siihen liittyvien kausaaliselitysten kyseenalaistamisessa (Ahlbeck & Oinas 2012, 146; Oksala 1997, 171–172; ks. myös Ramazanoglu 1993; Ahlbeck-Rehn 2006). Sen sijaan, että esimerkiksi sukupuoli ja suvunjatkamiskäytännöt nähtäisiin suoraan biologisten johdettavissa olevina faktoina, on alettu kiinnittää huomiota näiden käsitteiden diskursiiviseen muotoutumiseen ja symbolismaterialistiseen ilmenemiseen (Koivunen 1996, 54–58; Jokinen

1997, 13–14). 1970-luvulla feministisessä teoriassa keskeisenä analyttisenä työkaluna toimi ns. *sex/gender -jako*, eli sukupuolimääritelmän erottaminen biologiseen ja sosiaaliseen sukupuoleen. Jaotteluissa *biologisella sukupuolella* viitattiin naisten ja miesten fysiologisiin eroihin, kun taas *sosiaaliseen sukupuoleen* kuuluivat historiallisesti ja kulttuurisesti tuotetut miehiä ja naisia koskevat normit. 1990-luvulta alkaen *sex/gender -jakoa* on kuitenkin kritisoitu, sillä myös biologisen sukupuolen on huomattu olevan diskursiivisten käytäntöjen vaikutuksen alla. Esimerkiksi käsitykset mies- ja naisruumiiden anatomiasta ja fysiologiaan nojaavasta sukupuolierosta ovat muuttuneet historian varrella useita kertoja kulloinkin voimassa olevan lääketieteellisen tai biologisen viitekehyksen mukaan. (Koivunen & Liljeström 1996, 15, 22–23; Liljeström 1996, 118–120; Butler 2006 [1990], 54–56; Laqueur 1990.) Samaan tapaan myös käsitykset ”oikeanlaisesta” perheestä, vanhemmuudesta ja lasten lukumäärästä ovat vaihdelleet eri aikakausina kulloinkin vallalla olleen ihanteen mukaisesti. Nykyaikana myös teknologialla ja median tuottamalla representaatioilla on suuri vaikutus siihen, miten lisääntymistä koskevia kysymyksiä käsitellään ja mikä kulloinkin määritellään oikeaksi tai normaaliksi. (Earle & Letherby 2003, 1-2; Helsti 2000, 14–16; Rossi 2007, 15; Vuori 2010, 112–114; Häggman 1994, 21; Denbow 2015; Yesilova 2009, 21–22.) Tarkoitukseni ei ole tietenkään väittää, että lisääntyminen olisi pelkästään diskursiivisesti tuotettu ilmiö vaan kiinnittää huomiota siihen, kuinka Foucault’n kuvaaman diskursiivisen tuottavuuden avulla nämä normit uusiutuvat ja pitävät yllä tiettyjä ihmisten elämään vaikuttavia käytäntöjä. Vapaaehtoisen lapsettomuuden ja sterilisaation kannalta luku myös avaa niitä taustoja, joita vasten kyseisiä ilmiöitä nykypäivänä tarkastellaan.

4.2.1 Lisääntymisoletus osana luonnollistettua sukupuolijakoa

Sukupuolten luonnollisiin ominaisuuksiin liittyen naiseus on nähty historian varrella voimakkaasti reproduktioon ja äitiyteen kietoutuneena, kun taas miehille luontaisena on nähty luova produktiivisuus (Palin 1996, 226). Siinä missä äitiys on nähty jopa keskeisimpänä naiseuden määrittäjänä, on miesten katsottu voivan toteuttaa maskuliinisuutta esimerkiksi ammatillisen menestyksen tai seksuaalisen kyvykkyyden avulla (Veevers 1980, 7). *Reproduktiolla* tarkoitetaan sukupolvien välistä uusintamista, johon raskauden ja synnytyksen ohella liitetään myös erilaiset elämää ylläpitävät toimet kuten hoiva ja toisista huolehtiminen.

Feministisessä tutkimuserinteessä reproduktio on nähty yhtä aikaa biologiaan, kulttuuriin ja yhteiskuntaan liittyvänä prosessina (Vuori 2010, 111–112; Gillespie 2001, 141–142), jonka määrittelemisen on tapahtunut kulloinkin voimassa olevien sukupuolikäsitysten ja normien kautta osana ns. sukupuolijärjestelmää⁸ (Liljeström 1996, 132; ks. myös Morell 1994, 41–47). Kuten mm. teoreetikot Judith Butler (1990), Monique Wittig (1992) ja Adranne Rich (1980) ovat esittäneet, elää lisääntymisnormien taustalla vahva kytkös luonnollistettuun heteroseksuaalisuuden oletukseen ja binääriseen sukupuolijakoon, jossa miehet ja naiset nähdään toistensa kanssa vastakkaisina, toisiaan täydentävinä ja toisiaan tarvitsevinä (ks. Honkanen 1996, 152–154; Gillespie 2001, 141–142).

Sukupuolten luonnolliseen jakoon liittyen monet valtauskonnot tulkitsevat lisääntymisen moraaliseksi velvoitteeksi uskonnollisen päämäärän ja avioliiton tarkoituksen saavuttamiseksi (Veevers 1980, 110; Nenola 1990, 446–447). Historian varrella kristilliseen lisääntymiskäskyyn⁹ liittyen on patologisoitu sellaisia seksuaalisen toiminnan muotoja, jotka ovat rikkoneet ”luonnollista sukupuolijärjestystä” ja lisääntymistarkoitusta vastaan (Karkulehto 2010). Huolimatta siitä, että kristinoppiin perustunut sukupuolikäsitys maallistui 1800-luvulla, jatkoi se olemassaoloaan avioliittoinstituutiossa ja yhteiskunnallisissa diskursseissa. Esimerkiksi lisääntymiskäskyä ankarasti rikkonut homoseksuaalisuus poistui Suomen rikoslaista vasta vuonna 1971 ja sairausluokituksesta vuonna 1981. (Eerikäinen 2006, 29-30; Juvonen 2015, 34–39.)

Myös Suomessa vanhemmuuteen ja etenkin äitiyteen kannustava diskurssi on ollut vallalla ja tiettyinä ajanjaksoina saanut tukea myös valtiolta. Länsimaissa 1700-luvun lopussa alkaneen teollistumisen myötä tapahtunut kodin ja julkisen tilan erkaantuminen vaikutti myös sukupuolten roolijakoon ja perhekäsityksiin. Siinä missä äitiyttä oli aikaisemmin pidetty ns. yhtenä toimena muiden joukossa, alettiin 1800–1900-luvuilla lasten kasvattaminen ja

⁸ Lisääntymiseen liittyvät normit sekä erilaiset väestöpoliittiset toimenpiteet voidaan nähdä osana ns. *sukupuolijärjestelmää*, jossa käsitykset sukupuolista, miesten ja naisten rooleista sekä näiden välisistä suhteista tuotetaan (Liljeström 1996, 129–132; Honkanen 1996, 152–154; Hirdman 1988; Wittig 1992).

⁹ Ensimmäinen Mooseksen kirja 1:28: ”Ja Jumala siunasi heidät ja sanoi heille: ‘Olkaa hedelmälliset, lisääntykää ja täyttäkää maa ja ottakaa se valtaanne. Vallitkaa meren kaloja, taivaan lintuja ja kaikkea, mikä maan päällä elää ja liikkuu.’”

kodinhoito nähdä naisten pääasiallisena tehtävänä. Miesten vastuulla oli elannon hankkiminen kodin ulkopuolella¹⁰. (Morell 1994, 4–5; Häggman 1994, 15, 21–24; Vuori 2001; 2003). 1800-luvun suomalaisen sivistyneistön perheihanteita tutkineen Kai Häggmanin mukaan vuosisadan alkupuolella *äitiys* nähtiin vanhaluterilaisten arvojen mukaisesti yhtenä naisen kolmesta saavutettavasta ihanteesta *vaimouden* ja *emännyyden* ohella, ja oli tärkeää ennen kaikkea suvunjatkumisen kannalta (1994, 134–139). Sen sijaan 1830–40-luvuilla esiin nousi uusi, äidin kasvatustehtävää korostanut ideaali, jossa äitiys ja kodinhoito alettiin nähdä naisen *luontaisena kutsumuksena* ja tapana palvella valtiota. Aikansa vaikutusvaltaisten sivistyneistön puheissa tämän luontaisen kutsumuksen täyttäminen ja perhe nousivat keskeiseen asemaan koko kansakunnan oikeanlaisen kasvatuksen ja isänmaallisen sivistyksen takaajana (mt., 144–152, 176–196; Heikkinen K. 2007, 32; Yesilova 2009, 25; Vuori 2003, 41–42). Toisaalta säätyläisnaisten oli myös mahdollista välttää äitiys pysymällä naimattomana ja suuntautumalla virkauralle 1800-luvun lopussa. Naisille erityisesti suositeltu oli opettajan ammatti, jossa heidän omalta osaltaan katsottiin voivan toteuttaa tehtävänsä kasvattajana ja kansakunnan sivistäjänä. (Ollila 1998, 43, 58–60.) Kasvatustehtävän korostaminen jatkui myös 1900-luvulle tultaessa, jolloin huomio kohdistui entistä enemmän perheiden elämänmenoon itseensä ja julkista keskustelua käytiin mm. oikeanlaisista asumisjärjestelyistä ja perheenjäsenten välisistä suhteista¹¹. *Ydinperhe*-käsitteen syntyä tutkineen Katja Yesilovan mukaan kyse oli ennen kaikkea Foucault’laisesta *normaalin* määrittelemisestä ja yhä enenevässä määrin perheen oikeanlaista olomuotoa alkoivat ohjailla terveyteen, hygieniaan ja yhteiskunnan toimivuuteen liittyvä asiantuntijatieto. (Yesilova 2009, 31–36.) 1950-luvulla tarkasteltaessa keskeiseksi

¹⁰ Häggmanin (1994, 22–24) mukaan Suomessa teollistuminen ei kuitenkaan täysin selitä kiinnostusta perheihanteiden määrittelylle, sillä vielä 1910-luvulla Suomessa noin 75 % väestöstä sai elantonsa agrarisesta omavaraisaloudesta. Sen sijaan syitä voidaan etsiä nousevan sivistyneistön tarpeesta säilyttää eronsa alempiin kansanluokkiin ”holhoavalla patriarkaalisuudella ja elämäntapojen eroja korostamalla”, toisaalta häivyttää eroa ylempään ns. aatelin kanssa, ”sekä jäljittelemällä että arvostelemalla näiden elämäntapaa”. Vastaavasti Katariina Heikkinen (2007, 29, 23) muistuttaa, että hoivaavaan äitiyteen perustuva naisideaali kosketti ennen kaikkea nousevaa keskiluokkaa, sillä maaseudulla jako yksityiseen ja julkiseen tilaan ei ollut niin helposti rajattavissa. Maatalousyhteiskunnassa naiset olivat osallistuneet myös fyysisesti raskaisiin ulkotöihin. (Häggman 1994, 19–20; Heikkinen K. 2007, 29, 32; vrt. Löfström 1999, 173–195.)

¹¹ Eräs merkittävä muutos koski varsinaisen intiimin perheytimen määrittelemistä ja ulkopuolisten (esim. palvelusväki ym. työntekijät) äidin, isän ja lasten muodostamasta kolmijaosta. Eristäminen tapahtui käsitteen tasolla, mutta myös konkreettisesti muuttamalla asuinjärjestelyitä niin, että palvelijat siirrettiin pois perheen asuttamista tiloista. (Häggman 1994, 135–136, Yesilova 2009, 34–35, 49.)

nousivat silloisiin luonnontieteisiin ja psykologiaan nojaavat käsitykset, joissa perhe ja äitiys nähtiin ennen kaikkea biologiaan pohjautuvina funktioina. Kehittyäkseen terveeksi aikuiseksi tuli lapsen saada kasvaa isän ja äidin muodostamassa ydinperheessä, jossa äiti omistautui kodin piirissä lapsilleen ja isä vastasi perheen toimeentulosta. Avio-onnen ja lapsen kannalta välttämättömän ydinperhe-elämän takaamiseksi tuli naisen ja miehen myös sopeutua omiin vanhemmuutta tukeviin sukupuolirooleihinsa. (Yesilova 2009, 54–58, 70–79; Vuori 2003, 43–46.)

1960-luvulle tultaessa naisten asema yhteiskunnassa alkoi muuttua ja äidinroolin rinnalle astui myös uusi vaihtoehtoinen malli, jossa naiset kävivät töissä. Feministisen liikehdinnän ja modernin ehkäisyn myötä naiseus ei ollut enää myöskään ruumiillisesti äitiyteen sidottua. Sittemmin myös ydinperheen malli alkoi murtua ja tilalle astuivat yksilöllisyyteen ja individualismiin liittyvät arvot. Perhe instituutiona ei ole kuitenkaan kadonnut vaan enemminkin on tultu tietoiseksi siitä, että perheeseen liittyvät prosessit eivät ole luonnollisia vaan ne määritellään aina uudelleen. (Nätkin 2003, 19–22.) Kuten Ritva Nätkin asian kiteyttää, ”luonnollisen olemisen sijasta perhettä tehdään, se muotoillaan aina uudestaan” (mt. 22). Näin ollen keskustelut aiheesta jatkuvat yhä tänäkin päivänä.

4.2.2 Naiseuden kytkeminen reproduktioon lääketieteessä

Yhdysvaltalaisen valtiotieteilijän Jennifer Denbown mukaan yhteiskunnallinen näkemys naisten luontaisesta taipumuksesta äitiyteen on muodostunut pitkälti lääketieteellisten käsitysten perusteella (2015, 148–149). Vaikka nais- ja miesruumiit erotettiin toisistaan jo antiikin ajalla naisten synnytyskyvyn perusteella, aina uuden ajan alkuun saakka katsottiin molempien ruumiiden edustavan samaa ihmisen perusrakennetta¹². Vasta 1700-luvulla voimaan astunut uusi lääketieteellinen paradigma loi käsityksen naisista ja miehistä perin pohjin erilaisina ja erotti biologiset sukupuolet myös omiksi kategorioikseen. (Laqueur 1990; Liljeström 1996, 118–119.) Käsityksen myötä syntyivät myös erilliset naisten kehoon erikoistuneet tutkimusalat kuten

¹² Antiikista periytyneen käsityksen mukaan miehen ja naisen ruumiin katsottiin olevan keskenään hyvin samanlaisia, mutta sillä erotuksella, että naisella sukupuolielimet sijaitsivat kehon sisällä ja miehellä ulkopuolella. Tässä Thomas Laqueurin (1990) ”yhden sukupuolen malliksi” nimeämässä käsityksessä miehen ruumis edusti ns. ihmisen arkkityyppiä ja naisen ruumis epätäydellistä miestä. (Liljeström 1996, 118; Rossi 2010, 24).

gynekologia ja obstetriikka, joiden tuottamissa diskursiivisissa käytännöissä reproduktio alettiin mieltää perustavanlaatuisemmin naisten kuin miesten ”luontoon” liittyväksi. Miesruumiin katsottiin edustavan ihmisyyttä yleisellä tasolla, johon lisääntyminen kuului vain yhtenä osa-alueena. (Helén 1997, 90–91, 95–97; Denbow 2015, 149; Oudshoorn 1996, 153.) Vaikka miesruumiista ei ole samaistettu lisääntymiseen yhtä kiinteästi, voidaan miesten rooli jälkeläisten siittäjänä nähdä eräänlaisena kulttuurisena vastinparina naisen äitiruumiille (Juvonen 2006, 75; Löfström 1999, 140).

Sen lisäksi, että etenkin naisruumiisiin liittyvä lisääntymisoletus on muodostunut tietynlaisen tieteellisen paradigman¹³ myötä, katsoo Denbow (2015, 149–151) voimassa olevien lääketieteellisten käsitysten pitävän myös tätä oletusta yllä. Denbown mukaan naisruumiin samaistaminen reproduktioon on myös vaikuttanut siihen, miten lääketieteen ammattilaiset suhtautuvat sterilisaatioon hakeutuviin lapsettomiin naisiin. Sterilisaatioon hakeutuneita omasta tahdostaan lapsettomia naisia tutkineen Annily Campbellin (1999) tuloksiin viitaten hän muistuttaa, että useat lapsettomat naiset ovat kokeneet lääkäreiden asennoituneen kyseenalaistavasti ja vähättelevästi heidän haluunsa tulla sterilisoiduksi. Suomessa täysin vastaavia kuvauksia on noussut aika ajoin esille myös nyt kaksi vuosikymmentä myöhemmin. Campbellin informanttien tavoin lehdissä ja muualla mediassa esiintyneet suomalaisnaiset ovat raportoineet lääkäreiden todenneen heidän mielensä todennäköisesti muuttuvan ja kieltäytyneen sterilisaatiolähetteen kirjoittamisesta vetoamalla operaation mahdolliseen katumiseen. Vaikeuksia sterilisaatioon pääsyssä ovat kuvailleet toisinaan myös sellaiset naiset, jotka täyttävät laissa säädetyt ehdot. (Ks. Hs.fi 4.8.2018; Menaiset.fi 28.6.2018; Yle.fi 5.7.2017; Yle.fi 22.3.2017.)

Denbow on kiinnittänyt huomiota kanadalaisen sosiologi Suzanne Dayn (2007) tutkielmaan, joissa tarkasteltiin vapaaehtoisen sterilisaation käsittelyä vuosina 1987–2007 julkaistuissa lääketieteellisissä oppikirjoissa ja ehkäisyoppaissa. Dayn tutkimuksessa ilmeni, että kyseisissä

¹³ Denbow viittaa tieteenfilosofi Thomas Kuhnin ajatukseen, jonka mukaan paradigmalla tarkoitetaan tieteessä kulloinkin voimassa olevaa hallitsevaa viitekehystä ja oppirakennelmaa, joka ohjaa tieteentekoa ja sen lähtöoletuksia (ks. Kuhn 1970). Kunkin tieteenalan piiriin astuvat uudet opiskelijat sosiaalistetaan oman alansa hallitsevaan viitekehukseen esimerkiksi klassikkoteosten ja niihin nojaavien oppikirjojen avulla (Denbow 2015, 148–149).

oppikirjoissa lisääntymisestä puhuttiin usein perustavanlaatuisena osana naisten ruumista ja identiteettiä. Hänen havainnoimissaan teoksissa sopivaksi sterilisaatiokandidaatiksi määriteltiin nainen, ”joka on jo saattanut loppuun lastenhankintansa” ja myös sterilisaation ajoituksesta puhuttiin lähinnä jo edeltäneisiin raskauksiin liittyen (mt., 60–61). Vastaavasti myös suomalaisten lääkäreiden ohjeistuksessa vuonna 2017 sterilisaation kuvattiin olevan ”tehokas ja hyvä – maailman eniten käytetty – ehkäisymenetelmä silloin kun perheen lapsiluku on täysi” (Kivijärvi 2017).

Dayn mukaan joissakin oppikirjoissa annetaan ymmärtää, että toisinaan naisten sterilisaatioive saattaa perustua ”vääriin syihin”. Tällöin sterilisaatioon ei hakeuduta rationaalisen harkinnan vaan elämään sisältyvien stressitekijöiden tuottamien tunnereaktioiden seurauksena. (Day 2007, 62.) Esimerkkeinä Dayn analysoimissa teoksissa naisten todetaan saattavan hakeutua sterilisaatioon mm. reaktiona parisuhdeongelmiin, sopivan kumppanin puuttumiseen tai tuntiessaan pelkoa muita ehkäisymetodeja kohtaan. Sen sijaan, että oppaissa naiset kuvattaisiin rationaalisina päätöksentekijöinä, ohjataan lääkäreitä varmistamaan, ettei nainen ole tehnyt päätöstään epärationalisesti edellä mainittujen tunneseikkojen vaikutuksesta. Dayn mukaan oletus naisten ”luontaisesta lisääntymishalusta” elää vahvana lääketieteellisessä diskurssissa ja tuon halun katsotaan helposti voivan kumota naisten esittämät ehkäisytoiveet. Sterilisaatioon hakeutuessaan naisten onkin pystyttävä vakuuttamaan, että he ovat totisesti ovat ”voittaneet” oletetun lisääntymishalunsa ja tehneet päätöksensä tunnetekijöistä riippumatta. (Mt., 63–64.)

Dayn mukaan sterilisaatiota käsittelevissä lääketieteellisissä teksteissä naisille tehdyn operaation mahdollisista lopputuloksista puhutaan usein suhteessa ”*menetykseen, katumukseen ja (kehon) toimimattomuuteen*”. Menetyksellä viitataan naisen menetettyyn identiteettiin tai paremminkin oletukseen siitä, että naiseus ja identiteetti ovat olleet vahvasti sidoksissa lisääntymiskykyyn (mt., 70). Sterilisaation katumisesta puolestaan puhuttiin viittaamalla naisille luontaiseksi katsottuun lisääntymishaluun ja sen täyttämättä jättämiseen (mt., 71–72). Viimeisenä puhetapana toistui sterilisaation yhdistäminen kehon toimintahäiriöihin ja jopa sairausdiskurssiin. Teoksissa operaation mahdollisena jälkiseuramuksena mainittiin ”sterilisaation jälkeinen oireyhtymä” (post-sterilization syndrome

/ post-tubal syndrome), johon katsotaan kuuluvaksi esimerkiksi erilaiset kivut ja kuukautiskierron häiriöt. Dayn mukaan ”syndrooma” -sanan käyttö naisten ehkäisyvalinnan yhteydessä on omiaan kytkemään myös sterilisaation mielikuviin epänormaaliudesta ja kehon luonnollisen tilan rikkomisesta. (Mt., 72–73.) Denbow yhtyy Dayn ajatuksiin muistuttaen, että vastaavasti abortin jälkiseuraamuksista on puhuttu sairauskuvastoon liittyen ”abortin jälkeisenä oireyhtymänä” (2015, 150). Toisinaan myös tahatonta lapsettomuutta on käsitelty patologiana lääketieteellisessä kirjallisuudessa. Tämä käy ilmi siinä kuinka tahattomasta lapsettomuudesta usein puhutaan lapsettomuushoitojen avulla ”parannettavana” tilana. (Letherby 2003, 50–51; Franklin 1997; Meskus 2014, 51–57.)

Myös yhdysvaltalainen antropologi Emily Martin on perehtynyt tutkimuksissaan siihen, kuinka lääketieteellinen sanasto ja oppikirjoissa käytetyt kielikuvat ovat osaltaan tukeneet naisten kehoon liitettävää reproduktiodiskurssia. Teoksessaan *The woman in the body* (1987) Martin on todennut naisten anatomiasta ja sen toiminnasta puhuttavan teollisuustuotannon kielestä lainatuin termein. Martinin mukaan naisen keho on vertautunut koneeseen, jonka tehtävä on osiensa avulla tuottaa uusia jälkeläisiä. Sen sijaan vertauskuvat koskien kuukautisia ja vaihdevuosisia ovat usein kielteisiä. Kuukautisia on verrattu tuotannon epäonnistumiseen ja vaihdevuosisia ”(lisääntymis)järjestelmän pettämiseen”. (Mt. 35–53.) Vastaavia havaintoja pohjoismaisissa gynekologian ja synnytysopin teoksissa on tehnyt myös Elina Oinas, jonka mukaan lääketieteen opetuksessa naistentautien perusteita opetettaessa käytetään naisten sukupuolielimistä termiä ”synnyttimet” tai ”ulkosynnyttimet” (Oinas 1994, 63 Palinin 1996, 227 mukaan).

4.2.3 Lisääntymisdiskurssi ja yksilöiden hallinta

Kuten edellisestä luvusta käy ilmi, elää etenkin naisten kehoon liitetty lisääntymisoletus vahvana lääketieteessä. Tarkasteltuaan lisääntymispolitiikkaa USA:n kontekstissa on Denbow todennut, että lääkärit toimivat ns. portinvartioina lisääntymistä koskevassa säätelyssä, johon vaikuttaa niin heidän henkilökohtainen mielipiteensä kuin myös valtion välittämä ideologia

(2015, 3–4, 109, 165–169; ks. myös Gillespie 2001, 142)¹⁴. Ajatuksensa Denbow liittää Foucault'n luomaan *hallintamentaliteetin* käsitteeseen (governmentality), joka tarkoittaa vallan epäsuoraa ilmenemistä yhteiskunnallisissa ja institutionaalisissa rakenteissa samalla kun yksilöt ovat teoriassa vapaita päättämään omasta toiminnastaan. Foucault'n mukaan nimenomaan valinnanvapaus mahdollistaa yksilöiden hallinnan, sillä tietyt valinnat voidaan diskursiivisesti määritellä toisia paremmiksi. (Denbow 2015, 4, 81.)

Denbown mukaan lisääntymisdiskurssi ja lisääntymistä koskeviin päätöksiin vaikuttaminen ovat kytkettävissä myös uusliberalistiseen talousajatteluun, jossa yhteiskunnan taloudellisen kasvun taustalla nähdään valtiollisen säätelyn purkaminen ja yksityisyrittäjyyteen kannustaminen. Uusliberalistisen ajattelun keskeisin pyrkimys on taloudellisen tuottavuuden ja tehokkuuden lisääminen erilaisissa instituutioissa ja organisaatioissa ja samalla myös yksilöiden vastuuttaminen omasta menestyksestään. Samalla kun yksilöt nähdään vapaina toimijoina, korostuu uusliberalismissa rationaalisuuden ja vastuullisen päätöksenteon vaatimus. Toisin kuin tasa-arvoista huolenpitoa tarjoavassa hyvinvointivaltiossa, uusliberalismissa yksilöiden arvo ja menestys määrittyy sen mukaan, kuinka he reagoivat taloudellisiin kannustimiin ja punnitsevat erilaisten valintojen hyötyjä ja kustannuksia. (Dean 2009 Denbown 2015, 101 – 102 mukaan; Harjunen 2017, 163.) Nykyisin uusliberalistisen ideologian on katsottu levinneen talouden ohella hyvin monille muille ihmiselämän eri osa-alueille. Kuten Harjunen (2017, 163) kiteyttää, "[t]ehokkuuden ja tuottavuuden tavoittelu ja vaatimus eivät rajoitu vain yhteiskunnan rakenteisiin, instituutioihin ja organisaatioihin, vaan ne ulottuvat muun muassa niiden toimintaperiaatteiden ja käytäntöjen kautta sekä diskursiivisesti että yksilöihin ja heidän ruumiisiinsa". Harjusen mukaan uusliberaali tuottavuuteen ja kustannustehokkuuteen pyrkivä ajattelu on iskostunut nykyisin myös terveydenhoitoon, jonka tavoitteena on olla "sekä taloudellisesti tuottavaa liiketoimintaa että varmistaa kansalaisten tuottavuus". (Mt., 167.)

Uusliberalistisen ideologian voidaan nähdä olevan yhteydessä *biomedikalisaatioon* eli lääketieteellistymiseen, jossa yhä useammat sosiaalisen elämän alueet on alettu katsoa

¹⁴ Yhdysvaltain kontekstissa esimerkiksi uskonnolliset ja eettiset asenteet tai toimenpiteen pitäminen terveyden kannalta turhana voivat olla syitä, jotka johtavat sterilisaation kohdalla lääkärin kielteiseen asennoitumiseen (Harris 2017; Benn & Lupton 2005).

kuuluvaksi lääketieteen piiriin, mutta jossa keskeisenä fokuksena on yksilön itsensä toteuttama tarkkailu ja riskienhallinta. Uusliberalismin tavoin biomedikalisaatio korostaa yksilöä oman elämänsä subjektina, joka tekee rationaalisia valintoja ja on moraalisisessa vastuussa omasta terveydestään. Biomedikalisaatioon liittyvät olennaisesti myös modernin teknologian tarjoama lääketieteellinen tietämys ja yksilön rooli tiedon hyödyntäjänä. (Clarke, Mamo, Fosket, Fishman & Shim 2010; Denbown 2015, 108–109 mukaan.) Denbown mukaan uusliberalistinen eetos yhdistettynä biomedikalisaatioon on tarjonnut kanavan myös yksilöiden uudelleenlaiselle hallinnalle heidän omien valintojensa kautta. Kuten Palin (1996, 229) muistuttaa, ovat ehkäisymenetelmät ja myös lisääntymistä edistävät teknologiat (esim. inseminaatio ja koeputkihedelmöitys) kehittyneet huomasti, minkä vuoksi lastenhankinnassa on suurempi valinnanvapaus kuin koskaan. Valinnanvapauden myötä asetelma lisääntymispäätöksissä on myös kääntynyt yksilön – useimmiten naisen – vastuuta korostavaksi. Denbow on kiinnittänyt samaan asiaan huomiota toteamalla, että samalla kun yksilöiden kontrolli omaan lisääntymiseensä on kehittyneiden teknologioiden avulla kasvanut, myös yksilöiden tekemien lisääntymistä koskevien päätösten tarkkailu on laajentunut. Koska kyseiset päätökset voidaan nykyisin luokitella valinnoiksi, on niihin mahdollista pyrkiä vaikuttamaan tiettyjä arvoja diskursiivisesti tukemalla ja teknologiaa apuna käyttämällä¹⁵. (2015, 108–109.)

Siinä missä aiemmin käsitykset raskaudesta ja mahdollisesta elämästä naisen kohdussa perustuivat naisten omaan tietoon ja ruumiillisiin tuntemuksiin, ovat sittemmin kehittyneet kuvantamismenetelmät sekä lääketieteellinen asiantuntijuus nousseet valtaan tiedon

¹⁵ Denbow kytkee havaintonsa ennen kaikkea Yhdysvalloissa viime vuosina tiukentuneeseen aborttipolitiikkaan, jossa on havaittavissa, että naisten aborttipäätöksiin on pyritty liittämään uusliberalismista ja biomedikalisaatiosta tutut vastuullisen päätöksenteon ja riskienhallinnan diskurssit hyödyntämällä ultraäänikuvantamisella tuotettuja materiaaleja sikiöstä. Joissakin osavaltioissa voimaan tulleissa ”tietoon perustuvan suostumuksen laeissa” (informed consent laws) on aborttiin hakeutuvien naisten sitouduttava vastaanottamaan tietty informaatio koskien toimenpiteen kulkua, mahdollisia riskejä ja sikiön kehitystä ennen kuin abortti voidaan tehdä. (Mt., 97–100, 102.) Vaikka naisilla on useimmissa osavaltioissa mahdollisuus aborttiin, viestivät tiukentuneet aborttilait ja pakollisia ultraäänikuunteluita koskevat ohjeistukset, että raskauden loppuun saattaminen on vastuullinen ja tulevaisuuden kannalta ”tuottava” ratkaisu. Denbown mukaan teknologia on kietoutunut myös post-feministiseen ja patriarkaaliseen diskurssiin, jossa naiset nähdään kyvyttöminä hallitsemaan itseään ja tekemään rationaalisia päätöksiä lisääntymisen suhteen. Aborttia vastustavien pro life -aktivistien käytössä on ollut USA:ssa ns. *naisia suojaava abortin vastainen argumentti* (woman-protective anti-abortion argument), jossa abortin on katsottu vahingoittavan naisia tuottamalla riski esimerkiksi katumiseen ja sitä seuranneisiin mielenterveysongelmiin tai terveydellisiin komplikaatioihin. Samalla abortti itsessään on kuvattu tapahtumaksi, johon naiset on pakotettu vasten tahtoaan esimerkiksi lääkärin tai puolison toimesta. (Denbow 2015, 66–72, 102, 110–112.)

tuottajina. Teknologian avulla naiskehon sisällä olevasta elämästä on ollut mahdollista muodostaa kuva autonomisena ja yksilöllisenä sikiöolentona. (Homanen 2014, 87; Denbow 2015, 109, 188.) Kuten yhdysvaltalainen tekniikantutkija ja feministiteoreetikko Donna Haraway (1997) muistuttaa, on tämä kuva tieteen, teknologian, kulttuurin ja politiikan yhteistyössä diskursiivisesti tuotettu. Se miten kohdussa olevasta ihmiselämästä puhutaan ja millaisia representaatioita sille annetaan, vaikuttaa siihen, kuinka käsitämme sikiön ja raskauden. (Homanen 2014, 88.) 1980-luvulta lähtien ultraäänellä tuotettuja sikiökuvia käytetty myös tunteisiin vetoavassa tarkoituksessa helpottamaan vanhempien ja sikiön välisen siteen muodostumista (Homanen 2014, 95–96, 107; Denbow 2015, 109). Toisaalta sikiökuvista on muodostunut myös voimakas symboli mm. aborttia vastustavien liikkeiden käytössä, jotka ovat hyödyntäneet ultraäänien muodostamaa kuvaa esittääkseen sikiön itsenäisenä olentona, samalla kun kuvista on pyritty hämärtämään naisen ja hänen kehonsa osuus. Tämän kaltaisilla kuvilla ja niiden representaatioilla on ollut omanlaisensa lisääntymisdiskurssia tukeva vaikutus. (Petchesky 1987, 263–264; Denbow 2015, 109–110; Homanen 2014, 111.)

4.2.4 Diskurssien haltuunotto

Kuten Ahlbeck & Oinas (2012, 148) Foucault'n ajatuksiin nojaten muistuttavat, ovat lääkärin lisäksi myös potilaat itse mukana luomassa ja muokkaamassa medikaalista diskurssia ja voivat vaatia tiettyjen ilmiöiden medikalisoimista saadakseen toivotun lopputuloksen. Lisääntymisteknologioihin liittyen kyse voi olla esimerkiksi hyvän ja kivuttoman synnytyskokemuksen tavoittelusta tai pysyvän hedelmättömyyden saavuttamisesta. Denbown (2015, 156–165) mukaan sterilisaatioon hakeutuminen voidaan nähdä Judith Butlerin *performatiivisuuden* ja Donna Harawayn *kyborgi -teorian* kautta toimintana, jossa yksilöt "toistavat toisin" perinteisiä sukupuoliin liitettyjä ominaisuuksia ja horjuttavat biologiaan sidottuja sukupuolirooleja konkreettisesti poistamalla naisruumiiseen liitetyn lisääntymiskyvyn teknologiaa hyödyntämällä. Performatiivisuus Butlerin mukaan tarkoittaa sitä, että sukupuolta tehdään toistamalla tiettyjä miehiseksi tai naiselliseksi kulttuurisesti määritellyjä tekoja kuten eleitä, ilmeitä, asentoja ja puhetapoja. Samalla kun sukupuoli perustuu tiettyjen esitysten toistolle, tarjoaa toisto myös mahdollisuuden mallien murtamiselle. (Butler 2006; Rossi 2010, 26–27; Liljeström 1996, 134–135; Palin 1996, 238.) Harawayn kyborgi puolestaan viittaa

metaforaan, jonka tarkoituksena tuoda esille kuinka modernien teknologioiden kehitys on hämärtänyt rajaa ihmisen ja koneen, ei-orgaanisen ja orgaanisen sekä eläimen ja ihmisen väliltä. Samalla kun ihmiset ovat tuottaneet teknologian, on teknologia myös siirtynyt pysyväksi osaksi ihmistä. Toisaalta kyborgi on niin sanottu myytti tai väline, jonka avulla perinteisiä dikotomioita haastetaan. Se on tila, jossa rajat häilyvät, jossa on mahdollista luoda uusia merkityksiä ja tuottaa subjekti uudelleen. (Haraway 1991; 1997; Rojola 2000, 149–151; Denbow 2015, 159–160.) Denbown mukaan steriloitu naiskeho edustaa kyborgia haastamalla perinteiset sukupuolinnormit sekä vertauskuvallisesti että fyysisesti kun hedelmällisyyteen liitetty naiskäsitys murretaan muokkaamalla ruumista. Koska ruumiita ja lisääntymistä koskevat käsitykset tuotetaan lääketieteen kautta, voivat lääkäreiden ja sterilisaatioon hakeutuvien naisten kohtaamiset omalta osaltaan vaikuttaa siihen, millaiseksi lääkäreiden käsitykset ja lääketieteellinen paradigma muodostuvat. Samalla myös moderni teknologia mahdollistaa performatiivisen ”toisin toistamisen” avulla tapahtuvan uudenlaisten diskurssien tuottamisen. Kuten Denbow asian kiteyttää, on steriloitu naiskeho juuri niin näkyvä ja julkinen kuin henkilö itse haluaa. Steriloitua kehoa voidaan representoida ja tuoda näkyväksi samoin kuin edellisessä kappaleessa kuvattiin tapahtuneen lisääntymiskeskustelua tukevien sikiökuvien kanssa. Siinä missä naiskehon yhteyttä lisääntymiseen voidaan vahvistaa visuaalisen teknologian avulla, tarjoaa se myös keinon kuvata naiseutta, joka ei ole liitettävissä lisääntymiseen. (2015, 161–164, 173–174.) Samoin kuin Denbown kirjassa mainituissa esimerkeissä (mt. 164), myös suomalaismediassa on ollut esillä sterilisaatioon hakeutuneiden naisten kuvauksia, jossa perinteisiä lastenhankintaan liitettyjä rituaaleja on toteutettu ”toisin toistamalla” eli esimerkiksi esittelemällä ultraäänikuvaa suljetuista munajohtimista tai järjestämällä juhlat operaation kunniaksi. (Cosmopolitan.fi 20.4.2017; Maksimainen 2019.)

5. Tutkimuksen toteutus

5.1 Tiedonlähteenä kokemuskertomukset

Tämän tutkielman tarkoituksena on omasta tahdostaan lapsettomien henkilöiden kertomusten avulla kartoittaa sitä, mitä vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio ihmisille merkitsevät ja miten kyseiset asiat käytännössä vaikuttavat yksilöiden elämään. Kuten johdantoluvussa käy ilmi, tarkoitukseni on myös hahmottaa, millainen on matka lapsettomuuspäätöksen heräämisestä mahdolliseen sterilisaatiotoimenpiteeseen. Tutkielmani aineisto koostuu omasta tahdostaan lapsettomien henkilöiden lähettämistä kirjoituksista, jotka sisältävät vapaamuotoisia sekä kirjoituspyynnössä esittämäni teemarunkoa mukailevia kertomuksia koskien vapaaehtoista lapsettomuutta sekä sterilisaatiota. Tekstit sisältävät henkilökohtaisia kuvailuja henkilöiden kokemuksista, mutta myös pohdiskelua asioiden yleisilasta.

Aineistotyyppiltään katson tekstien edustavan *kokemuskerrontaa*, joka Taina Ukkosen määritelmän mukaan on ”menneisyyden tapahtumien tulkintaa, puhetta itsestä muille, kerrontaa ja kertomuksia kertojasta”. *Kokemuskertomukset* puolestaan ovat kerrontatapahtuman tuloksia. Kokemuskerronnan ja -kertomusten aiheina Ukkosen mukaan ovat kertojan kannalta tärkeät, hänen omaan elämäänsä liittyvät kokemukset tai tapahtumat. Toisaalta näihin liittyvät myös historiallisiksi määritellyt, useita ihmisiä tai kertojan yhteisöä koskettaneet ajanjaksot sekä tapahtumat, joita kertoja omasta näkökulmastaan tarkastelee. Kokemuskertomusten avulla henkilö ”jäsentää omaa elämäänsä sekä kokemuksiaan suhteuttaen niitä samalla muiden kokemuksiin sekä historiaan”.¹⁶ (Ukkonen 2000, 39-40.)

Omassa tutkimuksessani kokemuskertomukset toimivat *narratiivista tutkimusotteita* mukaillen tiedonlähteinä, joiden kautta pyrin luomaan kokonaiskuvaa tutkimuksen aiheena olevasta ilmiöstä. Narratiivista eli kertomuksiin kohdistuvaa tutkimusta voidaan hyödyntää Vilma Hännisen (2010) mukaan sellaisille ihmistieteen aloille, joilla tarkastellaan todellisuudessa toteutuneiden tapahtumakulkujen tarinallisia tulkintoja. Tällöin tutkimuskohteena ovat ihmisten itsestään kertomat kertomukset ja tarkoituksena on kokemusten ja niille

¹⁶ *Kokemuskertomuksen* määritelmää on artikkelissaan käyttänyt myös sukupuolen kokemuksia käsitellyt Saara Tuomaala, joka käsittää kokemuskertomukset henkilön omasta elämästä kertoviksi esityksiksi, selityksiksi ja arvioinneiksi, joiden kohteina ovat eletyt, ruumiilliset ja materiaaliset kokemukset, joista on elämänsä aikana muodostunut kertomuksia. (Tuomaala 2006, 272–273.)

kerrontahetkellä annettujen merkitysten kartoittaminen (mt., 160, 166; Helsti 2000, 20–21). Kuten Puuronen (2012, 403) kiteyttää, narratiivisessa tutkimuksessa huomio kohdistetaan kertomuksiin subjektiivisen todellisuuden kuvaajina, mutta ei subjektiivisena tietona. Käytettäessä aineistona kokemukset kertomuksia on muistettava, että prosessissa kirjoittajat ensin itse tulkitsevat omia kokemuksiaan ja jäsentävät ne kertomuksiksi. Kirsi Laurénin (2010, 437) mukaan kerrottu kokemus on aina heijastus kertojan elämästä siten kuin hän sen näkee, ymmärtää ja haluaa kertoa. Inhimillinen todellisuus on Laurénin sanoin aina sosiaalisesti konstruoitua, jolloin käsitykseen todellisuudesta vaikuttavat kulloinkin vallitsevat olosuhteet, aika, paikka ja ihmisen elämäntilanne. Kokemusten muisteluun, tulkitsemiseen ja merkityksellistämiseen vaikuttavat myös kulttuuriset mallit, jotka ovat historiallisesti luotuja merkitysjärjestelmiä – esimerkiksi kertomuksia (Helsti 2000, 20). Nämä merkitysjärjestelmät me sisäistämme tiettyyn paikkaan syntyessämme ja erilaisten yhteisöjen jäseniksi kasvaessamme. Siinä missä itse tuotamme merkityksiä, merkitysten tuottajina olemme myös itse kulttuurimme tuottamia. (Lehtonen 1996, 16-18.) Toisin sanoen kirjoittajat ovat omaksuneet kulttuurinsa konventionaaliset mallit myös siitä, miten asioita muistellaan ja kerrotaan. Samalla he itse kertomuksillaan osallistuvat kulttuurisen kertomusvarannon täydentämiseen. (Helsti 2000, 20-21; Korkiakangas 1996, 28–29; 2005, 133-134; Pöysä 2015, 24, 39; Puuronen 2012, 403; Fingerroos & Haanpää 2006, 32–36.)

5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Kuten Johdanto-luvusta käy ilmi pyrin tutkielmallani selvittämään: *(1.) millaisia merkityksiä vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio kirjoittajien teksteissä saavat, (2.) millainen prosessi sterilisaatioon hakeutuminen on ja millaisia ajatuksia sen läpikäyneillä on ennen ja jälkeen toimenpiteen sekä 3.) vaikuttavatko kulttuurissa piilevät (nais)ruumiiseen liitetyt lisääntymisoletukset vapaaehtoisesti lapsettomien elämään ja sterilisaation saatavuuteen.*

Katson kertomusten soveltuvan erityisen hyvin vapaaehtoisesti lapsettomien ja sterilisaatioon hakeutuvien henkilöiden kokemusten tarkasteluun, sillä näistä etenkin jälkimmäinen on 2010-luvun Suomessa hyvin vähän tutkittu ilmiö. Kuten Eerika Koskinen-Koivisto & Lena Marander-Eklund (2016, 341) folkloristi Alf Arvidssonin (1998) ajatuksiin nojaten muistuttavat, on ”yksilön kertomus omasta elämästään aina myös kertomus muista ihmisistä, ihmisryhmistä ja

kategorioista sekä tietystä ajasta ja paikasta”. Kertoessaan omista kokemuksistaan, henkilö tulee kuvailleeksi myös ympäristöään, siellä vallitsevia arvoja ja toimijoiden välisiä suhteita. Kertomusten käyttäminen tiedonlähteinä myös mahdollistaa stereotyyppisten käsitysten purkamisen ja äänen antamisen marginaalissa eläville ihmisryhmille. (Heikkinen H. 2010[2001] 147, 157; Korkiakangas 2005, 132; Fingerroos et al. 2017, 17. Fingerroos & Haanpää 2006, 32–36.)

Kertomusten tarkastelussa tarkempaan tutkimusmetodiinani olen käyttänyt narratiivista analyysia, jonka avulla olen koostanut aineistosta esiin nousseiden teemojen ja kertomusten sisällön perusteella ilmiötä kuvaavan kokonaiskertomuksen. Analyysia seuraavassa johtopäätökset -osiossa tarkastelen, kuinka tutkimustulokset suhteutuvat aiempiin tutkimuksiin ja ruumisteoreettiseen viitekehykseen.

5.3 Aineiston muodostuminen ja tulkintakonteksti

5.3.1 Kirjoituspyyntö

Aineistoni keruun toteutin avoimella kirjoituspyynnöllä, jota jaoin *Facebook* -yhteisöpalvelussa *Vapaaehtoisesti lapsettomat ry:n* sivulle, *Steriloimislain muuttaminen* -sivulle, sekä *Anna* -lehden verkkokeskustelupalstalle, jossa on oma vapaaehtoista lapsettomuutta käsittelevä aiheketju. Valitsin aineistoni keruutavaksi tekstimuodon, sillä katsoin aiheen henkilökohtaisuuden ja mahdollisen arkaluonteisuuden vuoksi kirjoittamisen olevan paras kanava kokemusten jakamiseen (ks. Helsti 2005, 149–150). Varsinaisessa kirjoituspyynnössäni pyysin omasta tahdostaan lapsettomia henkilöitä kirjoittamaan vapaamuotoisen tekstin ajatuksistaan koskien vapaaehtoista lapsettomuutta sekä sterilisaatiota. Kirjoittajien ei kuitenkaan täytynyt olla sterilisaatioon hakeutuneita, vaan tarkoitukseni oli kerätä tietoa niin sterilisaation hankkineilta kuin sitä harkinneilta henkilöiltä. Vaihtoehtona tarjosin myös valmiiksi teemoitettuja aihealueita, joita olivat: 1. *lapsettomuustoiveen tiedostaminen*, 2. *itse valitun lapsettomuuden vaikutukset elämän eri osa-alueisiin*, 3. *ympäristön suhtautuminen päätökseen* sekä 4. *ajatukset sterilisaatiosta*. Sterilisaation hankkineille erittelin vielä erikseen omat teemansa, joihin kirjoittajat saattoivat halutessaan tukeutua. Näitä olivat 1. *syyt ja motiivit sterilisaatioon hakeutumiselle*, 2. *kuinka sterilisaatioon hakeutuminen oli sujunut*, 3.

ympäristön suhtautuminen toimenpiteeseen, 4. henkiset / fyysiset kokemukset toimenpiteestä sekä 5. ajatukset ja tunteet ennen ja jälkeen toimenpiteen.

Kaiken kaikkiaan keruuni tuotti 25 kirjoitusta, joista lyhin on kolmen lauseen mittainen ”tiivistys” ja pisin 5 liuskaa pitkä tekstikokonaisuus. Tekstien keskimitta oli noin 2 sivua ja vastaajien keski-ikä 34,96 vuotta. Nuorin keruuseen osallistunut oli noin 25-vuotias ja vanhin noin 60-vuotias. 25 vastaajasta 22 oli naispuolisia ja 3 miehiä. Miespuolisten kirjoittajien otannan pienuuden takia, ei muutaman saamani tekstin voida katsoa faktuaalisesti edustavan miespuolisten vapaaehtoisesti lapsettomien kokemuksia. Tekstit voidaan silti nähdä eräänlaisena näytteenä miesten ajatuksista koskien tutkielmani teemaa. (Ks. Alasuutari, 2011[1993], 92; Helsti 2005, 152–154; Saarikoski 2011, 121.) Miesvastaajien vähäistä määrää lukuun ottamatta katson aineistoni vastaajajoukon melko heterogeeniseksi. Vastaajia löytyi laajalta ikähaarukalta ja he edustivat taustaltaan hyvin erilaisia ammattiryhmiä. Vastausten välillä löytyi myös runsaasti variaatioita, joten katsoisin miespuolisten vastaajien vähäisyydestä huolimatta aineistoni muodostuneen rikkaaksi.

5.3.2 Kirjoittajien motiivit ja vastaamiskonteksti

Kirjoittajien motiiveja käsitelleissä tutkimuksissa asian henkilökohtainen tärkeys on katsottu selkeimmäksi syyksi kirjoituspyyntöön vastaamiselle (Olsson 2016, 159, 165). Esiin on noussut, että ihmisillä on usein tarve oman tai ryhmänsä historian ylös kirjoittamiseen (ks. Portelli 1997). Toisinaan tarve on myös psykologinen, jolloin ihminen kokee helpotusta saadessaan purkaa asioita paperille (Paal 2011, 161) tai halutessaan tulla kirjoittamalla ymmärretyksi ja koska kaikista asioista ei voi puhua (Ricouer 1974; Paalin 2011, 158 mukaan). Toisinaan vastausmotivaatiota saattaa lisätä myös aihepiirin kokeminen mielekkääksi tai tuntemus yhteisymmärryksen saavuttamisesta tutkijan tai keruutahon kanssa (Suominen, 2011, 236–237; Apo 2001, 19–20, 221; Hynninen 2011, 269). Hyvin useassa keräämässäni vastauksessa juurikin nämä teemat tulivat esiin. Joko teksteissä itsessään tai niiden saatekirjeissä useammat kirjoittajat toivat ilmi aihepiirin tärkeyden ja henkilökohtaisuuden. Huolimatta siitä, että kyseessä on opinnäytetyö, minua kiitettiin tärkeiden ja yhä jokseenkin vähän puhuttujen teemojen tutkimisesta. Useamman tekstin saatekirjeessä myös toivottiin, että kirjoittajan omasta panoksesta tulisi olemaan hyötyä tutkimukselle. Aiheen henkilökohtainen tärkeys voi

liittyä myös vastaajien sukupuolijakauman epäsuhtaisuuteen, sillä fyysinen raskauden uhka ei kosketa samalla tavalla miehiä kuin naisia. Tämä osaltaan luo erilaisen vastausasetelman eri sukupuolten edustajille. (Ks. Pöysä 2015, 22.)

Mitä aineiston muodostumiskontekstiin tulee, on vapaaehtoinen lapsettomuus ollut viime vuosina esillä uutismedioissa ja verkkokeskusteluissa, samalla kun suomalaisten syntyvyyden laskusta on uutisoitu toistuvasti. Joissakin teksteissä viitattiin suoraan käynnissä olleisiin mediakeskusteluihin ja esimerkiksi keruun aikana tekeillä olleeseen sterilisaation ikärajan laskemista koskevaan kansalaisaloitteeseen. Aineistoni keruun aikaan keväällä 2017 vapaaehtoisesta lapsettomuudesta ei ollut vielä ilmestynyt luvussa 2 mainittuja pro gradu -töitä lukuun ottamatta suomenkielisiä julkaisuja, minkä uskon osaltaan lisänneen informanttien halua kertoa omat tarinansa. Myös Internetin olemassaololla on ollut suuri vaikutus keruuni ja vastaajien kohtaamiseen. *Anna*-lehden keskustelupalstalla, *Vapaaehtoisesti lapsettomat ry:n* sekä *Sterilisaation ikärajan alentaminen* -ryhmän facebook -sivulla kirjoituspyyntöni saavutti nopeasti tarvittavan kohdeyleisön. Toisaalta keruuviestin levityskanavana Internet tai kirjoituspyynnön jakamiseen valitsemani verkkosivut eivät välttämättä tavoittaneet kaikkia potentiaalisia vastaajia. Alun perin tarkoitukseni olikin jakaa kirjoituspyyntöä esimerkiksi jossakin terveysalan julkaisussa, mutta luovuin hankkeesta lehti-ilmoitusten maksullisuuden vuoksi.

5.3.3 Kirjoitetun kertomusaineiston erityispiirteet

Kirjoitetussa muodossa tapahtuva kokemuksen jakaminen luo myös omat vaikutteensa aineiston muodostumiselle. Kuten Pöysä (2006, 228–231) muistuttaa, mahdollistaa kirjoittaminen haastattelutilannetta yksityisemmän ympäristön asioiden muistelulle, joka ei ole myöskään aikaan ja paikkaan sidottu. Läsnä olevan haastattelijan puuttuessa voi kirjoittaja halutessaan muokata ja täydentää tekstiään, sekä harkita tarkemmin sitä, miten hän ajatuksiaan ilmaisee. Samalla kun kirjoittaminen mahdollistaa harkitun ja prosessoidumman kokemusten jakamisen, karsii se myös tutkijalta pois mahdollisuuden tarkentavien kysymysten esittämiseen ja informantin kerrontaa sävyttävien eleiden, ilmeiden ja tunnetilojen havainnoimiseen. (Vrt. Paal 2011, 166.) Kirjoitetussa muodossa tuotettua aineistoa kerätessä myös aineistonkerääjän laatimalla kirjoituskutsulla ja sen sisältämällä ohjeistuksella on suuri

vaikutus siihen, millaiseksi aineisto muodostuu. Keruuohjeet rajaavat ja herättävät mielikuvia siitä, mitä kirjoituksilta odotetaan ja voivat myös vaikuttaa kuvaan, joka aineistoa keräävästä tahosta ja keruun kohteena olevasta ilmiöstä syntyy. (Pöysä 1997, 39–43; Hynninen 2011, 265; Latvala 2004, 139–140.) Tähän liittyvät myös keruukutsussa tai esitteessä käytetyt nimet ja sanavalinnat (Olsson 2016, 159–160). Omaa kirjoituspyyntöä muotoillessani päädyin osittain tarkoituksellisesti käyttämään useita hieman erilaisia ilmaisuja kuten *omasta tahdostaan lapsettomat, lapsettomuustoive, vapaaehtoinen- sekä itse valittu lapsettomuus*. Alkuperäisenä tarkoitukseni oli, että pyyntöön voisivat halutessaan vastata kaikki kohderyhmään kuuluvat, riippumatta siitä ”minkä sävyisiä” ilmaisuja he olivat lapsettomuudestaan tottuneet käyttämään. Termien moninaisuus ja sanavalintani myös poikivat pienen määrän konkreettista dialogia¹⁷, kun esimerkiksi ”lapsettomuustoive” -ilmaisun sopivuutta kommentoitiin muutaman vastauksen lomassa. Jälkeen päin kummastelin itsekin kyseistä käyttämäni sanavalintaa. Myös aiemmassa kappaleessa mainittu miespuolisten vastaajien vähäisyys, voi osaltaan selittyä kirjoituspyynnön sanavalinnoilla, sillä pyynnössä en tullut erillisesti alleviivanneeksi keruun koskevan sekä miehiä että naisia. Lisäksi on huomattava, että vaikka yleiskäsitteellä *sterilisaatio* tarkoitetaan sekä miehille että naisille tehtäviä operaatioita, eritellään ne useimmissa terveysalan julkaisuissa siten, että naisten kohdalla puhutaan ”sterilisaatiosta” tai ”steriloinnista” ja miesten kohdalla ”vasektomiasta”. Vaikka sivustoilla, joihin kirjoituspyyntöä jaoin oli havaintojeni mukaan käyttäjinä erisukupuolten edustajia, voi olla mahdollista, että osa potentiaalisista miesvastaajista on jättänyt vastaamatta luullen sterilisaatio -käsitteen perusteella keruun koskevan pelkästään naisia.

5.3.4 Oma paikantuminen aineiston kerääjänä ja tulkitsijana

Kulttuurien tutkimukselliseen ja etnologiseen tutkimusprosessiin liittyy vahvasti tutkijan oman aseman määrittäminen ja ilmi tuominen. Nykyisen postmoderniin tiedonkäsitteeseen liittyvän paradigman mukaisesti tutkija itse on merkittävä osa tutkimusprosessia ja tiedon tuottaminen nähdään aikaan, paikkaan ja tutkijan positioon kytkeytyvänä. Jotta tutkijan tekemät tulokset ja niihin mahdollisesti vaikuttaneet seikat kävisivät ilmi myös lukijalle, tulisi myös itse

¹⁷ Tekstiaineistojen dialogisuudesta ks. esim. Olsson 2016, 155–158.

tutkimusprosessin olla mahdollisimman läpinäkyvää. (Ruotsala 2002, 48–53; Heikkinen K. 2010, 215; Fingerroos & Haanpää 2006, 41; Liljeström 2004.) Etnologiassa puhutaankin usein *refleksiivisestä paikantumisesta*, jossa paikantuminen Fingerroosin (2003) mukaan merkitsee tutkimuksen tekemisen prosessin ja sen subjektisidonnaisuuden hahmottamista ja reflektointi tämän asetelman julkituomista. Fingerroosin sanoin ”refleksiiviseen paikantumiseen kuuluvat tutkijan henkilökohtaisten, metodologisten, epistemologisten ja tutkimuksen sitoumusten tarkasteleminen ja auki kirjoittaminen”¹⁸. (Ks. myös Koskinen-Koivisto 2014.)

Omassa tutkielmassani paikantumiseni näkyy lähinnä aineiston kerääjänä ja tulkitsijana. Kuten Peltonen (1996, 132-133) on todennut, voivat kirjoittajien oletukset aineistoja keräävästä ja lukevasta tahosta vaikuttaa siihen, miten kirjoittajat keruupyynnöön vastaavat. Peltosen mukaan kirjoittajat kertovat yleensä siitä, mistä olettavat arkistojen olevan kiinnostuneita¹⁹. Uskon, että kirjoittajien oletukset tekstejä vastaanottavasta tahosta vaikuttavat aineiston muodostumiseen myös silloin kun kyse on arkiston sijaan yksittäisestä aineiston kerääjästä. Huolimatta siitä, että *Facebook* -yhteisöpalvelussa sekä *Anna.fi* -palstalla julkaisemastani kirjoituspyynnöstä ei ilmennyt minusta muuta tietoa kuin nimeni, opiskelutaustani sekä tutkielman luonne pro gradu -työnä, on hyvin mahdollista, että mielikuva minusta aineistonkerääjänä (nuorehkona opiskelijana) on vaikuttanut aineiston muodostumiseen. Oma lukunsa on tietenkin itse Facebook, jossa profiilisivuni pystyi löytämään jakamani kirjoituspyynnön kautta. On mahdollista, että jotkut keruuilmoituksen nähneistä ovat etsineet profiilini ja tätä kautta täydentäneet kuvaansa aineistoa keräävästä tahosta. Hyvin moni pyyntöön vastannut tuntuikin kirjoittavan avoimeen sävyyn hieman kuin kanssakokijalleen tai

¹⁸ Erityisen tärkeää tutkijan paikantumisen pohtiminen on tapauksissa, joissa hän tekee tutkimusta esimerkiksi itselleen läheisen ilmiön tai ihmisryhmän parissa tai jos hänen omaan taustaansa liittyy henkilökohtaisia, aatteellisia tai poliittisia sitoumuksia. (Koskinen-Koivisto 2014, 4 Fingerroos & Haanpää 2006, 41; Ks. myös Haanpää 2005; Fingerroos 2003; 2004, 24.)

¹⁹ Havaintonsa Peltonen kytkee vuosien 1918 ja 1920–30 tapahtumia käsitelleisiin arkistoteksteihin, joissa hän on havainnut myös piileviä oletuksista koskien eri arkistojen arvomaailmaa ja ymmärryskykyä. Peltonen mm. raportoi havainnoistaan, jossa Suomen Kansanrunousarkistolle kirjoittaessaan Suomen Työväen muistitietokunnan kertojat kirjoittivat muistoistaan huolellisesti argumentoimalla hieman kuin oikein oletettuja väärää käsityksiä. Kansan Arkistolle kirjoittaessaan vastaavaa ei ilmennyt vaan tekstien vastaanottajia puhuteltiin kuin ”omia tutkijoita”, jotka ymmärtävät mistä on kysymys. (Peltonen 1996, 132-133.)

ystävälle. Näin ollen etenkin naispuoliset kirjoittajat ovat saattaneet löytää minusta keruutahona enemmän samaistumispintaa miespuoliseen kohderyhmään verrattuna.

Tekstien tulkinnassa myös tutkijalla itsellään on rooli merkitysten antajana informanttien kertomuksille. Toisin sanoen kyseessä on rekonstruktion luominen muistoista ja kokemuksista, jotka kirjoittajat ovat ensin itse merkityksellistäneet ja konstruoineet tekstiksi. (Paal 2011, 167; Fingerroos 2004, 24; Puuronen 2012, 404–406.) Epistemologiselta perustaltaan tulkintani kytkeytyy perinteiseen hermeneuttiseen lähestymistapaan, jossa tutkija tarkastelee ilmiötä ja yksilöiden tuottamia merkityksiä suhteessa niiden omaan kulttuuriseen kontekstiin ja pyrkii täydentämään ymmärrystään ilmiöstä kytkemällä esiin nousevia yksityiskohtia esiymmärrykseensä. (Laine 2010[2001], 31–33; Juntunen & Mehtonen 1982, 113–116; Hämeenaho & Koskinen-Koivisto 2014, 14–15.) Mitä tulee omaan henkilökohtaiseen positiooni aineiston tulkitsijana, olen taustaltani 27-vuotias, omasta tahdostani lapseton nainen, eli tarkastelen ilmiötä jossain määrin ”sisäryhmäläisen” perspektiivistä käsin. Elämässäni en ole kuitenkaan aktiivisesti ottanut kantaa aiheeseen tai toiminut jäsenenä vapaaehtoiseen lapsettomuuteen liittyvissä järjestöissä. Aiheen henkilökohtaisuudesta huolimatta taustaltani ei siis löydy aatteellisia tai yhteisöllisiä sitoumuksia tutkittavaan ilmiöön liittyen. Katsoisin kuitenkin, että ilmiön esituntemus ja siihen liittyvän keskustelun seuraaminen on jossain kasvattanut ymmärrystäni myös informanttien lähettämien tekstien suhteen. Useat kertomuksissa kuvatut teemat olivat tulleet jossain määrin tutuksi esimerkiksi mediakeskusteluita ja aiempaa tutkimuskirjallisuutta lukemalla, mikä auttoi samalla myös aineiston kontekstualisoinnissa. Tulkintaperspektiivissäni katson olevani ajallisesti tutkimusaineistooni nähden melko hyvässä asemassa, sillä olen kerännyt aineiston itseni kanssa samalla aikakaudella eläviltä ihmisiltä, joiden kanssa jaan melko samanlaisen kulttuurisen maiseman. Vastaajien teksteissä ei ilmennyt sellaisia kulttuurisesti tai etnisesti vieraita tekijöitä, joita minun olisi ollut vaikea arkiymmärryksessäni käsittää.

5.3.5 Tutkimusetiikka

Ihmistieteellisessä tutkimuksessa keskeisimmät tutkimuseettiset normit ovat ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, henkisen ja fyysisen väkivallan välttäminen sekä yksityisyyden kunnioittaminen ja suojeleminen (Kuula 2006, 58–65). Näiden periaatteiden

toteutumiseksi on kunkin tutkimuksen aineistoa kerätessä huolehdittava tutkittavien riittävästä informoinnista koskien tutkimuksen tavoitetta sekä tutkittavilta kerättävien tietojen käyttöä. Ihmisen itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta keskeistä on, että tutkittava ymmärtää, mitä tutkimukseen osallistuminen käytännössä merkitsee ja päättää itse, haluaako osallistua tutkimukseen. (2006, 62–63.) Tutkimuksen tekijän on myös huolehdittava, ettei tutkimuksessa kerätty materiaali vahingoita tutkittavia ja, että tutkittavan yksityisyys pysyy suojattuna. Omassa tutkimuksessani olen pyrkinyt huolehtimaan tutkimuseettisten seikkojen toteutumisesta pitämällä huolen tutkittavien riittävästä informoinnista ja tutkimukseen osallistuvien yksityisyydestä. Käytännössä tämä tarkoittaa, että olen laatimassani kirjoituspyynnössä ilmaissut selkeästi tutkimuksen aiheen, tarkoituksen ja vapaaehtoisuuden sekä välttänyt turhien tunnistetietojen keräämistä. Tutkittavilta on myös kysytty lupa heidän tekstiensä arkistointiin ja sitaattien käyttämiseen tutkimuksessa. Aineiston keruusta on myös vuonna 2018 laadittu rekisteriseloste. Keruun yhteydessä tutkittavilta kerätyt tekstit ovat myös anonymisoitu, eli niistä on Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston ohjetta mukaillen karsittu pois mahdolliset suorat ja epäsuorat tunnistetiedot. Analyysiin valikoituneiden sitaattien yhteydessä päädyin myös kategorisoimaan henkilöiden iät luokkiin 5 vuoden tarkkuudella, jotta henkilöiden tunnistettavuus vähenisi. (Ks. Aineiston Hallinnan käsikirja 2019; Kuula 2006, 207–219.) Koska tutkielmassani aihe liittyy yksilöiden henkilökohtaisiin elämänvalintoihin ja osittain myös fyysiseen terveydentilaan, vaati aineistossa ilmi tulleiden mahdollisesti arkaluonteisten tietojen käsittely erityistä tutkimuseettistä pohdintaa. Kertoessaan elämästään vapaaehtoisesti lapsettomana ja myös mahdollisesta sterilisaatioprosessista, tulivat henkilöt kuvailleeksi monia muita elämän osa-alueita. Tästä syystä olen analyysia ilmentäviin sitaattiosioihin pyrkinyt valitsemaan vain sellaisia tekstiotteita, joista tutkittavia ei voida tunnistaa epäsuorasti ja, jotka keskittyvät nimenomaan tutkimuksen aiheena olevan ilmiön esittelyyn. Toisaalta, kuten Kuula (2006, 135–136) on todennut, on aiheen arkaluonteisuus aina informantista itsestään ja tämän omasta näkökulmasta riippuvaa. Informantit jättävät osallistumatta tutkimukseen, mikäli kokevat aiheen alun perin liian arkaluonteiseksi.

5.4 Narratiivinen lähestymistapa kokemukertomuksien tarkastelussa

Tutkielmani teoreettisena viitekehyksenä olen hyödyntänyt jo aiemmin mainittua narratiivista tutkimusotetta. Narratiivisuuden käsite on syntynyt alun perin latinan kertomusta (= narratio) sekä kertomista (= narrare) tarkoittavista sanoista. Puhuttaessa narratiivisesta tutkimuksesta, tarkoitetaan yleensä kertomuksiin ja kerronnallisuuteen kohdistuvaa tutkimusta. Hannu T.L Heikkisen (2010[2001], 143) mukaan narratiivisuus tutkimuksessa viittaa lähestymistapaan, jossa kertomukset nähdään tiedon välittäjänä ja rakentajana. Kertomuksia tarkastelevan tutkimuksen perinteet ulottuvat pitkälle historiaan ja sen eräänlaisena alkujuurena pidetään Aristoteleen runousoppia. Nykytutkimuksen taustalla vaikuttavat kertomuksia ja niiden rakenteita, lajityyppejä ja traditiota tutkivat tieteenalat, joihin kuuluvat kirjallisuuden tutkimus, folkloristiikka sekä erityisesti kertomusten formaaleihin tasoihin keskittynyt narratologia. (Hänninen 1999, 16; Ukkonen 2006, 191; Koski 2007, 2.) 1960-luvulta alkaen kertomuksia ja kerrontaa on alettu tarkastella myös muiden tieteenalojen piirissä. Tämän ns. narratiivisen käänteeseen myötä on alettu kiinnittää huomiota ihmisen elämän ja kertomuksellisuuden kiinteään suhteeseen, johon liittyy ihmisenä oleminen kulttuuristen ja historiallisten tarinavarantojen keskellä. Historian, filosofian, antropologian, sosiaalitieteiden ja psykologian tutkimuksen piirissä onkin lähtenyt liikkeelle ajatus siitä, että narratiivisuus on olennainen osa inhimillistä ajattelua ja, että ihminen osittain myös hahmottaa maailmaa ja aikaa tarinallisten mallien kautta. (Hänninen 1999, 17–18; Hyvärinen [julkaisuaika ei tiedossa], 7–8.) Psykologi Jerome Brunerin mukaan kertomukset ovat ihmisen tärkeimpiä välineitä jäsentää kokemuksiaan sekä elämäntapahtumiaan ja muodostaa niistä merkityksiä (Bruner 1987, Erkkilän 2009, 195, 199 mukaan). Samalla kieli ja kertomukset toimivat myös välineinä, joilla ihminen välittää kokemuksiaan muille (Sintonen 1999, 45, 53–56). Heikkisen mukaan narratiivisuus voidaankin nähdä konstruktivistista tiedonkäsitystä²⁰ ja postmodernismia

²⁰ Käsillä oleva tutkielma sijoittuu epistemologiselta perustaltaan konstruktivistiseen tiedonkäsitykseen, jonka mukaan maailmasta ei ole saatavilla yhtä ainoaa oikeaa ja väitelausein kuvattavaa totuutta vaan todellisuus rakentuu eri tavoin eri ihmisten mielissä ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Konstruktivistisen näkökulman mukaan ihminen rakentaa tietonsa aiemman tietonsa ja kokemustensa varaan. Näkemys asioista muuttuu sitä mukaa kun hän kohtaa ihmisiä, kommunikoi ja saa uusia kokemuksia. (Heikkinen 2010[2001], 146; Raatikainen 2004, 45, 55–56.) Sama pätee myös tieteelliseen tietoon, jonka katsotaan konstruktivistisen käsityksen mukaan muodostuvan tutkimusprosesseissa tutkimuskohteen, tutkijan, teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuksen tekemisen konteksteista riippuen (Hägg 2010, 119–120). Konstruktivistisessä tutkimuksessa maailman ilmiöiden ja

mukailevana prosessina, ”jossa ihmiset rakentavat – konstruoivat – tietonsa ja identiteettinsä kertomusten välityksellä”. Narratiivisuuden kautta katsottuna voisi sanoa, että tieto maailmasta, samoin kuin ihmisen käsitys itsestään on eräänlainen alati kehittyvä kertomus, joka täydentyy ja muuttaa muotoaan jatkuvasti uuden tiedon ja kokemusten karttuessa. Sama pätee myös tieteelliseen tutkimusprosessiin, jossa uusi tutkimus lähtee liikkeelle aiempien tutkimustulosten pohjalta ja päättyy Heikkisen sanoin lopulta itse tutkimusraporttina uudeksi ”kertomukseksi” täydentämään tieteellisen tiedon varastoa. (Heikkinen 2010[2001], 145–147; Ks. myös Hänninen 1999, 21; Hägg 2010, 119–120.)

5.4.1 Narratiivisen lähestymistavan käsitteistä

Kertomuksen syvärakenteita tutkivassa narratologiassa kertomuksen ja tarinan käsite on ollut tapana erottaa toisistaan siten, että *kertomuksella* tarkoitetaan laajempaa muodollista kokonaisuutta, joka sisältää muutoksen kuvauksen tai tapahtumasarjan, joka kerrotaan. Kertomuksen ilmaisullinen taso eli *kerronta* tapahtuu aina jollakin välineellä (esim. suullisesti, kirjallisesti, elokuvana tai näytelmänä). *Tarinalla* puolestaan tarkoitetaan kertomuksen tapahtumakulkua ja se vastaa kysymykseen ”mitä on tapahtunut”. Yhden kertomuksen sisällä voi olla useita tarinoita ja kertomus (aika, ympäristö, henkilöt) voivat tarinan ympärillä voivat jopa vaihtua, kunhan tapahtumakulku pysyy samana. Tarinaan sisältyy myös kertomuksen *juoni*, joka edustaa kausaalista rakennetta, johon nähden eri osat saavat merkityksensä. (Ukkonen 2006, 192; Hyvärinen [julkaisuaika ei tiedossa], 4–5; Hänninen 2010, 162; 1999, 20.) Narratologian ulkopuolella kertomusta ja tarinaa käytetään usein tutkimuksessa toistensa synonyymeina ja näin olen katsonut parhaaksi tehdä myös omassa tutkielmassani (Hyvärinen [julkaisuaika ei tiedossa], 4; Heikkinen 2010[2001], 116).

Yksinkertaisimmillaan kertomukseksi on katsottu teksti, joka sisältää kaksi kerrottua tapahtumaa sekä aikaeron näiden välillä (Hyvärinen [julkaisuaika ei tiedossa], 6). Kertomuksen ajallisen etenemisen tärkeyteen on viitannut myös Aristoteles Runousopissaan, jonka mukaan ”hyvässä tragediassa on alku, keskikohta ja loppu”. Tragediaan kuuluu myös usein

merkitysten katsotaan olevan sosiaalisesti ja kulttuurisesti tuotettuja rakenteita. Näin ollen tutkijalla ei ole pääsyä todellisuuteen vaan ainoastaan siitä esitettyihin tarinoihin, kuvauksiin ja tulkintoihin. (Menetelmäpolkuja humanisteille -verkkosivusto 2015 – Konstruktivismi; Helsti 2005, 153–154.)

keskikohdassa tapahtuva ”muutos”, jolloin asiat eivät menekään niin kuin odotettiin. (Hyvärinen [julkaisuaika ei tiedossa], 6.) Tapahtumien juonellinen muutos asiaintilasta toiseen muodostaa kertomuksen kokonaisuuden ja mahdollistaa sen osien merkityksellistymisen (Ukkonen 2006, 190). Hyvärinen kuitenkin muistuttaa, etteivät kertomukset aina etene Aristoteleen mallin mukaisesti kronologisina kokonaisuuksina vaan toisinaan kertomuksen loppu jää puuttumaan. Tällaisia ovat esimerkiksi elokuvien ”avoimeksi jätetyt” loput tai potilaiden sairastumiskertomukset, joiden loppua ei vielä tiedetä. Hyvärisen mukaan tällaiset ”hajanaiset” kertomukset voivat kuitenkin välittää jopa ”tiivinpää kokemusta” kuin eheät, moneen kertaan kerrotut kuvaukset (Hyvärinen [julkaisuaika ei tiedossa], 7).

5.4.2 Analyysin toteutus

Tutkielmani varinaisessa analyysiosiossa olen hyödyntänyt narratiivista analyysia, jonka tarkoituksena on keskeisimmin aineistosta esille nousseiden teemojen kautta tuottaa kuvaus aineiston kertomuksista. Donald Polkinghorne (1995) mukaan narratiivisen aineiston analyysitavat voidaan jakaa *narratiivien analyysiin* sekä *narratiiviseen analyysiin*. Näistä ensimmäinen pyrkii luokittelemaan aineiston kertomuksia erilaisiin kategorioihin ja tapaustyypeihin. Narratiivinen analyysi puolestaan keskittyy ns. synteesein eli uuden kertomuksen tuottamiseen aineiston pohjalta tarkoituksenaan keskeisten teemojen esiin nostaminen. (Heikkinen 2010[2001], 149–150; Erkkilä 2009, 199–200.)²¹

Lähestyin aineistoani holistis-sisällöllisen näkökulman kautta, jossa kertomuksia tarkastellaan kokonaisuuksina ja keskitytään samalla niiden sisällön analysoimiseen (Liebling, Tuval-Mashiach & Zilber 1998; Hänninen 2010, 166; Puuronen 2012, 420–421). Päämetodinani aineistoon perehtymisessä olen käyttänyt lähilukua, joka Jyrki Pöysän (2015, 26–32) mukaan tarkoittaa

²¹ Edellä kuvattu jaottelu pohjautuu Jerome Brunerin ajatukseen, jonka mukaan narratiivisuus viittaa sekä narratiiviseen ajatteluun, että sen avulla tuotettuihin tarinoihin. Brunerin mielestä on olemassa kaksi perimmäisestä tiedonmuodostuksen tapaa, narratiivinen sekä loogis-tieteellinen, jota Bruner nimittää myös paradigmaattiseksi tietämisen muodoksi. Näistä narratiivinen tapa liittyy erityisesti ihmisen arjen tapahtumiin ja sosiaalisiin suhteisiin, joissa mukana ovat erilaiset inhimilliset toiveet, halut ja uskomukset. Loogis-tieteellinen puolestaan koskee fysikaalista todellisuutta. Jos ihmisiltä kysytään miksi he päivittäisessä elämässään tekevät jotain, selittävät he asian narratiivisesti, eivät loogis-tieteellisesti. Siinä missä paradigmaattinen ajattelu etsii yleispätevää totuutta, on narratiivinen ajattelu Brunerin mukaan kontekstuaalista. Näin ollen narratiivisella tiedonmuodostuksella tavoitellaan tietoa yksittäisistä ilmiöistä tai kokemuksista juuri sellaisena kuin ne tietyssä ajassa ja paikassa ilmenevät. (Bruner 1986, 11–13; 1987, 11–12; Erkkilän 2009, 199–200 mukaan.)

hermeneuttiseen tulkintatraditioon sekä uskriittiseen kirjallisuudentutkimukseen nojaavaa, useammassa vaiheessa tapahtuvaa lukemista, joka etenee ensimmäisestä yksityiskohtia tarkastelevasta lukemisesta kohti kokonaisuutta hahmottavaa syvempää lukemista. Jokaisella uudella lukukerralla tekstin tulkinta täydentyy ja tuottaa uutta tietoa, jota ei ehkä aiemmillä kerroilla havaittu. (Ks. myös Pöysä 2010, 338; Kaarlenkaski 2012, 141.) Apunani kertomusten kokonaisuuden ja teemojen syvemmissä hahmottamisessa toimi myös Pöysän (2015, 31–32) mainitsema kirjoittaminen, eli muistiinpanojen ja merkintöjen tekeminen lukemisen ohessa. Muistiinpanojen avulla pyrin myös kartoittamaan teksteissä ilmenneitä temaattisia toistoja sekä mahdollisia esiin nousevia poikkeamia (Tuomaala 2011, 34).

Lähiluvun ohella päädyin hahmottelemaan kertomusten tarkempia tapahtumakulkuja hyödyntämällä William Labovin & Joshua Waletskyn (1967) mallia, jonka avulla kertomuksista on mahdollista hahmottaa ns. tapahtumia eteenpäin kuljettavat kertovat lauseet. Labovin & Waletskyn alun perin suullisiin kertomuksiin soveltaman teorian mukaan, jokainen kertomus sisältää tietyt perusosat, joilla kullakin on oma merkityksensä. Nämä osat ovat: 1. Tiivistelmä (abstract), 2. Orientaatio (orientation), 3. Mutkistuva toiminta (complicating action), 4. Arviointi (evaluation), 5. Lopputulos (result or resolution) sekä 6. Lopetus (coda). Ensimmäinen osa eli *tiivistemä* summaa lyhyesti kertomuksen pääsisällön, *orientaatio* puolestaan johdattaa vastaanottajan kertomuksen lähtötilanteeseen, johon kuuluvat tietty aika ja paikka. Osa 3. eli *mutkistuva toiminta* on tavallisesti kertomuksen vauhtiin laittava osa, jossa tapahtuu jokin odottamaton käänne tai ristiriita, joka vie tarinaa eteenpäin. Tätä seuraa *arviointi*, jota pidetään usein kertomuksen funktion ja kerrottavuuden kannalta keskeisimpänä osana; arvioinnissa käy ilmi kertomuksen pointti ja kertojan oma suhtautuminen tapahtumiin. *Lopputulos* puolestaan kertoo sen, mihin tapahtumat johtivat. *Coda* eli lopetus palauttaa kerronnan nykyhetkeen esimerkiksi jonkinlaisen loppukaneetin muodossa. (Hyvärinen [julkaisuaika ei tiedossa], 14–19; Hänninen 2010, 167–168; Pöysä 2015, 57–59.)

Kirjoituksia Labowin ja Waletskyn mallin avulla tarkastellessani huomasin nopeasti, että vaikka osa kertomuksista oli hyvinkin vapaamuotoisia, oli moni kirjoittaja päätenyt hyödyntämään teksteissään kirjoituspyynnössä esittelemiäni aihealueita. Suuri osa kertomuksista noudatti näitä myös muodollisesti siten, että kertomukset aloitettiin kuvailemalla hetkeä, jolloin kertoja

oli tiedostanut halunsa pysyä lapsettomana ja siirryttiin sen jälkeen vapaaehtoisesti lapsettoman elämän ja mahdollisen sterilisaation kuvailun jälkeen lopetukseen.²² Näin ollen kertomuksista oli erotettavissa selkeä *alku-keskikohta-loppu* -rakenne eli ns. lapsettomuuskertomusten perustyyppi. Merkittävänä juonirakenteellisena erottajana kertomusten välille nousi kirjoituspyynnössä esitetty kysymys sterilisaatiosta sillä 25 vastaajasta 9 oli käynyt läpi kyseisen operaation ja näin ollen sisällyttänyt tekstiinsä myös toimenpidettä koskevan tarinaosion. Loput vastaajista olivat kommentoineet aihetta yleisellä tasolla ja kuvailleet ajatuksiaan operaatiosta. Näin ollen myös niissä kertomuksissa, joissa sterilisaatioon ei ollut hakeuduttu, näyttäytyi toimenpide eräänlaisena temaattisena kiteymänä, jonka kautta omaa vapaaehtoista lapsettomuutta ja lapsettomana pysymistä pohdittiin.

Koska kertomukset muistuttivat rakenteellisesti paljon toisiaan, päädyin Labovin ja Waletskyn mallia hyödynnettyäni tarkastelemaan kertomusten juonia tarkemmin Kenneth Gergenin ja Mary Gergenin (1984) juonirakenne-jäsennyksen avulla, jossa kertomukset erotellaan *stabiileihin, progressiivisiin ja regressiivisiin* niiden päämäärästä käsin, eli tulkiten millaisen suunnan ne avaavat tavoiteltavaan asiointilaan. Regressiivisissä tarinoissa päähenkilö etäänny tavoiteltavasta asiointilasta ja kertomuksissa myös tulevaisuuteen suhtaudutaan negatiivisesti. Progressiivisissä tarinoissa puolestaan tavoiteltua päämäärää lähestytään onnistumisten kautta ja tulevaisuutta arvioidaan positiivisesti. Stabiileissa tarinoissa suuria muutoksia ei tapahdu vaan tapahtumat etenevät tasaisesti kohti päämäärää. (Ks. Hänninen 2010, 169; Puuronen 2012, 417–419.) Gergenin & Gergenin juonirakenteenanalyysia noudattaen tarkoitukseni oli selvittää, voisiko aineistosta tuottaa ns. uudet tyyppikertomukset, jotka olisivat kuvanneet aineiston voimakkaimmin esiinnousseita juonikulttuureja ja keskeisiä teemoja (ks. Eskola & Suoranta 2008[1998], 174–182). Kertomuksia tarkasteltuani huomasinkin selkeästi, että lopputulosten mukaan tekstit olivat jaettavissa edellä mainittuihin kolmeen kategoriaan. Sen

²² Kuten Helena Saarikoski (2011) artikkelissaan muistuttaa, voi keruukutsussa ilmennyt vahva kysymysten asettelu osaltaan aiheuttaa sen, että tutkija tulee valmiiksi hahmotelleeksi ilmiötä informanteille ja näin ollen vaikuttaneeksi myös siihen, mitä ja miten vastaajat aiheesta kertovat (120–121). Huolimatta siitä, että osa vastauksista muistutti rakenteellisesti kirjoituspyyntöni teemarunkoa, katson että, pyynnössä mainitut aihealueet olivat siinä määrin yleisluontoisia, etteivät ne loppujen lopuksi vaikuttaneet kertomusten varsinaisiin sisältöihin. Kertomuksissa asioille annetut merkitykset ja juonikulut vaihtelivat runsaasti sen mukaan, miten kunkin henkilön elämä oli mennyt.

sijaan loppuja edeltävät vapaaehtoisesti lapsettoman elämän kuvaukset ja niiden sisältämät tapahtumakulut vaihtelivat sisällöltään niin voimakkaasti, että kertomusten alku- ja keskiosia oli mahdotonta ryhtyä tyypittelemään ilman, että aineistosta tuotettu kuvaus olisi jäänyt pelkistetyksi. Edellä mainitusta pulmasta johtuen päädyin jakamaan analyysini neljään pienempään osaan, joista kaksi ensimmäistä käsittelevät kertomusten alkupuoliskojen sisältöjä koskien lapsettomuuspäätöksen syntymistä ja lapsetonta elämää ja toiset kaksi kertomuksia sterilisaatiosta sekä tarinoiden päätäntöjä. Analyysin kautta olen pyrkinyt nostamaan esiin keskeisimmin aineistosta esille nousseet teemat ja tuottamaan ns. uuden ilmiötä kuvaavan kokonaiskertomuksen, joka koostuu pienempiin osiin pilkotuista asiakokonaisuuksista. Aineistosta voimakkaimmin esiin nousseita teemoja olen havainnollistanut sitaattien avulla, joiden kautta vastaajien kuvaukset ilmiöstä nivoutuivat yhteen. (Puuronen 2012, 419.)

Kuten seuraavasta kaaviosta käy ilmi, jakoutuivat kertomukset rakenteeltaan lapsettomuuspäätöksen syntymistä, lapsetonta elämää ja mahdollista sterilisaatiota kuvaileviin otteisiin sekä lopetuksiin. Kunkin jakson sisälle mahtui useita pienempiä kohtauksia ja kuvauksia kirjoittajien elämästä. Kertomuksista oli erotettavissa selkeästi 8 spesifimpää vapaaehtoista lapsettomuutta koskevaa tema-aluetta, jotka olivat 1.) *varhaisessa vaiheessa tiedostettu halu pysyä lapsettomana*, 2.) *lapsettomuuteen päätyminen myöhemmässä elämänvaiheessa*, 3.) *vapaaehtoinen lapsettomuus tunteena*, 4.) *omanlaisena elämäntapana*, 5.) *marginaalisena positiona* sekä 6.) *eettisenä valintana*, 7.) *kertomukset sterilisaatiosta* sekä 8.) *kertomusten lopetukset*, jotka Gergenin & Gergenin mallin mukaisesti jakoutuivat progressiivisiin, regressiivisiin ja stabiileihin suuntiin.

Alku	Keskikohta	Käännös	Loppu
<p>Kertomukset vapaaehtoiseen lapsettomuuteen päättämisestä</p> <p>- Varhaisessa vaiheessa tiedostettu halu pysyä lapsettomana</p> <p>- Lapsettomuuteen päätyminen myöhemässä elämänvaiheessa</p>	<p>Kertomukset vapaaehtoisesti lapsettomana elämisestä</p> <p>- Lapsettomuus tunteena (lastenhankinnan kokeminen henkisesti ja fyysisesti vieraana, negatiiviset ajatukset raskaudesta ja synnytyksestä, lapsista)</p> <p>- Lapsettomuus omanlaisena elämäntapana (parisuhde, perhe, ystävät, oma aika, raha, vapaus,)</p> <p>- Lapsettomuus marginaalisena positiona (ympäristön ennakkoluulot, oletukset lisääntymisestä)</p> <p>- Lapsettomuus eettisenä valintana (huoli lapsista ja ympäristöstä, hoivan ja välittämisen suuntaaminen muualle)</p>	<p>Kertomukset sterilisaatiosta</p> <p>- Mahdollinen Sterilisaatioon hakeutuminen</p> <p>- Elämän jatkuminen ilman sterilisaatiota</p>	<p>Kertomusten lopetukset</p> <p>A "Olen lopulta minä oikeanlaisessa kehossa" – tyytyväisyys sterilisaatioon lopullisena ratkaisuna (progressiiviset / voittotarinat)</p> <p>B "Kun nykyinen systeemi toimii hyvin..." – lapsettoman elämän jatkuminen ilman sterilisaatiota (stabiilit / tyytyväisyystarinat)</p> <p>C "... tässä on pakko vain odotella" – sterilisaation odottaminen ja pelko vahinkoraskaudesta (regressiiviset / odotustarinat)</p>

6. Vapaaehtoiseen lapsettomuuteen päätyminen

Lapsettomuuskertomusten aloituksissa toistui sisällöllisenä pääteemana lapsettomuuspäätöksen syntyminen tai lapsettomana elämisen halun tiedostaminen. Kertomuksia tarkasteltaessa vastaajat jakautuivat selkeästi kahteen ryhmään, joista toinen ilmaisi tienneensä hyvin varhain, ettei tulisi haluamaan lapsia ja toinen lapsettomuuspäätöksen muodostuneen myöhemmässä elämänvaiheessa. Tämä aineistossa esiintyvä jako noudatti merkittävällä tavalla Veeversin (1980) ja Callanin (1985) havaintoja, joiden mukaan lapsettomat jakautuvat ns. varhaisiin tiedostajiin (early articulators) sekä myöhemmin päätöksen tehneisiin (postponers). Omassa aineistossani korostui kuitenkin selkeästi myös Morellin (1994) sekä Petersonin & Engwallin (2013) tutkimuksissa esiin noussut havainto, ettei vapaaehtoisesta lapsettomuudesta voida useinkaan puhua *valintana* tai *päätöksenä* vaan ennemmin yksilölle ominaisen elämätavan ylläpitämisenä. (Ks. Luku 2.1 tässä tutkielmassa.) Mukaan mahtui myös muutamia kertomuksia, joissa ajatuksen lapsettomana pysymisestä kuvailtiin heränneen jo nuorena, mutta joissa vastaaja oli uskonut mielensä saattavan muuttua iän myötä tai olisi ollut avoin lastenhankinnalle, mikäli tuleva kumppani olisi sitä toivonut. Nämä kertomukset olen analyysissä sijoittanut ”*myöhemmin lapsettomuuteen päätyneiden*” kategoriaan koska niissä kuvataan päätöksen varmistuneen vasta myöhemmässä elämänvaiheessa.

6.1 Varhaisessa vaiheessa tiedostettu halu pysyä lapsettomana

Kaiken kaikkiaan 14²³ vastaajaa mainitsi kirjoituksessaan, että he olleet koskaan tunteneet halua lasten hankintaan tai että he olivat aina tiedostaneet halunsa olla hankkimatta lapsia. Näissä kertomuksissa korostui myös lapsettomana pysymisen perustuminen tunneseikoille. Lasten hankkiminen itsessään nähtiin ei-toivottuna ja itselle sopimattomana elämänvalintana. Kuten esimerkiksi Petersonin & Engwallin (2013, 381) tutkimuksessa, useammassa tekstissä nousi esiin myös se, ettei kyse ollut tietoisesta päätöksenteosta, jossa vapaaehtoinen lapsettomuus *valitaan*, vaan lapsettomuutta kuvailtiin itselle sopivana, luonnollisena olotilana ja jopa sisäsyntyisenä ominaisuutena.

²³ Toisin kuin Veeversin (1980) aineistossa, omassani varhain lapsettomuushalun tiedostaneet edustivat enemmistöä. Tähän tosin on saattanut vaikuttaa jo kirjoituspyynnössä esitetty kiinnostunut niiden henkilöiden kokemuksia kohtaan, jotka tuntevat lapsettomuuden luonnolliseksi osaksi itseään.

En halua lapsia, en ole koskaan halunnut lapsia, enkä usko mitenkään, että tulevaisuudessa yhtäkkiä alkaisin haluta lapsia. Se on niin vahvasti osa persoonaani ja olemustani, että ei lapsettomuusasiaa ole tarvinnut mitenkään erikseen päättää. Yhtä voimakkaasti kuin joistakin ihmisistä tuntuu, että he haluavat lapsia ja elää sellaista arkea, on minusta tuntunut aina siltä, että haluan elää lapsivapaata arkea. (Nainen 35–40 v.)

Olen syntynyt sillä ominaisuudella varustettuna, että lisääntyminen tuntuu täysin luonnottomalta ajatukselta. En siis muista mitään erityistä tapahtumaa tai asian tiedostamista, näin on aina ollut. (Nainen 50–55 v.)

Olen aina ollut vapaaehtoisesti lapseton. En ole ikinä osannut kuvitella elämää, jossa minulla olisi lapsi. En leikkinyt pienenä nukeilla, eikä minulla ole mitään pieniin ihmisiin kohdistuvaa hoivaviettiä. En pitänyt lapsista oikeastaan edes lapsena, vaan viihdyin itseäni vanhempien seurassa. Minulle ei koskaan tullut selkeää ahaa-elämystä siitä, etten halua lapsia. En vain ole koskaan halunnut niitä. (Nainen 30–35 v.)

Kuvaillessaan lapsettomana elämisen halun tiedostamista tai varhaista päätöksentekoa useat naispuoliset vastaajat tulivat viitanneeksi myös omaan lapsuuteensa ja sen sisältämiin sukupuolittuneisiin oletuksiin ja käytäntöihin. Kertomuksissa ilmeni, että osa heistä oli kokenut suurta ahdistuneisuutta luullessaan lapsena, että kaikkien naisten on joskus tultava äideiksi.

Lapsena luulin, että tytön aikuistuesssa naiseus automaattisesti tuo mukanaan lapsia (näin annettiin ymmärtää) ja sen olisi kuulunut olla ihanaa, mutta minusta ajatus oli ahdistava. Nainen vaikutti muuttuvan pelkäksi äidiksi, jolla ei enää ollut omaa elämää, ei edes omaa nimeä. Olin katkera, etten ollut syntynyt pojaksi. Nämä näyttivät jatkavan omaa elämänsä miehinä ilman samaa hirvittävää vastuuta. Toivoin jopa kuolevani ennen aikuistumista. Oli suuri helpotus lopulta tajuta, että lasten tekemiseltä voi myös välttyä. (Nainen 50–55 v.)

Olen tiennyt jo noin 10-vuotiaasta lähtien, että en halua äidiksi. Muistan erityisesti erään oman äitini kanssa käydyn keskustelun tulevaisuudestani ja siitä kuinka tulen joskus itse äidiksi. Kammosin syvästi ajatusta ja ilmoitin äidilleni topakasti, että en ole koskaan lapsia tekemässä. Äiti ei vielä silloin tietenkään uskonut sanojani, vaan nauroi ja totesi, että mieleni tulee vielä muuttumaan. (Nainen 25–30 v.)

Samoin kuin esimerkiksi Morellin (1994, 31-33) aineistossa, 8 naisvastaajaa nosti esiin muiston lapsuuden nukkeleikeistä yhdistettynä varhain heränneeseen haluun pysyä lapsettomana. Teksteissä ilmeni, että perinteisesti naiseuteen ja äitiyteen yhdistettäviä hoivaleikkejä ei ollut koettu omiksi tai niitä ei ollut ylipäänsä leikitty. Muutama vastaaja mainitsi leikkineensä nukeilla, mutta painotti ettei ollut kokenut nukkeja kohtaan ”äidillisiä tunteita”. Niin temaattisesti kuin kerronnallisestikin leikkeihin tai niiden puuttumiseen viittaaminen vaikutti olevan eräänlainen varhaista lapsettomuuspäätöstä alleviivaava tekijä. Nukkeleikkeihin viittaamisen voi myös mielestäni tulkinta eräänlaisen *kulttuurisen tarinamallin* kommentointina, jossa vastaajat katsovat nukeilla leikkimisen tavanomaiseksi pikkutyttöjen toiminnaksi, joka symboloi tulevaa mahdollista äidinroolia. (Ks. Rossi 2007, 13–15.) Äitiyteen liitettyjen nukkeleikkien vastakohtana muutamassa tekstissä mainittiin ”poikien leikit” tai eläinten hoivaamiseen tai eläimenä olemiseen liittyvät leikit. Kertomuksissa nukeilla leikkiminen toisin sanoen merkityksellistyi eräänlaisena määrittävänä kohtana, johon omaa toimintaa verrattiin ja, jonka avulla omaa ”tavanomaisesta poikkeavaa” tarinaa tuotiin esille. Hyvin samankaltaisia tuloksia raportoi saaneensa myös Peterson (2015, 186–187).

Olen hyvin nuoresta lähtien tuntenut, että lapset eivät kuulu elämään. Nukkeleikeissä serkun kanssa minun nukkeni vain nukkuivat, eivät itkeneet ja ”tehneet” muutakaan. (Nainen 40–45 v.)

Olin herkkä ja hellyydenkipeä lapsi ja rakastin hoitaa lelujani, mutta missään vaiheessa minussa ei herännyt äidillisiä tunteita äidin ostamia nukkevauvoja kohtaan. (Nainen 25-30 v.)

En ole lapsena leikkinyt nukeilla, vaan olen pitänyt enemmän ns. ”poikien leikeistä”. Leikin itsekseni mm. pyssyleikkejä, tai majojen rakentamista tms. Ihailin suuresti erästä naisnäyttelijää, joka kaikessa rohkeudessaan otti kiinni murhaajan yhdessä elokuvassa. Halusin olla kuten tuo nainen, rohkea, itsenäinen ja kovatahtoinen. (Nainen 30–35 v.)

Muutamissa vastauksissa myös oikeiden lapsien ja niiden hoivaamisen mainittiin herättäneet kielteisiä tuntemuksia jo nuorella iällä. Nuorena suoritettua sisaruksen tai sukulaislasten hoitotehtävää ei myöskään oltu välttämättä koettu mielekkäänä.

Teini-ikäisenä tunsin oloni lähinnä vaivautuneeksi sukulaisten ja tuttujen vauvojen lähellä. Äänekäs itkeminen ärsytti enkä pitänyt vauvoja mitenkään suloisina tai ihanina enkä olisi halunnut koskea niihin ollenkaan. Vauva vaikutti lähinnä rasittavalta ja hirveältä taakalta. Koulun sukupuolivalistustunnit tuntuivat myös ihan vierailta, en tuntenut niiden koskevan itseäni millään tavalla. Ärsytti vähän, kun opettajakin oletti kaikkien tyttöjen haaveilevan äitiydestä. (Nainen 25–30 v.)

Pikkuveljen hoito tuntui vähemmän innostavalta, mutta siitä sai rahaa.
(Nainen 40–45 v.)

6.2 Lapsettomuuteen päätyminen myöhemmässä elämänvaiheessa

Aineistosta 10 vastaajaa ilmaisi, että lopullinen lapsettomuuspäätös oli syntynyt myöhemmässä elämänvaiheessa tai, että lapsettomuus oli alkanut tuntua itselle sopivalta tilalta elämän edetessä ja kokemusten karttuessa. Myöskään tämän ryhmän kertomuksissa varsinaista jyrkkää lapsettomuuspäätöstä ei siis ollut välttämättä koskaan tehty vaan kyse oli enemmänkin siitä, ettei omaa mielekkääksi koettua elämää haluttu muuttaa. Osa vastaajista mainitsi, että oli nuorempana pitänyt lastenhankintaa luonnollisena osana elämäntapaa, jota ei ollut välttämättä osannut edes kyseenalaistaa. Jotkut olivat kokeneet lisääntymisen itselleen vieraana ajatuksena jo nuorena, mutta olivat olettaneet mielensä muuttuvan ajan myötä. Tämä tekijä erotti heidän kertomuksensa merkittävästi ensimmäisen ryhmän kertomuksista, joissa korostui lapsettomuuteen liittyvien tunteiden tai päätöksen kokeminen varmaksi jo nuorena.

Vielä alle parikymppisenä luulin ja oletin, että kaipa sitä sitten joskus ”aikuisena” alkaa niitä lapsia haluamaan niin kuin kaikki muutkin tuntemani ihmiset tuntuivat tekevän jossain vaiheessa. Olen kotoisin pieneltä paikkakunnalta, jossa kutakuinkin ainoa elämäntapa on lapsiperhe-elämä ja kaikki tuntemani parisuhteessa elävät aikuiset tekevät lapsia. En osannut sitä mallia nuorena vielä kyseenalaistaa tai edes ajatella, että aikuisena olisi vapaus valita toisinkin. [– –] Jossain vaiheessa varmaan tajusin ilman varsinaista päätöstä, että minä en koskaan tule niin ”aikuiseksi” tai siihen ikään, jolloin lapsia hankkisin, vaikka niin joskus nuorena luulinkin. Oikeastaan mitä enemmän ikää karttui ja mitä enemmän sain kokemusta lapsista ja lapsiperhe-elämästä [sukulaislapsen] ja työni kautta sitä varmemmin tunsin ja ymmärsin, etteivät lapset ja lapsiperhe-elämä ole minua varten. (Nainen 35–40 v.)

Vielä noin 10 vuotta sitten lasten hankkiminen tuntui luonnolliselta ajatukselta, se oli kuin jatkumoa muulle elämälle. Että olisi mies, työ, oma asunto, koira, farkkuauto, aita ja kaksi lasta. [– –] Nyt on mies, vakituinen työ, oma asunto, aita ja farkkuauto, mutta lapsihaaveet ovat kaikonneet. [– –] Alussa kummankin kanta taisi olla enemmän, että ehkä sitten joskus tulevaisuudessa, mutta kummallakaan ei ollut mitään suuri haaveita asiasta ja haluja toimia ainakaan heti. [– –] Vähitellen kummankin kanta alkoi kuitenkin kallistua enemmän lapsettomina pysymiseen. Nykyään töissä ja muussa elämässä on muutenkin kiire, että en tiedä, miten siihen saisi lapsia enää mahdutettua. Lapset tuntuvat kummastakin myös rajoittavilta. (Nainen 30–35 v.)

Myöhemmällä iällä lapsettomuuteen päätyneiden kertomuksissa korostui lapsettomuuspäätöksen syntyminen ”monen asian summana” elämäntilanteellisten vaikuttajien myötä. Sen lisäksi, että lapseton elämä nähtiin mielekkäänä, mainittiin päätökseen vaikuttavina tekijöinä esimerkiksi raskaat kokemukset omassa lapsuuden perheessä, oma sairastuminen tai sosioekonomiset syyt. Muutamissa teksteissä kirjoittajat korostivat, että heillä oli taustansa vuoksi realistinen käsitys perhe-elämästä, minkä vuoksi omia lapsia ei haluttu. Vastaavasti myös useat lapsettomuutta alun perin tunneperäisillä seikoilla perustelleet kertoivat päätöksensä saaneen vahvistusta myöhemmässä vaiheessa erilaisten elämänkäänteiden ja järkisyiden myötä. Hyvin samankaltaisia tuloksia tutkielmassaan on saanut myös esimerkiksi Kuivalainen (2014, 45).

En ole koskaan varsinaisesti halunnut omia lapsia, enkä ole osannut ajatella, että lapset olisivat osa elämääni. Nuorena aikuisena en kuitenkaan ollut päätöstä vielä tehnyt vaan ajattelin, että saattaahan vauvakuume myöhemmin iskeä, ja jos näin käy, katsotaan mitä sitten teen. [– –] Aloinkin miettiä, mitä se käytännössä tarkoittaisi, jos hankkisimme lapsen, enkä nähnyt asiassa mitään hyvää. [– –] Minulle pikkulapset ja lapsiperhe-elämä symboloivat riitoja, ongelmia ja sitä, että asiat menevät rikki. Ehjä ja onnellinen perhe ei omassa kokemuksessani ole koskaan ollut ydinperhe. (Nainen 35–40 v.)

Äiti yllirasittui ja sairastui lastenhoidon vuoksi. Vanhempani olivat pienituloisia ja raha oli huolenaihe. (Mies 50–55 v.)

Näin myös mitä nuorempien sisarusteni teinikapinointi teki vanhemmilleni. Jatkuva murehtiminen ja öisin valvominen kun siskot lähtivät salaa yötä myöten

"jonnekin". Äidin hiukset alkoivat harmaantua jo [x]-vuotiaana. Isän kasvoille ilmestyi yhtäkkiä ryppyjä. (Nainen 30–35 v.)

Joissakin teksteissä korostui myös vapaaehtoisen lapsettomuuden ajatuksen herääminen jonkin yksittäisen kokemuksen tai havahduttavan elämäntapahtuman myötä. Tällaisia olivat mm. lasten hoitaminen tai lapsiperheiden elämän havainnoiminen esim. työpaikalla tai omien sukulaisten kautta.

Itse en tosiaan siinä vaiheessa edes ajatellut asiaa, elettiin onnellisina päiviä kerrallaan. Sitten pääsin töihin [lastenhoitoalalle], jossa olinkin [x] vuotta. Sieltä kun iltaisin pääsi kotiin ja vastassa oli ihana rauha ja hiljaisuus, tajusin että en todellakaan kaipaa itselleni lapsiperhe-elämää. (Nainen 40–45 v.)

7. Vapaaehtoisesti lapsettomana eläminen

Huolimatta siitä, että kertomukset olivat hyvin erilaisia ja sisällöiltään vaihtelevia, sisälsivät ne kaikki jonkinlaisen osion, jossa kuvailtiin, millaista on ollut eläminen omasta tahdostaan lapsettomana. Kerronnallisesti tämä sijoittui yleensä kertomuksen keskikohtaan ja myös juonellisesti siirryttiin kuvaamaan aikuiselämän vaiheita. Samalla kertojat toivat ilmi, mitä vapaaehtoinen lapsettomuus on heidän elämänsä kannalta merkinnyt. Kertomuksissa esiin nostettuja aihealueita olivat mm. vapaaehtoisen lapsettomuuden heijastuminen parisuhteeseen, perhe, ystävät, työ ja vapaa-aika. Käytännön elämää kuvailevien tarinallisten osuuksien lisäksi kertomukset sisälsivät paljon pohdiskelevia osuuksia, joissa kertojat toivat esiin tunteitaan, arvojaan ja mielipiteitään lapsettomana elämiseen liittyen. Tekstejä tarkasteltuani päädyin teemoittelemaan keskikohdan osiot neljään eri kategoriaan sen mukaan, mistä näkökulmasta aihetta lähestyttiin. Teemoiksi muodostuivat vapaaehtoinen lapsettomuus *tunteena, elämäntapana, marginaalisena positiona* sekä *eettisenä valintana*.

7.1 Vapaaehtoinen lapsettomuus tunteena

Kuten jo lapsettomuuspäätöksen syntymistä kuvaavasta luvussa kävi ilmi, osa vastaajista koki halun pysyä lapsettomana voimakkaasti tunteisiin perustuvana asiana tai sisäsyntyisenä ominaisuutena. Tunneseikkojen käsittely jatkui myös kertomusosioissa, joissa kuvailtiin elämää vapaaehtoisesti lapsettomana. Teksteissä tuotiin esiin niin henkisiä kuin ruumiillisiakin lapsettomuuskokemukseen liittyviä tunteita. Ruumiillisista tunneseikoista puhuttaessa vastaajien kuvaukset muistuttivat Petersonin & Engwallin tutkimustuloksia, joissa haasteltavat kuvailivat haluaan pysyä lapsettomana luonnollisena, perustellen asiaa sisäisiin tuntemuksiin ja biologiaan vedoten (2013, 380–382).

Osa naispuolisista vastaajista ilmaisi negatiivisia tunteita raskautta ja synnytystä kohtaan.

Useassa kertomuksessa raskaus ja äitiys merkityksellistyivät naisille luonnottomina ja vieraina asioina (vrt. Peterson & Engwall 2013, 384). Kehoon liittyviä tuntemuksia myös sanallistettiin vahvoin retorisiin keinoin kuten käy ilmi kahdesta seuraavasta sitaatista.

Olen aina pelännyt kovasti raskaaksi tulemista. Jos olisi käynyt vahinko, vaihtoehtoina olisi ollut abortti tai itsemurha. Missään tapauksessa en olisi lasta tehnyt. (Nainen 50–55 v.)

Ei se miltään tunnu, ettei halua lisääntyä. Lisääntymisen ajattelemisen taas tuntuu iljettävältä. Raskaana olevat naiset todella puistattavat minua, imetys kuvottaa. Ajatus raskauskehosta on kammottava, kontrolloimattoman vastenmielinen. Liian korkea kehonlämpö, kasvain, sairaus, puistatus. Ajatus siitä, että kehoni ei olisi omani on pöyristyttävä, väkivaltainen, alistava. (Nainen 35–40 v.)

Ruumiillisuuteen ja tunteisiin liittyen muutamat naisvastaajat nostivat esille myös sukupuolen. Teksteissään he painottivat, etteivät kokeneet lapsettoman elämänvalinnan vähentävän kokemustaan naiseudesta. Kuten seuraavista sitaateista käy ilmi, ei naiseuden katsottu olevan fyysisesti tai henkisesti äitiyteen sidottua.

En silti koe olevani mitenkään vähemmän ihminen tai nainen, olen mielestäni tärkeä ihan omana itsenäni ja ilman lapsiperhekokemusta. Maailmassa on niin paljon muitakin asioita kuin lapsien tekeminen ja niiden hoitaminen. (Nainen 35–40 v.)

Mut se ku jotkut puhuu siitä, miten sun koko naisellisuus kärsii lapsettomuudesta, ni tätä mä en tunnista tai oo kokenut. Riippuu varmaan mihin asioihin sä oot sun naisellisuutes perustanu. Mä oon perustanu sen terveeseen itsetuntoon, kodinhuoltoon, sydämen viisauteen ja sivistykseen, oman äidin elämänohjeisiin ja ulkonäöllisesti persoonallisuuteen. Et ne ketkä kokee, et naisellisuus kärsii on varmaan perustanu naisellisuus käsityksensä pitkälti huolenpitoon ja siihen et pystyy fyysisesti tuottamaan elämään tai jotain. (Nainen 25–30 v.)

Osa sekä mies- että naiskertojista ilmaisi kokevansa negatiivisia tunteita myös lapsia itseään kohtaan tuntemalla lasten seurassa esimerkiksi vaivautuneisuutta ja epämukavuutta. Myös lapsiin kohdistuvan hoivavietin puuttumista ja kommunikaatiovaikeuksia korostettiin samassa yhteydessä.

En osaa ns. 'puhua lapsille' heidän tasollaan, mielestäni lapset tai vauvat eivät ole kovin kauniita, lapset vaikuttavat lähes arvaamattomilta. En kuitenkaan vihaa tai inhoa lapsia, he ovat osa elämää ja ihmisiä. Koen vain itseni vaivautuneeksi lasten seurassa. (Nainen 25–30 v.)

Edelleenkin en pidä lapsista eikä yksikään vauva ole herättänyt koskaan mitään söpöysreaktiota. Oletan, että aivoistani puuttuu jokin 'vauvat-ovat-suloisia' -

tumake, koska ihmislapset ovat mielestäni käsittämättömän luotaantyöntäviä verrattuna mihin hyvänsä selkärankaiseen eläinlapseen. (Nainen 50–55 v.)

En ole koskaan pitänyt vauvoista, eivätkä ne herätä minussa minkäänlaista hoivaviettiä tai äidillisiä tunteita, lähinnä tunnen vauvojen läheisyydessä epämukavuutta ja vaivaantuneisuutta. (Nainen 35–40 v.)

En tiedä miksi näin on, mutta koen ensinnäkin lapset hyvin usein rasittaviksi ja ärsyttäviksi. Ajatus isyydestä ja ylimääräisestä vastuusta lapsen muodossa on yksiselitteisen inhottava, vaikka sitten joskus kukaan ei tulisikaan vanhainkotiin moikkaamaan (kuten pelotellaan). Minulle riittää seuraksi kotona kissa. Asiaan ei siis liity mitään aatteellisuutta tms. (Mies 30–35 v.)

Lisäksi myös osalla niistä vastaajista, jotka olivat nuorena pitäneet lastenhankintaa todennäköisenä tai suhtautuneet siihen normina, oli tullut vastaan yllättäviäkin tunteita. Eräässä kertomuksessa kuvattiin, kuinka kertoja itsekin oli yllätynyt kokemistaan negatiivisista tunteista seuratessaan vierestä ystävien tai sisarustensa ensimmäisten lasten saapumista. Jotkut vastaajat olivat myös myöhemmin elämässään alkaneet kyseenalaistamaan sitä, olivatko he oikeastaan koskaan tunteneet hoivaviettiä tai varsinaista halua lastenhankintaan.

7.2 Vapaaehtoinen lapsettomuus omanlaisena elämäntapana

Kumppanin löytäminen

Etenkin varhain lapsettomuuspäätöksen tehneiden vastauksissa korostui, kuinka tärkeää oli sellaisen kumppanin löytäminen, joka olisi samoilla linjoilla lapsettomuuspäätöksen kanssa. Muutamassa kertomuksessa tämän todettiin olevan tai olleen vaikeaa. Erimielisyys lapsettomuusvalinnasta mainittiin myös suhteen päättymiseen johtaneena tekijänä kahden kirjoittajan tekstissä.

Ainoa lopulta merkittävä ”haitta” on ollut yrityksissä luoda parisuhteita, koska äkkiä laskettuna ainakin 9/10 ikäisistäni ja nuoremmistakin naisista tahtoo lapsia ja perheen. Se taas kun ei itselle sovi, niin toisinaan tulee hieman fiilis, että on jotenkin rejecti ja epäkelpo. Osa treffaamistani naisista on jopa kansankielellä ilmaistuna v*ttuilleet ja haukkuneet päin näköä. Mies joka ei muksuista niin pidä on mm. ”itsekäs” ja ”sosiopaatti”. (Mies 30–35 v.)

Oli ihana helpotus tajuta, että on velamiehiä! Nuorempana jossain suhteessa teeskentelin, että joskus tulevaisuudessa voisin lisääntyä. Täyttää soopaa. (Nainen 35–40 v.)²⁴

Vapaaehtoisesti lapseton parisuhde ja asian käsittely kumppanin kanssa

Kertomuksissa esiintyi paljon sävyeroja siinä, kuinka jo suhteisiin päätyneet olivat käsitelleet lapsettomuusasiaa kumppanin kanssa. Osassa kertomuksia kirjoittajan oma lapsettomuus päätös oli syntynyt jo ennen suhteen alkua, osassa sen aikana. Toiset kirjoittavat kertoivat ”ilmoittaneensa” tai ”tehneensä asian selväksi” puolisolleen, toiset neuvotelleensa ja puntaroineensa asiaa yhdessä kumppanin kanssa. Muutamassa vastauksessa kävi ilmi, että kirjoittajan kumppanit itse olivat ottaneet asian puheeksi. Kaikki asiaa kertomuksissaan käsitelleet pitivät kuitenkin tärkeänä sitä, että kumppani oli asiasta kanssaan samoilla linjoilla. Mahdollinen erimielisyys lapsiasiassa nähtiin jopa uhkana suhteelle. Moni kirjoittaja myös painotti olleensa onnekas, että oli alun perin löytänyt asiasta samaa mieltä olevan kumppanin, eikä suurempia keskusteluja asiasta ollut tarvinnut käydä.

Tieto ja itsetuntemus siitä, että en tule haluamaan lapsia koskaan on tietysti niin iso asia, että myös kumppani on valittava huolellisesti. Onneksi nykyinen mies on asiasta samoilla linjoilla. Tein asian selväksi heti alkuun, että ei tule mitään yllätyksiä. Otin asian uudelleen puheeksi kun muutettiin yhteen ja vielä kolmannen kerran ennen naimisiin menoa. Asia oli varmasti tullut selväksi jo ensimmäisellä kerralla, mutta halusin olla aivan varma, että suhde ei yhtäkkiä kaadu siihen että toinen alkaa toivoa perheenisäystä. (Nainen 35–40 v.)

Päätöksen tehtyäni seuraava askel oli kertoa puolisolteni. Tuolloin olimme olleet yhdessä jo muutaman vuoden. Meillä oli kaksi kissaa, ja lähestyin asiaa siltä kantilta, että mitä jos lapsien sijaan pidettäisiinkin vain huolta näistä nelijalkaisista perheenjäsenistä? Puolisoni oli täysin samaa mieltä kanssani ja vielä tänäkin päivänä tunnen itseni hyvin onnekkaaksi, että tapasin miehen, joka on samalla aaltopituudella kanssani lasten hankkimisen suhteen. (Nainen 30–35 v.)

Olen niin onnellisessa asemassa, ettemme joutuneet mieheni kanssa edes mitään varsinaista keskustelua asiasta käymään tai mitään päätöstä tekemään. Oli alusta

²⁴ Vela = lyhenne termistä ”vapaaehtoisesti lapseton”

asti selvää, ettemme hanki yhteisiä lapsia. Taisi olla seurustelumme ensimmäisiä viikkoja, kun mieheni lähinnä totesi, että ”Jaahas, sinäkään et taida haluta lapsia.” Olin tietysti hänen huomautuksestaan iloinen ja helpottunut, vaikka asia olikin ollut minulle jo itsestään selvä. En pystyisi parisuhteeseen ihmisen kanssa, joka ajattelisi jostain näin tärkeästä ja perustavanlaatuisesta asiasta eri tavalla. (Nainen 35–40 v.)

Kuten aiemmissa tutkimuksissa (esim. Veevers 1980; Callan 1986), myös omassa aineistossani lapsettomat parisuhteet kuvattiin onnellisiksi. Kertojat nostivat esiin, että kokivat lapsettomuuden mahdollistavan mm. ajallisen ja rahallisen panostuksen parisuhdearkeen.

Vaikutukset elämään – ihana, onnellinen parisuhde. Aikaa laittaa ruokaa, aikaa viettää aikaa yhdessä, aikaa ja rahaa investoida viineihin. (Nainen 35–40 v.)

Perhe

Elämäänsä kuvatessaan kertojat toivat esiin myös oman näkemyksensä perheestä. Moni kirjoittaja painotti, että heillä oli perhe, vaikka siihen ei lapsia kuulunutkaan. Perheenjäseniksi laskettiin kuuluvaksi mm. puoliso, sukulaiset ja lemmikkieläimet. Lemmikkien hoitaminen ja niiden hyvän elämän takaaminen mainittiin tärkeäksi koettuna tehtävänä useamman kirjoittajan tekstissä. Niiden todettiin myös tuottavan vastuuta ja toisinaan jopa rajoittavan elämää lasten tapaan. (Vrt. Veevers 1980, 34–37; Peterson 2015, 188).

Minulle perhe on puoliso, sisarukset ja koirat. (Nainen 35–40 v.)

En näe mitään syytä sille, miksi lapsia pitäisi hankkia! Sekä mieheni että minä rakastamme koiria ja meillä on tällä hetkellä yksi koira. Tulemme hankkimaan koiria varmasti lisää, kunhan meillä on mahdollisuus hankkia hieman suurempi asunto. [– –] Puhumme mieheni kanssa hankkivamme ”koiraperheen”. (Nainen 30–35 v.)

Lemmikeistä puhuessaan kirjoittajat myös nostivat esiin eläinten itseisarvon. Kuten seuraava sitaatti osoittaa, tuli teksteissä painokkaasti esiin se, ettei lemmikkejä nähty minkäänlaisen puuttuvan asian korvikkeena.

Kuten tuolla aiemmin kerroin, minulla on useita kotieläimiä. Koen että niiden kanssa varmaankin saan toteutettua niitä tarpeita ja tunteita, joiden takia monet hankkii lapsia. En kuitenkaan missään nimessä ajattele, että eläimet olisivat lapsien korvikkeita. Minua loukkaa syvästi, jos joku ajattelee tai sanoo niin. Halveksun todellakin ihmisiä jotka ovat minulle niin sanoneet. Korvikehan on sellainen, joka hankitaan siksi kun ei sitä alkuperäistä haluttua saada. Eli vasten tahtoaan lapsettomalle eläin voi ollakin lapsen korvike. Mutta itse kun en ole koskaan lasta halunnut, en koe että eläimet olisivat lapsien korvikkeita. Olen nimenomaan halunnut eläimiä enkä lapsia. Tunnen että tuon väittämän sanoja asettaa itsensä minun yläpuolelleni, ja yrittää määritellä mitä minä olen, mitä haluan. Että minä olen tyhmä kun en ole tajunnut lapsia tehdä, vaan tyydyn eläinkorvikkeisiin. Ja poikkeuksethan näin sanovat ovat olleet itse äitejä. (Nainen 40–45 v.)

Läheiset ja ystävät

Aiemmissä tutkimuksissa vapaaehtoisen lapsettomuuden on kuvattu vaikuttaneen vastaajien sosiaaliseen elämään myös siten, että jotkut heidän ystävyssuhteistaan olivat hiipuneet ystävien alkaessa perustaa perheitä. Esimerkiksi Callanin (1985, 136), Morellin (1994, 127–133), Kuivalaisen (2014, 76–78) ja Huhtalan (2015, 39–40) aineistoissa vastaajat kuvailivat, kuinka ajan viettäminen lapsiperhearkea elävien ystävien kanssa oli usein hankalaa ystävien joutuessa aikatauluttamaan arkeaan lasten tarpeiden mukaan. Jotkut raportoivat myös kokevansa kiusalliseksi sen, jos ystävät puhuivat jatkuvasti lapsistaan ja tai kokivat heidän muuttuneen siinä määrin, että ystävyys ylläpitäminen nähtiin vaikeana. Toisinaan lapsettomat myös kokivat, ettei heidän elämäntapansa kiinnostanut lapsiarkea eläviä ystäviä tai, että he jäivät ulkopuoliksi perheasioita koskevista keskusteluista. Muutamia vastaavia kuvauksia ilmeni myös omassa aineistossani. Kerrottaessa lapsettomuuspäätöksen vaikutuksesta ystävyssuhteisiin jakautuivat kirjoittajien vastaukset kahtia niihin, joilla vaikutusta ei ollut ollut ja niihin, joissa tietyistä ystävistä oli etäännytty. Näissä tapauksissa vastaajat kokivat ystäviensä suhtautuneen omaan päätökseensä vähättelevästi tai etteivät kiinnostuksenkohteet enää kohdanneet. Muutama vastaaja myös mainitsi tuntevansa olevan yksinäinen, mikäli lähipiiriin ei kuulunut muita omasta tahdostaan lapsettomia. Teksteissä todettiin, että lapsivapaan elämän sisältö oli usein helpompaa jakaa toisen omasta tahdostaan lapsettoman kanssa.

Jotkut ”ystävät” nuorempana väittivät, että mieli muuttuu. Ovat entisiä ystäviä. Toivon että pääsevät kakarastaan eroon kun heidän mielensä muuttuu. (Nainen 35–40 v.)

Suuri osa ystäväistäni on saanut lapsia ja elää pikkulapsielämää. Olen erkaantunut heistä, koska elämäntilanteemme eivät enää kohtaa ja olen tästä melko surullinen. Uskon kuitenkin, että ystävyys jatkuu vaikka olisikin ’tauolla’ ja tämän ajan käytän keskittymällä omiin harrastuksiini ja niihin ystäviin, joiden kanssa mielenkiinnot ja aika kohtaavat juuri tässä tilanteessa. (Nainen 25–30 v.)

Elämän mielekkyys

Kenties laajimmaksi merkityskategoriaksi kertomuksissa muodostui lapsettomuuden näkeminen omanlaisena elämäntapana tai sen mahdollistajana. Teksteissä lapsettomuutta kuvailtiin eräänlaisena oman olemisen perustilana, josta ei haluttu poiketa tai jota ei haluttu muuttaa. Riippumatta siitä, missä iässä vapaaehtoiseen lapsettomuuteen oli päädytty, kertomuksissa tuotiin esille, että henkilöt olivat tyytyväisiä elämään sellaisenaan, ja että lasten hankkiminen toisi todennäköisesti mukanaan negatiivisen muutoksen.

Ei lapsettomuus ole mikään toive, se on jatkumo, ihana olotila jolla pidetään vastenmielinen, epätoivottu asia poissa elämästä. [– –] Lapsettomuutta ei toivota, siitä pidetään huolta. Lapsettomuushan on sitä ettei halua muuttaa tätä asiaa elämässään kun taas lisääntyminen on sitä että haluaa muuttaa (tuhota) elämänsä täysin. Tuhota parisuhteensa, kehonsa, aivonsa, uransa. (Nainen 35–40 v.)

Tämä näkyi osassa kertomuksia myös kerronnan tasolla, joissa omaa valintaa taustoitettiin kertomalla lähes luettelomaisesti siitä kaikesta minkä mahdollinen lisääntyminen veisi elämästä pois tai millaisia positiivisia asioita elämässä oli juuri sen takia, ettei lapsia ollut. Näin asiaa kuvasi esimerkiksi eräs lapsettomuuspäätökseen myöhemmällä iällä päätynyt naisvastaaja:

Oli jollain lailla valtavan vapauttavaa ajatella, että minun ei koskaan tarvitsisi kokea raskautta eikä synnytystä. Minun ei koskaan tarvitsisi valvoa öitä itkevän vauvan, unta saamattoman taaperon, kiukuttelevan lapsen tai vastaanhangoittelevan murrosikäisen takia. Minun ei koskaan tarvitsisi miettiä mihin päiväkotiin tai kouluun olisi lapsi laitettava. Ei murehtia millaisessa seurassa lapsi viettäisi aikaa tai että joutuisiko lapsi kokemaan samanlaisen kiusatun

lapsuuden kuin olin itse kokenut. Syitä löysin myös omilta vanhemmiltani perimistä sairauksista. [— —] Minun ei tarvitsisi koskaan evätä huomiota puolisoiltani eikä lemmikeiltämme. Pidän sylissäni paljon mieluummin kehräävää kissaa kuin kirkuvaa lasta. Syitä on myös paljon sellaisia, joita jotkin ihmiset pitävät turhamaisina. Pystyn käyttämään rahaa, joka muuten menisi erinäisiin kuluihin lapsen vuoksi, sellaisiin asioihin joista itse pidän. Voin ostaa tavaroita, joita itse haluan tai tarvitsen tinkimättä hinnasta tai laadusta. Tai voin lahjoittaa rahani hyväntekeväisyyteen, jollekin sitä enemmän tarvitsevalle. Voin matkustaa puolisoni kanssa tai yksin aina kun siihen on varaa tai aikaa ilman, että tarvitsisi miettiä kohteita joissa olisi tekemistä lapsille. Voin nukkua vapaapäivinä pidempään murehtimatta siitä, että joku tulee kukonlaulun aikaan hyppimään sänkyyn ja herättämään. Voin käyttää vapaa-aikani juuri niin kuin itse haluan, eikä minun tarvitse värjötellä hiekkalaatikon reunalla leikkikentällä tai olla HopLopissa tai muussa sisäpuistossa ja kuunnella jatkuvaa kiljuntaa. Voin harrastaa mieleisiäni harrastuksia juuri silloin kun itse haluan. Voin käyttää ihan millaista kieltä haluan, ja katsella ihan mitä tahansa sarjaa tai elokuvaa kuin haluan, miettimättä millaisen esimerkin itsestäni teen. (Nainen 30–35 v.)

Edellä olleen sitaatin ohella myös muissa teksteissä nousivat esille tietyt mielekkään elämän kannalta tärkeiksi mainitut asiat, kuten oma ajallinen ja taloudellinen vapaus, mahdollisuus spontaaniuteen ja omaan rauhaan. Lapset ja niiden tuoma vastuu sen sijaan nähtiin sekä arkea, että omia elämänvalintoja rajoittavana tekijänä samaan tapaan kuin Gillespien (2003) sekä Petersonin (2015) tutkimuksissa.

7.3 Vapaaehtoinen lapsettomuus marginaalisena positiona

Puhuttaessa ympäristön suhtautumisesta vapaaehtoiseen lapsettomuuteen vaihtelivat vastaajien kokemukset omassa aineistossani laidasta laitaan. Muutama kertojista mainitsi kohdanneensa negatiivista suhtautumista. Osa taas kuvaili suhtautumisen olleen neutraalia tai jopa ihailevaa. Kokonaisvaltaisesti katsottuna kertomuksista kuvastui, että moni vastaaja koki olevansa enemmän tai vähemmän marginaalisessa asemassa siinä mielessä, että lastenhankinta nähdään edelleen vallitsevana normina väestön keskuudessa. Vaikka asenteiden koettiin myös avartuneen, ilmeni marginaalisuus vastaajien kohtaamana oletuksena, että hekin jonain päivänä hankkisivat lapsia. Naispuoliset vastaajat kuvailivat myös tilanteita, joissa heidän oli oletettu automaattisesti jo lapsia hankkineen.

Tuntemattomat yleensä myös tuntuvat oletettavan, että minun ikäiselläni naisella on lapsia. Esimerkiksi uusia silmälaseja ostaessa myyjä kyselee, huolehdinhan siitä, että lapsieni aurinkolasit ovat tarpeeksi tehokkaat. Se on todella ärsyttävää. (Nainen 30–35 v.)

Sukujuhlassa asiaa saa yleensä olla selittämässä vähintään kerran, koska monissa juhlissa on niin paljon lapsia mukana. ”Missäs teidän lapset on?” -kysymykseen vastaan aina ”ei ole, ei tule”, josta yleensä seuraa lyhyt keskustelu siitä, että vielä on aikaa. Korjaan kyllä joka kerta, että meille ei tule lapsia, koska me ei haluta lapsia, siskojen lapset riittää meille. Kerran sain niin ihanan reaktion ’ei ole, ei tule’-vastaukseeni, että sen muistan varmasti aina. Vanhempi täti tokaisi ilahtuneena, että ’Ihanaa! Teillä on sitten paljon aikaa toisillenne!’ Hymyilin varmaan koko loppuillan. (Nainen 35–40 v.)

Useat naispuoliset kertojat myös ilmaisivat, että vaikka heidän päätöstään pysyä lapsettomana ei ollut varsinaisesti kritisoitu, oli sen sijaan itse päätöksentekokyky kyseenalaistettu vetoamalla henkilön nuoreen ikään tai tiettyyn ohimenevään elämänvaiheeseen. Tämä koettiin kertomuksissa usein ahdistavaksi, kiusalliseksi ja loukkaavaksi. Osa vanhemmista naisvastaajista kertoi lastensaantiin liittyvän arvuuttelun vähentyneen vuosien kuluessa, kun lähipiiri oli tottunut ajatukseen, etteivät he tulisi saamaan lapsia. Toisilla lapsikyselyt olivat jatkuneet aina siihen asti (tai jopa sen yli,) kun he eivät olleet enää hedemällisessä iässä.

Minua ei ole koskaan aivan erityisesti painostettu hankkimaan lapsia. Jotkut kaverit ovat kyseenalaistaneet asiaa toteamalla, että ”ethän sä voi tietää haluatko lapsia”, mikä on mielestäni yhtä outoa kun sanoisi vaikka heterolle, että ”ethän sä voi tietää oletko sittenkin homo”. (Nainen 30–35 v.)

Muistan kuitenkin yhden entisen työkaverini huomautuksen edelleen, vaikka siitä on vuosia aikaa. Hän kysyi, onko minulla lapsia, ja kun vastasin ettei ole eikä tule, hän suhtautui asiaan vähättelevästi ja alentuvasti toteamalla, että mieleni kyllä vielä muuttuu, kun tulen vanhemmaksi ja tapaan sen oikean miehen. Koin hänen sanansa, epäuskona ja suhtautumisensa todella loukkaavaksi. Tuntui, että hän kieltäytyi uskomasta johonkin, mikä hyvin perustavanlaatuisesti on osa minua, minä. Hän uskoi tietävänsä minua itseäni paremmin, kuka minä olen. (Nainen 35–40 v.)

Hyvin pitkään ihmiset ympärilläni ajattelivat, että mun täytyy vaan vähän kasvaa ja

kypsyä ja kyllä mä sitten oivallan että haluan lapsia. Jopa siskoni ja ihan läheisimmät ystäväni eivät jotenkin voineet ottaa todesta lapsettomuuspäätöstäni, heistä tuntui aivan vieraalta ajatukselta, että nainen ei halua lapsia. Varsinkin kun olin [x] vuotta parisuhteessa ”loistavan isämateriaalin” kanssa, niin jotenkin se ajatus oli että hän ansaitsee lapsia ja minun täytyy ne hänelle suoda. (Nainen 30–35 v.)

Muutamissa teksteissä tuotiin esiin myös kokemus lapsettomuusvalinnasta yhteiskunnallisella ja kulttuurisella tasolla syrjittynä.

Se mikä todella ärsyttää on syrjintä yhteiskunnan toimesta. Rakenteelliset epäoikeudenmukaisuudet joiden kautta lapsiperheille syydetään kaikenlaisia etuuksia ja joka hemmetin asiassa lapsiperheet ovat pyhiä. (Nainen 35–40 v.)

Vapaaehtoinen lapsettomuus ei todellakaan ole ollut yleisesti hyväksytty elämäntapavalinta. Kenellä hyvänsä, tutulla tai tuntemattomalla, aikuisella tai lapsella, on nähtävästi oikeus ja jopa velvollisuus ilmoittaa, että olen huono ihminen ja tehnyt väärän ja itsekkään valinnan. Jokainen myös tuntuu tietävän, että muutan mieleni tai kadun katkerasti. Minulla ei kuitenkaan ole oikeutta ihmetellä ääneen lapsellisten valintaa. (Nainen 50–55 v.)

Mut sitä [lapsettomuuden] iloo on niinku lähtökohtasesti tosi vaikee jakaa kenenkää kaa, paitsi toisen lapsettoman. Et se ilo tavallaan ei oo samanarvonen edes, ja ihan konkreettisesti se näyttäytyy kans niin et esimerkiks kaikki perheen perustamiseen liittyvät juhlat on tärkeempiä ja arvokkaampia, kun siihen sun lapsettomaan elämään liittyvät juhlat tai tapahtumat. Eikä se mitenkää oo perhellen ihmisten syy, tää yhteiskunta on vaan perustunu niille arvoille ja niitten arvojen kehossa on kaikki meistä kasvanu, myös lapsettomat. (Nainen 25–30 v.)

Kokemukset oman lähipiirin tai muun sosiaalisen ympäristön suhtautumisesta vaihtelivat myös huomattavasti kertomuksista riippuen, mutta valtaosa vastaajista totesi, ettei ollut kokenut painostusta tai suoraa kritisointia läheisiltään vaan kielteiset asenteet ilmenivät enemmän edellä mainittuna epäuskona. Moni vastaaja myös totesi, että lapsettomuutta oli ympäristön taholta pidetty hänen ”omana asianaan”. Myös niillä, joiden kertomuksissa jonkinlaista negatiivista suhtautumista mainittiin, kyse oli yleensä yksittäisistä henkilöistä. Kirjoittajat

kuvailivat kuitenkin joutuneensa jonkin verran selittelemään valintaansa esimerkiksi työpaikoilla tai muissa sosiaalisissa kohtaamisissa. Sen sijaan omassa aineistossani ei ilmennyt, että vastaajat olisivat kokeneet tarvetta peitellä ratkaisuaan. Kuten myös Morellin (1994), tutkimuksessa, myös omassa aineistossani useat kirjoittajat totesivat, että vapaaehtoisesti lapsettomista liikkuu paljon erilaisia stereotypioita kuten, että he olivat itsekkäitä tai etteivät he voineet tietää, mitä on rakkaus koska heillä ei ollut lasta. Hyvin harvassa tekstissä kertojat kuitenkin mainitsivat kohdanneensa stereotypioita siten, että ne olisi kohdistettu suoraan heihin itseensä.

7.4 Vapaaehtoinen lapsettomuus eettisenä valintana

Edellä esiteltujen omaan elämään liittyvien tekijöiden ohella monet vastaajat kertoivat lapsettomuuspäätökseensä liittyvän eettisiä syitä. *Eettisellä* tarkoitan tässä yhteydessä tekijöitä, jotka vastaajat olivat ottaneet huomioon pohtiessaan ratkaisuaan arvojensa mukaisesti hyvänä tai oikeana ratkaisuna. Eettisiin vaikuttajiin olen itse laskenut mukaan kaikki vastauksissa ilmenneet pohdinnat, joissa itsevalittu lapsettomuus liitettiin ympäristöstä, toisista ihmisistä ja heidän hyvinvoinnistaan huolehtimiseen.

Huoli ympäristöstä

Kuten jo useassa aiemmassa tutkimusaineistossa (ks. esim. Kuivalainen 2014, Veevers 1980), myös omassani nousi esiin lapsettomuuden näkeminen ympäristötekona. Maapallon ja luonnon kuormittuminen ylikansoituksen seurauksena mainittiin yhdeksi lapsettomuuteen vaikuttaneeksi tekijäksi neljäsosassa kertomuksia.

[O]len vahvasti sitä mieltä, että maailmassa on liikaa ihmisiä ja ihmisten suuri määrä on syynä ympäristön, ekosysteemien ja muiden lajien tuhoamiseen ja riistoon. Mikäli ihmisiä olisi vähemmän asiat voisivat olla paljon paremmin. Koen, että ihmisten ei tulisi lisääntyä ollenkaan, vaikka tuskin sekään pelastaisi enää ympäristöä. Ekokatastrofia tuntuu olevan mahdotonta välttää ja lisääntymisen ihannoiminen vaikuttaa olevan aivan liian syvällä kulttuurissa, jotta lisääntymisen selvästä laskusta voisi edes haaveilla. (Nainen 25–30v.)

Päätökseni pysyä lapsivapaana johtuvat ehkä pitkälti ekologisista syistä: maailma on jo täynnä. Väestönkasvu todellakin uhkaa maapallon hyvinvointia. Esko Valtaoja myös sanonut kolumnissaan, että hankkimalla 3 lasta ihminen tuhlaa

maapallon varoja enemmän, kuin se millään muulla tavalla olisi mahdollista. Mielestäni väestönkasvua ajatellen myös Pentti Linkolalla on asiasta hyviä pointteja. Tosin hän on mielipiteissään melko jyrkkä, enkä kaikesta ole välttämättä hänen kanssaan samaan mieltä. En vain halua osallistua maapallon liikakansoittamiseen. Yleisesti ajatellaan, että lasten hankkimatta jättäminen on itsekästä, mutta mikään ei ole niin itsekästä, kuin lasten hankkiminen. (Nainen 30–35 v.)

Myös oman tai suvussa esiintyvän sairauden periytymisen ehkäisy mainittiin monen lapsettomuuspäätöksen ohessa. Joukossa esiintyi myös vahvoja mielipiteitä yleisestä lisääntymiskeskustelua vastaan.

En pidä eugeniikkaa mitenkään pahana asiana, vaan varsin tarpeellisena suuntana, jota kohti koko ihmiskunnan olisi syytä pyrkiä. Vammaisen tai vaikeasti sairaan ihmisen ei pidä mielestäni lisääntyä, ei myöskään köyhän, jolla ei ole varaa elättää lapsiaan. Lasten tekeminen kuuluisi jättää vain älykkäimmille, hyvännäköisimmille ja terveimmille yksilöille. (Nainen 25–30 v)

Miksi lasta haluamatonta ”suojellaan” itseltään, mutta kuka vain voi hetken mielijohteesta lisääntyä? Jokaisella on oikeus tehdä lapsia ja siihen saa apua, vaikkei olisi edellytyksiä huolehtia niistä, odotettavissa olisi perinnöllisiä hirveitä sairauksia tai se ei luonnollisesti onnistuisi. Sen sijaan lapsettomuuden valintaa mieluummin vaikeutetaan, koska joku muu muka tietää paremmin kuin ihminen itse. Jos valinta menee pieleen, toisessa tilanteessa mukaan kärsimään sotketaan lisäksi avuttomia lapsia (näitä valitettavasti näkee), toisessa menee pilalle vain oma elämä. (Nainen 50–55 v.)

Huoli lapsista

Monissa teksteissä lastenhankinnan seurauksia pohdittiin myös lasten itsensä kannalta (vrt. Cambell A. 1999, 134–135; Kuivalainen 2014, 87–88). Näissä teksteissä nousi esiin voimakas kritiikki sellaista lisääntymistä vastaan, jossa lapset oli hankittu ajattelemattomasti tai jos jo syntyneistä lapsista ei ollut huolehdittu kunnolla. Tältä osin lapsettomuus näyttäytyi kertomuksissa valintana, jonka avulla vastaajat pystyivät varmistamaan, etteivät itse tuottaisi maailmaan yhtään enempää onnettomia jälkeläisiä. Vastauksissa myös todettiin, että lasten tuli saada syntyä maailmaan toivottuna ja mieluusti perheeseen, jossa lapsesta huolehtimiseen

oltaisiin hyvin valmistauduttu. Tämän lisäksi kritiikkiä sai myös ajatus, että lapset hankittaisiin ns. vanhuuden turvaksi.

Monesti tuntuu, että ihmiset vain hankkivat lapsia, koska niin kuuluu, ja kai he ajattelevat, että kyllä se siitä sitten lutviutuu, kun siihen on ryhdytty. Usein kai se hankaluus ja sitovuus tuleekin vasten kasvoja siinä pikkulapsiarjessa. [– –] Ei pitäisi ottaa vastuulleen mitään sellaista, jota ei jaksaa hoitaa sataprosenttisesti hyvin. [– –] Toivon todella, että ne jotka siihen älyttömään perhe-elämään ryhtyvät vapaaehtoisesti, olisivat sitten oikeasti valmiita siihen jo ennen kun aloittavat homman. Ei voi ajatella, että "kyllä siinä matkan varrella sitten kasvaa siihen". (Nainen 25–30 v.)

Olisiko parempi lapselle että se hankitaan lähipiiriin painostuksesta ja hoidetaan puolivillaisesti vai onko parempi olla hankkimatta ja elää omaa vapaata elämää.. (Nainen 30–35 v.)

Tulee aina mieleen se kuuluisa sanonta "lapset huolehtivat sinusta sitten, kun olet vanha", mikä ei todellakaan pidä läheskään aina paikkaansa. Muutenkin se ajatus, että lapset tehdään vanhuuden turvaksi, on minusta todella hassua. Mitä jos lapsi kuolee ennen vanhempiaan, tai sairastuu tai muuttaa niin kauas ettei pysty huolehtimaan vanhemmistaan? Entä ne aikuiset lapset, jotka vaativat jopa väkivallan keinoin iäkkäiltä vanhemmiltaan rahaa? (Nainen 30–35 v.)

Muutamassa tekstissä kirjoittajat myös visioivat itsensä kuvitteelliseen vanhemman rooliin. Vastauksissa pohdittiin sitä, mitä lapsen kannalta merkitsisi, jos oma henkinen tai fyysinen jaksaminen romahtaisi kuten ilmenee seuraavista kahden alle 30-vuotiaan naisten vastauksesta. Heistä ensimmäinen oli kokenut ylikuormittumisen toisen henkilön lapsia hoitaessaan:

Olin yrittänyt siihen mennessä liikaa ja sivuuttanut oman jaksamiseni. Se jaksamattomuuden ja masentuneisuuden tunne tuli todella nopeasti. En ikinä haluaisi, että mahdollisille omille lapsilleni kävisi niin, että joutuisin ajattelemaan, että "äiti ei nyt vain jaksaa nousta kuuntelemaan sitä teidän meteliä ja ruokkimaan teitä... eikä jaksaa välttämättä huomennakaan, tai ylihuomenna". (Nainen 25–30 v.)

Toisessa sitaatissa vastaaja puolestaan pohti oman pitkäaikaisen sairautensa vaikutuksia mahdollisen lapsen ja puolison hyvinvointiin liittyen.

En halua lapselle äitiä, joka ei uupumuksen ja kipujen vuoksi jaksa häntä hoitaa. Enkä halua tehdä lasta ja jättää lasta mieheni hoidettavaksi, kun hän joutuu joskus hoitamaan minuakin sen lisäksi, että käy täysiaikaisesti työssä.

(Nainen 25–30 v.)

Edellä mainittujen lisäksi huolta aiheuttivat käytännön seikat, kuten raha ja ajankäyttö. Tämä käy ilmi eräässä kirjoituksessa, jossa kertoja pohti kattavasti tekijöitä sekä oman, että kuvitteellisen lapsen näkökulmasta.

Mietin sitäkin, että jos olisi lapsia, niin joutuisin rahan takia luopumaan jokavuotisista reissuista, ja toisaalta haluaisin näyttää lapsilleni maailmaa, mutta ei minulla olisi siihen varaa. Muutenkin haluaisin, että lapseni saisivat tehdä ja harrastaa mitä haluaisivat, mutta ei minulla olisi varaa kustantaa mitään ratsastuksen tai jääkiekon tapaisia harrastuksia. [– –] Tein ja teen edelleen 5-päiväistä työviikkoa ja välillä ihan omasta halustani teen 13-tuntisia työpäiviä lisätulojen saamiseksi. Myös työkaverit tekivät näitä pitkiä päiviä ja kertoivat, kuinka lapset kaipasivat kotona äitejään, mutta myös he tarvitsivat lisätuloja lasten takia. Ajattelin, että ei ollut reilua lapsia kohtaan olla niin paljon pois kotoa, ja jos minulla olisi lapsia niin miten ratkaisisin tämän ongelman? (Nainen 30–35 v.)

Teksteissä nousi myös esiin pohdintoja lasten mukanaan tuomasta kasvatusvastuuta. Sen lisäksi, että kertojat näkivät kasvattamisen lapsen itsensä ja koko perheen kannalta tärkeänä, pohdittiin lapsen kehitystä myös muun ympäristön näkökulmasta. Tämä käy ilmi esimerkiksi seuraavasta sitaatista, jossa kertoja visioi tilannetta, jos itse olisi vastuussa lapsen kasvattamisesta:

[– –] mieltäisin että kehittykö lapseni nyt sen mukaan mitä kouluterveydenhoitaja ja opettaja ja muut ammattilaiset odottavat, joutuisiko lapseni koulukiusatuksi tai tulisiko hänestä kiusaaja, tulisiko hänestä sellainen joka kadottaa ja hajottaa tavaroitaan jatkuvasti, joutuisiko hän teininä huonoon seuraan ja tekee asioita juuri päinvastoin kuin olen yrittänyt kertoa ja opettaa. Lista on loputon.

(Nainen 30–35 v.)

Sama kirjoittaja jatkaa aiheesta tarkkailtuaan lapsiperheitä työnsä kautta:

Mutta sitten on näitä perheitä, joissa 5-vuotias määrää koko perheen elämän. Tai perheitä, joissa vanhemmat keskittyvät vain älypuhelimeensa eivätkä tunnu

välittävän lapseensa liittyvistä asioista. Tai perheitä, joissa äiti kyllä yrittää ojentaa lastaan, mutta se ojentaminen on selkeästi aloitettu ihan liian myöhään eikä tarpeeksi päättäväisesti, ja lapsesta on ehtinyt kasvaa ketään aikuista tottelematon, ärsyttävä kakara. Kaikki asiat eivät toki aina ole vanhemmista kiinni, lapsista voi syystä tai toisesta tulla millaisia tahansa. Haluaisinko itse ottaa tämän riskin? En. Tai haluaisinko, että lapseni kasvaisivat tällaisten lasten kanssa? En. (Nainen 30–35 v.)

Kuten sitaatin lopussa käy ilmi, nähtiin lapsen kehittyminen ja elämänsuunta myös tekijänä, johon vanhemmat eivät voi aina vaikuttaa. Lisäksi yhteiskunnallinen tilanne nähtiin joissakin teksteissä epäsovivana ja turvattomana lasten itsensä kannalta.

[– –] koen, että en haluaisi kasvattaa lasta tässä yhteiskunnassa. Tuntuu, että niin monet asiat ovat huonosti ja väärin. Kamalasti kaupallisuutta, liikakulutusta ja ulkonäkökeskeisyyttä. Sekin, että lapset pienestä pitäen kasvatetaan rajoittaviin sukupuolirooleihin. En pystyisi suojelemaan lasta kaikelta siltä. (Nainen 25–30 v.)

Välittäminen, hoiva ja hyöty

Siinä missä edellä esitetyt pohdinnat viittasivat erilaisten negatiivisina nähtyjien visioiden välttämiseen tai ehkäisemiseen, toivat kertojat valintansa eettisyyttä esiin myös sen kautta, mitä hyvää se toi mukanaan ympäristölle. Useassa tekstissä lapsettomuus nähtiin tekijänä, joka mahdollisti oman elämän hyödyllisyyden esimerkiksi työn tai hyväntekeväisyyden kautta.

Lapsettomuus on mahdollistanut oman näköisen elämän, joka on myös hyödyttänyt muita. Olen pystynyt opiskelemaan, matkustamaan, tekemään työtä ja kaiken ohessa olen iltaisin ohjannut harrastusryhmiä. [– –] olen tarjonnut vuosien varrella tuhansille ihmisille mahdollisuuden harrastaa, irrottautua arjesta ja ilmaista itseään. (Nainen 50–55 v.)

Natsit uskovat geeniensä eteenpäin välittämiseen. Minä sen sijaan hyödytän [työni kohteen olevia ihmisiä], kollegoita ja yhteiskuntaa laajemmin. (Nainen 35–40 v.)

Näiden lisäksi teksteissä korostui se tekijä, että vaikka henkilö ei halunnut elämäänsä omia lapsia, kohdistivat he välittämisen ja hoivan tunteita moniin muihin kohteisiin kuten läheisiinsä, eläimiin tai sukulaisten lapsiin.

Ja sit taas ite pidän itteeni tosi välittävänä, en esimerkiksi tiedä ketään kuka huolehtis niin paljon omien vanhempiensa hyvinvoinnista ku minä. Tai toiseksi kylhän mäki tykkään lapsista, ja mulle on ihan hirveen tärkeitä et mun sisarusten lapsilla tai mun kavereitten lapsilla olis kaikki hyvin. Ja laitan monesti Unicefin tilille siirtoja lapsikohteisiin. Ja esim. yks mun lapseton kaveri on ihan tosi eläinrakas ja oikeesti menis vaikka kuolemaan omien eläintensä puolesta jos tarve vaatis. Mut tää kaikki on näkymätöntä välittämistä ja omasta lapsesta huolehtiminen taas on tosi näkyvää välittämistä. (Nainen 25–30 v.)

Eläimiä (ja jopa kasveja) kohtaan tunnen vahvaa empatiaa, hoivaamistarvetta ja suojelunhalua, joten en pidä itseäni kylmänä ihmisenä, vaikken pidä ihmislapsista. (Nainen 50–55 v.)

8. Kertomukset sterilisaatiosta

Keräämistäni kirjoituksista 9 kirjoittajaa oli itse läpikäynyt sterilisaatiotoimenpiteen ja kahden itse sterilisaatioon hakeutumattoman kirjoittajan puolisolle oli tehty vasektomia parin yhteisestä sopimuksesta. Heidän lisäksi yksi kirjoittaja oli tullut steriiliksi muun lääketieteellisen toimenpiteen yhteydessä, minkä hän tekstissään rinnasti sterilisaatioon. Aineistossa 4 vastaajaa kertoi selkeästi olevansa aikeissa hakeutua operaatioon tulevaisuudessa. Jäljelle jääneet 9 kirjoittajaa ilmaisivat, etteivät kokeneet kirjoitushetkellä halua tai tarvetta sterilisaatioon, mutta 5 heistä kertoi harkitsevansa sterilisaatiota tulevaisuudessa. Luvussa 8.1 käsittelen sterilisaatioon hakeutumista ja käyn kirjoittajien kertomusten avulla läpi prosessin kulkua. Analyysin viimeisessä osiossa olen perehtynyt kertomusten lopputuloksiin.

Kuten tutkimuksen aineistoa kuvaavassa luvussa 5. todettiin, on tutkimus toteutettu pienehköllä aineistolla ja esiin nostetut kertomuskatkelmat ovat yksittäisten ihmisten näkemyksiä ja kuvauksia kokemuksistaan. Näin ollen kertomusotteita sterilisaatioprosessin kulusta ja vaikutuksista ei voida lukea virallisena selvityksenä operaatiosta tai sen eri muodoista. Analyysia lukiessa tulee myös muistaa, ettei käsillä oleva tutkielma ole millään tapaa lääketieteellinen vaan analyysissa tuotettu tieto perustuu nimenomaan yksilöiden kokemukskertomuksille ja niiden tulkinnalle.

8.1 Sterilisaatioon hakeutuminen

Sterilisaatioon hakeutumisen syyt omassa aineistossani noudattivat hyvin samanlaista linjaa, kuin aiemmissa tutkimuksissa (Campbell A. 1999, 91–93; Campbell E. 1985, 125–127; Richie 2013, 38–39). Päällimmäisenä syynä vastaajat mainitsivat olleen varmuuden siitä, etteivät tulisi koskaan haluamaan lapsia ja tahtoneensa asiaan nimenomaan pysyvän ratkaisun.

Naisvastaajilla oma tai puolison hakeutuminen operaatioon oli neljässä kertomuksessa sijoittunut hetkeen, jolloin he olivat päättäneet vaihtaa ehkäisyn muotoa. Kirjoittajat ilmaisivat olevansa huolissaan kehonsa pitkäaikaisesta alistumista ylimääräisille hormoneille ja osa koki, etteivät hormonaaliset ehkäisykeinot sivuoireiden vuoksi heille sopineet. Muutamassa

vastauksessa toimenpiteen taustalla mainittiin vakaumukselliset syyt raskauden keskeyttämiseen liittyen.

[– –] kävin gynekologin juttusilla kertoen, että olin halukas sterilisaatioon. Olin syönyt ehkäyspillereitä jo tuolloin 22 vuotta ja koin myös eettisesti sekä terveydellisesti että se oli maksimiaika ”pumpata hormoonia kehooni”.
(Nainen 45–50 v.)

Rajun vatsataudin vuoksi päätin pitää tauon pillereiden syönnissä (olin oksentanut pari päivää, eikä ehkäisytehoa olisi ollut kuitenkaan), ja jatkaa uudestaan seuraavassa kuussa. Huomasin kuitenkin pian muutoksia mielialassani, elämä olikin aika paljon kivempaa ilman hormoneja, en vain ollut huomannut sivuvaikutuksia, koska olin syönyt pillereitä ”aina”. (Nainen 30–35 v.)

Tulin 17-vuotiaana uskoon, ja vakaumukseni vuoksi en ole koskaan ajatellut abortin olevan omalla kohdallani vaihtoehto. Siksi olen suhtautunut aina ehkäisyyn hyvinkin neuroottisesti, ja olemme käyttäneet tuplaehkäisyä lähes koko avioliiton ajan. Olen siis käyttänyt hormonaalista ehkäisyä [– –] ja lisäksi kondomia. Ajattelin että 30-vuotiaana sitten hankin sterilisaation.
(Nainen 40–45 v.)

Näiden lisäksi sterilisaatio liitettiin myös omaan (lapsettomaan) identiteettiin ja elämännhallinnantunteeseen kuuluvaksi asiaksi. Useissa kertomuksissa se mainittiin ratkaisuna myös vuosia jatkuneeseen ja elämänlaatua heikentäneeseen raskauden pelkoon.

Sterilisaatio on ollut minulle sekä hyvä käytännön ratkaisu että omaan identiteettiin liittyvä asia. Pystyin 32-vuotiaana [– –] sanomaan varmuudella, että en halua tulla raskaaksi ainakaan seuraavaan kymmeneen vuoteen - ja sen jälkeen se olisikin jo myöhäistä. Koin kovin turhaksi käyttää tilapäisiä ehkäisymenetelmiä, kun pysyväkin ratkaisu on tarjolla, eikä sitä tarvitse käydä lääkärissä uusimassa tai muistaa millään tavoin. (Nainen 35–40 v.)

Ajatus sterilisaatiosta oli, että se on itsestäänselvyys. [– –] Kun jouduin odottamaan 30v. ikärajaa, koin ahdistusta ja hysteerisissä mittakaavoissa olevaa raskauden pelkoa. (Nainen 30–35 v.)

Eräissä tekstissä, jossa kertoja kuvaa elämässään olleen ”kriisejä”, sterilisaatiolähetteen saaminen oli tulkittavissa voimaannuttavana kokemuksena ja hallinnantunnetta lisäävänä kokemuksena.

Usean kuukauden kriiseilyn jälkeen päätin hakeutua vihdoin steriin, että saisi elämässä edes yhden asian päätökseen. [– –] Oma mielialani kohentui hurjasti jo tästä lähetteen saamisesta. Jotenkin tuli tunne, että siihen saakka olin vain "ajelehtinut", mutta nyt olin ottanut haltuun oman elämäni. (Nainen 40–45 v.)

Niissä kertomuksissa, joissa toimenpide oli tehty kertojan puolisolle, kerrottiin että päätöksestä oli sovittu yhdessä. Syitä, joiden takia miesten meno operaatioon oli katsottu järkeväksi, mainittiin mm., että miesten sterilisaation nähtiin olevan toimenpiteenä yksinkertaisempi, turvallisempi ja myös edullisempi.

Itse sterilisaatioon hakeutuminen kuvattiin kertomuksissa pitkäksi ja useampia vaiheita sisältäväksi prosessiksi, jonka käynnistäjänä toimi yleensä hakeutuminen lääkärin, hoitajan tai ehkäisyneuvolan henkilökunnan puheille. Tämän jälkeen useimmat vastaajat kertoivat saaneensa lähetteen fysiologiseen esitutkimukseen ja haastatteluun, jossa sterilisaatiomenetelmän sopivuus ja hakijan varmuus asiasta varmistettiin. Vastaajien mukaan varsinaisen toimenpiteen jonotusaika julkisella puolella vaihteli 3 kuukaudesta vuoteen. Yhdeksästä sterilisaation läpikäyneestä henkilöstä 8 kuvaili saaneensa lähetteen ja päässeensä toimenpiteeseen helposti, mutta mainitsi, että heidän varmuuttaan asiasta oli tiedusteltu useaan otteeseen prosessin varrella. Huolimatta siitä, että useimmilla naisvastaajilla sterilisaatioon hakeutumisen taustalla oli nimenomaan operaation pysyvyys, oli monelle heistä ensisijaisena ehkäisykeinona suositeltu kierukkaa tai hormonaalista ehkäisyä sterilisaation sijaan. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimassa *Raskauden keskeyttäminen ja sterilointi* -ohjeistuksessa (2009, 4–5), todetaan että "[e]nnen toimenpiteen suorittamista steriloiduista harkitsevalle on selvitettävä steriloinnin merkitys ja vaikutukset sekä muut mahdollisuudet estää raskaus. Steriloiduista harkitsevalle varataan riittävästi aikaa päätöksensä tekemiseen. Hänelle selvitetään myös, että hän voi perua steriloinnin milloin tahansa steriloinnin aloittamiseen asti".

Voimakkaimmin asiakkaan sterilisaatiotoiveen kyseenalaistaminen kävi ilmi kahdessa kertomuksessa, joista ensimmäisessä lääkärin kielteinen asenne oli saanut toimenpiteestä tiedustelleen naisen luopumaan koko ajatuksesta. Sitaatit muistuttivat paljon A. Campbellin (1999, 114, 148) aineistoissa ilmenneitä tapauksia.

Kerran otin silti asian lääkärin kanssa puheeksi, mutta hän vain painokkaasti selitti eri ehkäisymenetelmien mahdollisuuksia. Hän oli sitä mieltä, että muutan mieleni kuitenkin ja toivottavasti mahdollisimman pian, jotta ehdin saada suuren perheen. Hänen mielestään kenenkään ei olisi pitänyt saada sterilisaatiota, joka oli siihen aikaan ilmeisen peruuttamaton ja hänen mielestään kaikki katuivat kuitenkin. Olen aina ollut arka enkä väittele vieraiden kanssa, joten asia jäi lopulta siihen. (Nainen 50–55 v.)

Toinen vastaaja kertoi ottaneensa sterilisaation lääkärin kanssa alle 30-vuotiaana puheeksi kärsittyään vuosia hormonaalisen ehkäisyn tuottamista sivuoireista. Kuten edellinen vastaaja, myös hän kertoi kohdanneensa kielteistä ja välinpitämätöntä suhtautumista.

[– –] lääkärin reaktio oli pöyristyttävä 27-vuotiasta naista kohtaan; ”Sinä olet vielä niin nuori, kyllä se mieli vielä muuttuu.” Lääkäri ei suostunut edes antamaan pyytämäni informaatiota sterilisaatiosta. Tein asiasta ilmoituksen potilasasiamiehelle, enkä kyseisen lääkärin kanssa ole joutunut enää tekemisiin. Ikävä kyllä tilalle saamani lääkäri ei ollut sen parempi, hyvin välinpitämätön melkolailla kaikkea tiedustelevaani kohtaan, joskin sain edes lisätietoa sterilisaatiosta. [– –] Lääkäri, [– –], painotti, etten tule saamaan sterilointilähetettä koska en ollut silloin vielä 30-vuotias. Tämä pelkäänsä siksi, että pyysin lisätietoa aiheesta. (Nainen 30–35 v.)

Myös jo sterilisaatioprosessin ollessa käynnissä kertoi osa vastaajista kokeneensa osan lääkärin kysymyksistä kummallisina, vanhanaikaisina tai loukkaavina.

Huoneessa olivat ilmeisesti lääkäri ja sairaanhoitaja, eivät esitelleet itseään. Ymmärrän tottakai, että heidän on pakko olla täysin varmoja, että asiakas/potilas on täysin varma siitä millaiseen toimenpiteeseen hän on pyrkimässä, mutta jotkut kysymykset tuntuivat minusta siltä välillä todella älyttömiltä. ”Entä jos äitisi haluaa lapsenlapsia? Entä jos löydät miehen, joka haluaa lapsia?”. (Nainen 30–35 v.)

Lääkärin esittämät kysymykset siitä, mitä avopuolisoni päätöksestä ajattelee, tai entä jos löydänkin "jonkun" jonka kanssa haluan lapsia, olivat nöyryyttäviä ja vanhanaikaisia. Kyse oli omasta ruumiistani ja omasta päätöksestäni, eikä

poikakaverilla tai tulevaisuuden aviomiehellä tai patriarkaatilla ole tuolloin lääkärin huoneeseen mitään asiaa. (Nainen 30–35 v.)

Tällä lääkärikäynnillä (jossa oli btw kaksi lääkäriä ja hoitajaharjoittelija, mikä olisi herkemmälle voinut olla jopa ahdistavaa) tehtiin samat tutkimukset ja käytiin samat keskustelut kuin yksityisen gynen luona, joten tämän käynnin funktio jäi minulle hieman hämäräksi. Jäi ehkä jopa sellainen olo, että systeemi lähtökohtaisesti epäilee ihmisten päätöstä tehdä sterilisaatio, ja siksi täytyy kysyä uudestaan ja uudestaan ”oletko varma”. (Nainen 30–35 v.)

”Vanhanaikaisten asenteiden” kuvailtiin tuottaneen myös konkreettista sekaannusta eräässä kertomuksessa, jossa naispuolinen kirjoittaja oli saanut aikuisneuvolan henkilökunnalta ohjeen mennä miehensä mukaan vasektomia koskevalle lääkärikäynnille:

Lääkärin ilme oli kyllä näkemisen arvoinen, kun marssimme kumpikin vastaanotolle. Selvisi, että minua ei todellakaan olisi tarvittu paikalle [– –]. Lääkäri kommentoi jotain hoitajien vanhanaikaisesta asenteesta, että joskus kymmeniä vuosia sitten mies tarvitsi vaimon luvan, mutta nykyään puolison mielipidettä ei tarvitse kyllä kysellä. (Nainen 30–35 v.)

Aineistossani oli myös huomattavissa, että omasta tahdostaan lapsettomien sterilisaatioprosessista ja lääkäreiden mahdollisista kielteisistä asenteista oli jo muodostunut omanlaisensa median ja kertomusten avulla leviävä kulttuurinen mallitarina. Jotkut vastaajat kertoivat valmistautuneensa jo etukäteen esittämään perusteluita tai vetoamaan sterilisaatiolakiin toimenpiteen saamiseksi, koska he oli kuulleet tai lukeneet sterilisaatiolähetteen saamisen voivan olla hankalaa vaikka 30 vuoden alaikäraja täyttyisikin. Neljän naispuolisen kirjoittajan kertomuksissa luettu tai kuultu oli vaikuttanut myös siihen, millaiseen sterilisaatiomuotoon vastaajat olivat päätyneet. Nämä kirjoittajat kertoivat kieltäytyneensä *Essure*²⁵-implanteilla tehtävästä täyhystysmuotoisesta toimenpiteestä kuultuaan

²⁵ Aineiston keruun aikaan keväällä 2017 *Essure*-implanteilla tehtävä sterilisaatio oli vielä Suomessa saatavilla (ks. luku 3. tässä tutkielmassa). Suurimmalle osalle vastaajista oli tarjottu ensimmäisenä nimenomaan tätä menetelmää.

kovien kipujen seurauksena. Toisaalta kertomuksissa korostui myös sinnikkyys ja halu kestää kipu, koska tuloksena olisi kauan odotettu lopullinen ratkaisu.

Toimenpide oli kivulias, minä huusin ja kiroilin. Lääkäri muistutteli koko ajan, että hän voi lopettaa, jos en kestä, toimenpide voidaan kyllä jättää kesken. Mutta ei perkele, kun on pitkään odottanut, että saa asiaan lopullisen ratkaisun, asiaa ei todellakaan halua jättää kesken. Niinpä sanoin kestäväni kyllä. (Nainen 30–35 v.)

Toimenpide kesti noin 20 minuuttia eikä tietysti ollut fyysisesti mitenkään miellyttävää, mutta henkisesti koin sen voittona. Ikävintä hommassa oli nälkä ja paleleminen. Onneksi toipuminen kesti vain pari tuntia. (Nainen 35–40 v.)

Essure-implanteilla steriloidut mainitsivat negatiivisena kokemuksena myös 3 kuukauden kuluttua tehtävän jälkitarkastuksen odottelun ja epävarmuuden, joka odotusprosessiin liittyi. Erityisen kuormittavaa tämä oli ollut niille vastaajille, joilla operaation onnistuminen oli ollut epävarmaa ja, jotka olivat joutuneet odottamaan myös määrättyjä lisätarkastuksia.

Kävin kolmen kuukauden kuluttua ultraäänikuvassa, jolloin hoitaja sanoi, että munatorvet ovat tukossa ”98 % varmuudella”. Olin tästä hiukan närkästynyt, ja hoitaja ehdottikin, että voisin mennä kohdun varjoainekuvaukseen. Jouduin odottamaan sitä toiset kolme kuukautta. Oli kyllä todellinen riemun päivä nähdä kuva ”umpinaisesta” kohdustani. Lähdin sairaalasta kotiin harmaana marraskuisena päivänä ja nauroin ääneen itsekseni, koska olin niin onnellinen! (Nainen 35–40 v.)

Toivon vain, että saan lausunnon että toimenpide on onnistunut, putket tukossa, heippa ja hyvää loppuelämää. Loppuisi kaikki ylimääräinen säätö ja jatkuva odottelu, prosessi on julkisella puolella todella hidas. (Nainen 30–35 v.)

Kuten itse lapsettomuuspäätökseen, myös sterilisaatioon kirjoittajat kuvailivat ympäristönsä reagoineen vaihtelevilla tavoilla. Kahdessa tekstissä sterilisaation tekijää tai paria oli yritetty tuttavain toimesta varoittaa mahdollisesta katumisesta ja jopa puhua ympäri, etteivät he hakeutuisi operaatioon. Pääosa totesi kuitenkin suhtautumisen olleen asiallista.

9. Lopetukset

Kertomusten lopetuksia tarkasteltaessa kävi selkeästi ilmi, että kaikki kirjoittajat halusivat myös tulevaisuudessa pysyä lapsettomina. Lopetusten sävyissä oli kuitenkin eroavaisuuksia. Aineistoa läpikäydessäni huomasin kertomusten lopputulosten jakautuvan niihin, joissa oli päädytty sterilisaatioon, niihin, joissa kyseistä toimenpidettä odotettiin eräänlaisena ratkaisuna tai lapsettomuuspäätöksen sinettinä ja niihin, joissa lapsettomaan elämäntilanteeseen oltiin tyytyväisiä sellaisenaan. Temaattisesti nämä erilaiset loput muistuttivat Gergenin & Gergenin (1984) kertomustyyppien jakoa progressiivisiin, regressiivisiin ja stabiileihin tarinoihin, mutta sillä erotuksella, ettei yksikään kertomus loppunut varinaisesti regressiivisesti vaan sisälsi ennemminkin viittauksia asioiden ”kesken oloon” ja huoleen epävarmasta välitilasta.

Teemoittelun avulla päädyinkin jakamaan kertomusten loppuratkaisuja koskevat kertomustyytit kolmeen eri kategoriaan *voittotarinoiksi (progressiiviset)*, *tyytyväisyystarinoiksi (stabiilit)* ja *odotustarinoiksi (regressiiviset)*. Seuraavissa kappaleissa esittelen näitä tarkemmin.

9.1 ”Olen lopulta minä oikeanlaisessa kehossa” – tyytyväisyys sterilisaatioon lopullisena ratkaisuna (voittotarinat)

Kuten sterilisaatioprosessia kuvailevassa osiossa kävi ilmi, oli kirjoittajista 9 itse läpikäynyt sterilisaation ja näiden lisäksi kahdessa tekstissä kerrottiin operaation tehdyn puolisolle. Lisäksi eräs kirjoittaja oli tullut steriiliksi sairaudenhoitoon liittyvän toimenpiteen yhteydessä. Näiden kertomusten lopuissa temaattisena elementtinä korostui tyytyväisyys omaan lapsettomuuspäätökseen ja sterilisaatioon sen sinetöintinä. Huolimatta siitä, että sterilisaatioprosessi oli osalla kertojista sisältänyt haasteita tai ollut fyysisesti tai henkisesti kuormittava, pitivät vastaajat toimenpidettä oikeana ja palkitsevana ratkaisuna. Kahdessa tekstissä sterilisaatiosta kerrottiin seuranneen myös kielteisiä oireita, toisella komplikaatioiden ja toisella operaation jälkeen lisääntyneiden PMS-oireiden seurauksena. Keruun aikaan yksi kirjoittaja yhä odotti lopullista varmistusta operaation onnistumisesta. Tästä huolimatta nämäkin kertomukset loppuivat positiiviseen sävyyn eikä yksikään vastaaja maininnut katuvansa operaatiota. Kerronnallisesti sterilisaatiossa käyneiden kertomukset muistuttivat eniten Gergenin & Gergenin progressiivista tarinaa ja niissä korostui ns. ”vaikeuksien kautta

voittoon” -rakenne. *Voittamiseen* liittyvää sanastoa käytettiin myös useassa tekstissä kuvaamaan tunnetta, joka sterilisaation jälkeen on tullut.

Sterilisaation vaikutukset itseäni olivat hurjan positiiviset. En ollut edes tiedostanut miten raskasta oli ollut elää yli 20 vuotta raskaaksi tulemisen pelossa! Kun pääsin siitä pelosta eroon, oli tunne aika hurja. Sellainen voittajafiilis. Toimenpiteestä on nyt vajaa vuosi ja tuo voittajafiilis jatkuu edelleen. Myös seksihalut ovat kasvaneet ja siinä mielessä mieskin on tyytyväinen. Vuosien mittaan halut oli välillä ihan kateissa, mutta en siis tiedä mikä osuus siitä oli hormonaalisella ehkäisyllä ja mikä muilla asioilla. Kuukautiset tulivat myös aika säännöllisiksi heti. Ne tosin hiukan runsastuivat ja pitivät, mutta ei niin paljo että se aiheuttaisi ongelmia.

Tuota voittajafiilistä tunnen edelleen lähes tulkoon päivittäin. Kun luen vaikkapa uutisia syntyvyyden laskusta tai vaikka lapsiperheiden elämän hankaluudesta, niin minut valtaa riemu siitä, että minun päätäni ei kukaan saanut käännetyttyä. Olen saanut olla ja elää juuri niin kuin olen halunnut. Lähes päivittäin tulee tosiaan hetkiä, että olen niin kiitollinen lapsettomasta elämästäni. (Nainen 40–45 v.)

Olen edelleen ihan älyttömän tyytyväinen ratkaisuuni. Vaikka elämässä tapahtuisi mitä tahansa, en ainakaan tule raskaaksi. Ratkaisusta oli sekin hyvä puoli, että pääsin lähes kokonaan eroon migreenistä, jota e-pillerit olivat aiheuttaneet. (Nainen 35–40 v.)

Positiivisia tuntemuksista kertoi myös naispuolinen vastaaja, jonka kumppani oli käynyt läpi vasektomian. Hänen vastauksessaan kuvastui myös lieviä epävarmuuden ja pelon tunteita mahdollisista seurauksista, jos kumppanin hedelmällisyys toimenpiteestä huolimatta vahingossa palaisi.

Sterilisaation jälkeen on ollut aivan huikea tunne, helpotus ja vapaus, elää lopultakin ilman joka kuukautista raskauden pelkoa! Olen toki asian suhteen hieman vainoharhainen, ja pelkään edelleen aika ajoin, että entäs jos sterilisaatio purkautuu jotenkin itsestään ja tulisin kaikesta huolimatta raskaaksi... Minulle se olisi kutakuinkin maailmanloppu, ainakin kokisin, että oma elämäni päättyisi ja joutuisin väkisin elämään elämää, jota vihaisin, ja josta haluaisin vain päästä eroon.

Ei mene päivääkään, etten olisi onnellinen ja kiitollinen lapsettomasta elämästämme ja kahden aikuisen kodistamme ja arjestamme. (Nainen 35–40 v.)

Kenties tutkielmani huomiota herättävin esiin noussut merkitys, jonka kertojat sterilisaatiolle antoivat, oli sterilisaation kokeminen oman kehon *korjaamisena*.

Tunnen, että kroppani on tältä osin 'korjattu', nyt se on sellainen kuin haluankin. Voin kuvitella, että tunne muistuttaa - selvästi lievempänä tosin - transsukupuolisten kokemusta itsestään siinä vaiheessa, kun fyysinen sukupuoli on onnistuneesti korjattu. Nautin kyllä siitä, että lisääntymiselimistöni silti toimii ja pystyn tunnistamaan hyvin kuukautiskierron eri vaiheet. Munasolu irtoaa, mutta siittiöt eivät vaan mekaanisen esteen takia koskaan kohtaa sitä. Loistavaa, ja ihana tunne. Koen olevani korjattu oikealla tavalla. (Nainen 35–40 v.)

Vastaavin sanoin asiaa kuvaili myös nainen, joka ei ollut varsinaisesti hakeutunut sterilisaatioon vaan oli tullut steriiliksi sairastumisen myötä.

Tätähän ei saa ääneen sanoa, mutta minä olen todella onnellinen, että sairastuin. Voi olla, etten elä kovin vanhaksi, mutta jäljellä olevan ajan elämänlaatu parani huikeasti; nyt olen vihdoinkin sellainen, jollainen minun olisi aina pitänyt olla [– –]. Jos olisin aavistanut, millainen vaikutus raskaaksi tulemisen mahdottomuudella minuun on, olisin aikanaan taistellut sterilisaation. Mutta parempi myöhään, kuin ei milloinkaan. Oletan, että sukupuolensa oikeaksi vaihtaneesta transsukupuolisesta tuntuu jokseenkin samalta, kuin minusta nyt. Olen lopulta minä oikeanlaisessa kehossa. (Nainen 50–55 v.)

9.2 ”Kun nykyinen systeemi toimii hyvin...” – lapsettoman elämän jatkuminen ilman sterilisaatiota (tyytyväisyystarinat)

Toiseen tarinatyyppiin sijoitin kahdeksan kertomuksen loput, joissa henkilöt eivät toistaiseksi kokeneet tarvetta sterilisaatiolle tai eivät halunneet hakeutua kyseiseen operaatioon. Osa vastaajista oli myös kirjoittamishetkellä alle 30-vuotiaita, minkä vuoksi he eivät olleet voineet vielä päästä toimenpiteeseen. Ikää suurempana vaikuttimena näissä kertomuksissa kuitenkin korostui, että vastaajat olivat tyytyväisiä lapsettomaan elämään sellaisenaan ja myös elämäntilanne oli sellainen, jossa sterilisaatiolle ei ollut tarvetta. Elämäntilanteellisina tekijöinä

mainittiin mm. parisuhteen puuttuminen, seksuaalisen kanssakäymisen vähyyks sekä tyytyväisyys muihin ehkäisymenetelmiin. Muita syitä olivat mm. pelko operaatiota ja mahdollisia komplikaatioita kohtaan tai epäilykset toimenpiteen pitävyydestä. Kahden miespuolisen vastaajan tekstissä tulivat esiin myös käsitykset siitä, että operaatio olisi pitkä, kivulias tai kallis prosessi.

Sterilisaatiota olen vakaasti harkinnut, mutta se on jäänyt toistaiseksi sille asteelle. Elän ymmärryksessä, että kyseessä on sangen kivulias operaatio ja toisaalta julkisella puolella on niin pitkä prosessi päästä siihen, etten ole vielä vaivautunut ”piuhoja” katkomaan. (Mies 30–35 v.)

Sterilisaatioon en ole hakeutunut, koska en ole vakituudessa parisuhteessa ja yksin elävälle kyseessä on melkoisen kallis toimenpide. (Mies 35–40 v.)

Toisaalta epäilin myös toimenpiteen tehokkuutta, sillä sehän ei ole 100%. Ehkä ajatus kuivui kasaan juuri tämän vuoksi, ajattelin, että raskaaksi tulemiseen on kuitenkin pienenpieni mahdollisuus, koska toimenpide ei ole täysin varma. Että sama olisi käyttää jotain muuta ehkäisyä, kun en muutenkaan ole seksuaalisesti mitenkään kovin aktiivinen ihminen. (Nainen 25–30 v.)

Kolmen naispuolisen vastaajan tekstissä todettiin, ettei sterilisaatiolle ollut toistaiseksi tarvetta tai halua koska nykyinen hormonaalinen ehkäisymuoto toimii hyvin ja oli jopa parantanut elämänlaatua kuukautisten poisjäännin vuoksi. He pitivät kuitenkin sterilisaation hankkimista mahdollisena tulevaisuudessa.

Sterilisaatiota mietin viitisen vuotta sitten, kun halusin jonkun huolettomamman ehkäisyn kun jatkuvan pillerien napsimisen. Valitettavasti silloin mikään sterilisaatioon oikeuttavista syistä ei osunut kohdalleni, joten päädyin hormonikierukkaan. [– –] Syksyllä pitäisi taas miettiä, haluanko vihdoin sen sterilisaation vai haluanko uuden hormonikierukan, joka on ollut kyllä niin positiivinen yllätys kuukautisten poisjäämisen kanssa, että saattaa olla että kierukka vie sitä varten voiton sterilisaatiosta. Toki jos sterilisaation saisi sellaisin keinoin, että kuukautiset jäisivät pois, niin ei tarvitsisi pähkäillä. (Nainen 30–35 v.)

Sterilisaatiota olen harkinnut paljonkin. Pidän sitä kehon korjaamisena, sen saattamisena pysyvästi muotoon jossa sen pitäisi olla. Vähän niinkuin sukupuolen korjaus. Minähän toki saisin sterin helposti iän puolesta. [– –] Syyt siihen miksen

ole steriä hankkinut... kärsin vuosia vakavasta anemiasta runsaiden menkkojen takia ja tämä vihdoinkin korjattiin hormonikierukalla, joka myös sattuu olemaan steriä varmempi ehkäisyteholtaan. Toki voisin tehdä sterin ja kohdunpolton, mutta arveluttaa tuo operation suuruus kun nykyinen systeemi toimii hyvin. Lääkäri sanoi että heti kun haluan, steri ja poltto kyllä tehdään, minun valinta. Niinkuin sen pitäisi olla ihan jokaiselle. (Nainen 35–40 v.)

Vaikka tässä ryhmässä vastaajat eivät itse kokeneet sterilisaatiolle toistaiseksi tarvetta, oli suhtautuminen siihen myönteistä ja sterilisaation hankkimisen mahdollisuutta pidettiin tärkeänä. Neljässä tekstissä sterilisaationlain 30 vuoden ikärajaa myös kritisoitiin voimakkaasti ja sitä pidettiin yksilön itsemääräämisoikeutta rajoittavana. Ikärajaa myös kyseenalaistettiin koska lastenhankinnalle itsessään ei ole olemassa ikään liittyviä rajoituksia.

Mielestäni kuitenkin sterilisaatiolakia tulisi muuttaa, koska hormonaalinen ehkäisy ei sovi kaikille. Myös transsukupuolisten sterilointi sukupuolenkorjauksen yhteydessä on mielestäni todella väärin. 30 vuoden ikäraja on aivan liian korkea – jos olen ensimmäiset 25 vuotta elämästäni tiennyt etten halua lapsia, miksi se fakta jotenkin muuttuisi seuraavassa viidessä vuodessa? Miksi 18-vuotias saa tehdä päätöksiä avioitumisesta, talon ostamisesta tai päihteiden käytöstä mutta edes 29-vuotias ei olisi valmis päättämään lapsettomuudestaan? (Nainen 25–30 v.)

Suomen sterilisaatiolaki on törkeän syrjivä (niinkuin on myös transihmisten pakkosterilointi, molemmat yhtä pöyristyttäviä). Kun kerran tällaista syrjintää harjoitetaan sillä periaatteella että katuva kuitenkin, myös kaikille raskautuneille tulisi tarjota pakollista aborttineuvontaa. [– –] Suomen tolkkuttoman konservatiivinen, ahdasmielinen, lisääntyjähysterinen yhteiskunta kohtelee veloja törkeästi. (Nainen 35–40 v.)

9.3 ”... tässä on pakko vain odotella” – sterilisaation odottaminen ja pelko vahinkoraskaudesta (odotustarinat)

Viimeiseen ryhmään katsoin kuuluvaksi neljän henkilön kertomusten loput, joissa henkilöt olivat tyytyväisiä lapsettomuusvalintaansa, mutta kokivat asioiden olevan kesken sterilisaation osalta. Kirjoittajista 2 ei ollut vielä saavuttanut sterilisaation tarvittavaa 30 vuoden ikärajaa ja

toiset 2 eivät olleet muista syistä vielä aloittaneet sterilisaatioprosessia. Kertomuksissa tulevaisuus nähtiin positiivisena, mutta niissä ilmeni myös huolen ja epävarmuuden sävyjä koskien sterilisaation rajoitettua saatavuutta ja mahdollista vahinkoraskautta. Näin ollen kertomukset eivät olleet varsinaisesti regressiivisiä. Kuten progressiivisissa kertomuksissa, myös näissä sterilisaatio sai merkityksen lapsettomuuspäätöksen viimeistelevänä osana tai konkreettisenä ratkaisuna pysyvän ehkäisyn saavuttamiseksi. Sterilisaatiolakia ja ns. lisääntymisnormia myös kritisoitiin ankarasti.

Haluaisin sterilisaation, mutta olen vielä liian nuori. Olen myös huolissani siitä, että 30-vuotta täytettyänikin minun olisi vaikeaa saada sterilisaatiota, sillä olen lukenut, että toimenpiteen saaminen ei aina ole niin helppoa eikä sitä välttämättä aina myönnetä tai siitä joutuu taistelemaan ja käymään vaivalloista vääntöä. Olen pohtinut, että hankkisin sterilisaation ulkomailta, jossa sen voi saada jo 25-vuotiaana. [– –] Koen sterilisaation hankkimisen itselleni oman kehoni hallintana. Pystyisin vihdoinkin itse säätämään niin etten saa lapsia eikä minun tarvitse jännittää kuukautisten alkamista ja miettiä onko ehkäisy pettänyt. Yleensä se on vain kevyttä ajatusleikkiä, mutta mikäli kuukautisten alkaminen venyy, niin pieni huoli nousee mieleen. [– –] Minusta on epäoikeudenmukaista, että ihminen, joka haluaa sterilisaation joutuu odottamaan sen saamista monta vuotta ja tuskailemaan ehkäisyn kanssa. Se suututtaa ja turhauttaa ja sen kanssa kokee olevansa voimaton. Pelkään, että jos tulisin raskaaksi, niin abortin hankkiminen olisi vaikeaa ja minuun suhtauduttaisiin syyllistäen. On myös nurinkurista, että lapsen voi hankkia jo teini-iässä, mutta todellista vapautta olla lapseton joutuu odottamaan 30-vuotiaaksi. (Nainen 25–30 v.)

Tarkoitukseni on tulla steriloiduksi heti kun se vain on mahdollista. En vielä ole aloittanut "taistoa" sterilisaation saamiseksi, vaikka ikäni puolesta olisin jo kelvollinen sen saamaan. [– –] Pelkäänkin, että jos kaikkien lääkäreiden asenne on se, ettei nyt [x]-vuotias nainen tiedä mitä haluaa omalla vartalollaan tehdä, tulee sterilisaation hankkimisesta taistelu. Miksi kukaan ei kyseenalaista 18-vuotiaan tytön päätöstä hankkiutua raskaaksi? Miksi se on hyväksyttävä normi? Miksi yli 25-vuotiaan naisen, joka haluaa pitää huolen ettei koskaan tule raskaaksi, päätöstä pidetään paheksuttavana ja sivuutetaan väittämällä että kyllä se mieli vielä muuttuu? Miksei tätä kysytä naisilta, jotka aikovat hankkiutua raskaaksi? Miksi lasten synnyttäminen on muka "oikean" naisen mitta? (Nainen 30–35 v.)

Raskauspelolla kuvailtiin olevan konkreettisia vaikutuksia kirjoittajien elämässä mm. siten, että se koettiin stressaavaksi ja joillakin vastaajilla sukupuolielämää rajoittavaksi tekijäksi. Useampi kirjoittaja myös mainitsi tekevänsä ajoittain raskaustestejä, koska eivät täysin luottaneet muihin ehkäisykeinoihin.

Itse en pääse vielä n. [– –] vuoteen sterilisaatioon, joten tässä on pakko vain odotella. Aikaisemmin söin e-pillereitä, mutta nyt hoidamme ehkäisyn vain kondomeilla. [– –] Tein pillereiden aikana ja teen edelleen 1-2 kk välein raskaustestejä ihan varmuuden vuoksi. Siitä saa mielenrauhan. Ostan testit aina netistä, eivät edes maksa paljoa. (Nainen 25–30 v.)

Haluan sterilisaation. Olisi pitänyt hommata se jo vuosia sitten, mutta jotenkin se on ikävästi lykkääntynyt. Syön minipillereitä ja ne sopivat tosi hyvin, niinkin hyvin, että kuukautisia ei ole lainkaan. Se on tietysti kovien kipujen ja vuodon poisjäännin takia todella hyvä asia, mutta lisää stressiä vahinkoraskaudesta. Teen silloin tällöin raskaustestejä ollakseni varma, että pillerit eivät ole pettäneet. Raskautumispelko vaikuttaa myös vähintään alitajuisesti seksielämään, jarruttaa heittäytymistä kun mieltii onko tullut ottaneeksi pillerit tarpeeksi säännöllisesti. (Nainen 35–40 v.)

Mahdollinen vahinkoraskaus nähtiin myös uhkana koko elämäntavalle kuten kävi ilmi seuraavasta katkelmasta, jossa vastaaja kuvaili sterilisaation hankintaa tulevaisuudentavoitteenaan.

Tavoitteenani kuitenkin on kyetä olemaan murehtimatta raskauden ehkäisystä enää ikinä. Tiedän, etten halua lapsia. Lapsi tarkoittaisi aivan käsittämättömän suurta elämänmuutosta; kunnollisten yöunien loppumista, jatkuvaa murehtimista, lisää rahahuolia, jatkuvaa meteliä, sotkua, pyykkiä. Puhumattakaan siitä, etten enää koskaan saisi olla yksin, omassa rauhassa kun sitä tarvitsen. Yhteiset hetket puolisoni kanssa vähenisivät. Lapsiarki ei todellakaan ole minua varten. (Nainen 30–35 v.)

10. Johtopäätökset ja yhteenveto

Tämän tutkielman tarkoituksena oli tarkastella sitä, millaisia merkityksiä vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio kirjoittajien kertomuksissa saavat sekä sitä, millainen prosessi mahdolliseen sterilisaatio-operaatioon hakeutuminen on. Näiden lisäksi tarkoitukseni oli pohtia, kuinka vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio näyttäytyvät ruumisteoreettisesta viitekehyksestä tarkasteltuna. Seuraavissa kappaleissa käyn läpi tutkimukseni johtopäätöksiä edellä mainittuihin kysymyksiin liittyen. Kappaleissa 10.3 sekä 10.4 pohditaan lyhyesti tutkimuksen toteutusta ja käydään läpi mahdollisia jatkotutkimusehdotuksia.

10.1 Vapaaehtoisen lapsettomuuden ja sterilisaation merkitykset

Kuten edellä olleessa analyysissä kävi ilmi, omassa aineistossani vapaaehtoisesti lapsettomien kertomukset lapsettomuuteen päättämisestä ja lapsettomana elämisestä mukailivat hyvin paljon aiempien tutkimusten tuloksia. Puhuttaessa lapsettomuuspäätöksen syntymisestä vastaajat jakoutuivat karkeasti kahteen ryhmään, joista ensimmäinen koki tienneensä hyvin nuoresta saakka haluavansa pysyä lapsettomana ja toinen kuvaili lapsettomuuspäätöksen muodostuneen tai varmistuneen myöhemmin elämässä. Merkittävä osa vastaajista kuitenkin korosti, että lapsettomuudesta oli hankalaa puhua päätöksenä ja kyse oli ennemminkin omanlaisen, itselle luonnolliselta tuntuvan elämäntavan jatkamisesta.

Narratiivisen analyysin tuloksena lapsettoman elämän kuvailuista erottui selkeästi neljä temaattista kategoriaa, joissa lapsettomuus merkityksellistyi *tunteena*, *omanlaisena elämäntapana*, *marginaalisena positiona* sekä *eettisenä valintana*. Kertomusosioissa, joissa vastaajat kuvailivat lapsettomuutta tunteisiin liittyvänä asiana, kävi ilmi, että lapsettomana pysymisen halua perusteltiin sekä henkisillä, että kehoon liittyvillä tunteilla. Monissa kertomuksissa ajatus lastenhankinnasta merkityksellistettiin kehollisesti vieraana ja vastenmielisenä tapahtumana kun taas lapsettomana pysyminen koettiin jopa seksuaaliseen suuntautumiseen verrattavana ominaisuutena. Naispuolisten kirjoittajien vastauksissa nousi esiin, ettei naiseuden kokemisen tai toteuttamisen katsottu olevan sidoksissa äitiyteen. Petersonin & Engwallin (2013, 384–385) vastaajien tapaan, naiskirjoittajat totesivat voivansa toteuttaa perinteisesti feminiinisyyteen liitettyjä ominaisuuksia esimerkiksi parisuhteessa ja

seksuaalisessa kanssakäymisessä tai ulkonäkönsä kautta. Osa kirjoittajista myös mainitsi, ettei pitänyt lapsista tai ettei kokenut oloaan luontevaksi lasten parissa.

Kertomusosioissa, joissa vastaajat kuvailivat lapsettomuutta omanlaisena elämäntapana, merkityksellistettiin lapsettomana pysyminen ennen kaikkea positiivisena ja rationaalisena ratkaisuna. Vastaajat kokivat lapsettomuuden mahdollistavan vapauden toteuttaa itseään esimerkiksi työn ja harrastusten kautta ja toisaalta myös toteuttaa elämän suhteen omanlaisia ratkaisuja. Esimerkiksi *perheen* nähtiin voivan koostua puolisoista, lemmikkieläimistä tai muusta lähipiiristä sen sijaan, että se olisi mielletty perinteiseksi lapsia sisältäväksi perhemuodoksi. Lastenhankinta sen sijaan nähtiin uhkana mielekkäänä pidetylle elämäntyylille samaan tapaan kuin Petersonin (2015) ja Gillespien (2003) tutkimuksissa. Toisaalta kertomuksista heijastui, että vapaaehtoinen lapsettomuus oli toisinaan tuottanut erkaantumista lapsia hankkineista ystäväistä, kun mielenkiinnon kohteet eivät enää kohdanneet. Lapsettoman elämäntavan jakaminen oli myös asia, jonka koettiin olennaisesti vaikuttavan sopivan kumppanin valintaan ja parisuhteisiin.

Kolmas esiinnoussut tema, oli vapaaehtoisen lapsettomuuden näkeminen marginaalisena positiona. Kertomuksista kävi ilmi, että hyvin moni kirjoittajista oli kohdannut ennakkoletuksen siitä, että he tulisivat hankkimaan lapsia. Vaikka hyvin harva kertojista toi esiin, että heitä olisi varsinaisesti painostettu lasten hankintaan, kuvaili moni saaneensa kommentteja siitä, että heidän mielensä tulisi muuttumaan asian suhteen ajan myötä. Kertomuksissa tämä koettiin loukkaavaksi ja myös yksilön itsetuntemusta sekä rationaalista harkintakykyä vähätteleväksi. Vapaaehtoinen lapsettomuus kuvattiin teksteissä myös yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti syrjityksi ilmiöksi siinä mielessä, että perheellisten henkilöiden edun katsottiin ajavan ohi esimerkiksi työpaikan vapaiden suhteen, tukien maksussa sekä juhlien vietossa.

Neljäs merkittävä lapsetonta elämää kuvannut temaattinen kategoria oli vapaaehtoisen lapsettomuuden näkeminen *eettisenä valintana*. Vastauksissa kertojat toivat esiin, että he katsoivat voivansa toteuttaa perinteisesti vanhemmuuteen liitettyjä ominaisuuksia kuten hoivaa ja välittämistä hyvin monilla vaihtoehtoisilla tavoilla. Teksteissä hoivan ja välittämisen kohteiksi mainittiin esimerkiksi lemmikit, omat vanhemmat, puoliso tai sukulaisten lapset.

Vastaajat totesivat lapsettomuuden mahdollistavan itselleen yhteiskunnan ja muiden ihmisten hyödyttämisen esimerkiksi työn tai vapaaehtoistoiminnan kautta. Tämän lisäksi lapsettomaksi jääminen nähtiin eettisesti oikeana, mikäli henkilö ei katsonut itseään sopivaksi lisääntyjäksi esimerkiksi periytyvän sairautensa takia tai jos hän ei uskonut, että kykenisi toimimaan hyvänä vanhempana. Lasten hankinta itsessään nähtiin kertomuksissa suurta harkintaa ja vastuuta vaativana päätöksenä. Näiden lisäksi lastenhankinnan katsottiin kuormittavan ympäristöä ja toisaalta oltiin myös huolissaan siitä, millaisessa maailmassa mahdollinen jälkeläinen joutuisi elämään.

Kertomuksissa sterilisaatiotoimenpide merkityksellistyi lapsettoman elämän sinettinä ja myös vapaaehtoisesti lapsettomaan identiteettiin liittyvänä asiana. Kertojat kuvailivat toimenpidettä oman kehon hallitsemisena ja korjaamisena ja sitä verrattiin sukupuolienkorjausleikkauksiin. Useassa kertomuksessa toimenpide nähtiin myös hormonaalista ehkäisyä turvallisempuna vaihtoehtona sekä tärkeänä käytännön ratkaisuna niille, joille muut ehkäisykeinot eivät sopineet. Vaikka kaikki vastaajat eivät kokeneet itse tarvetta hakeutua sterilisaatioon, nousi aineistosta voimakkaasti esiin toivomus, että sterilisaatioon pääseminen olisi tarvittaessa mahdollista ja mieluiten jo alle 30-vuotiaana.

10.2 Aineiston suhteutuminen ruumisteoreettiseen viitekehykseen

10.2.1 Lapseton ruumis – edelleen anomalia?

Tarkasteltaessa aineistoa kokonaisuutena, oli huomattavissa, että vaikka vapaaehtoinen lapsettomuus on tullut selkeästi hyväksytyimmäksi, leimaa ilmiötä edelleen jonkinasteinen marginaalisuus ja poikkeavuuden stigma. Kirjoittajien kuvailemien kokemusten perusteella lastenhankintaa pidetään yhä usein niin sanottuna oletusarvona lapsettomuuden sijaan. Kertomuksissa lapseton elämäntapa kuvastui asiana, jota yksilöt joutuvat selittelemään, mutta jota myös *selitellään* yhteiskunnan ja ympäristön toimesta. Kuten edellä kävi ilmi, oli usean kirjoittajan varmuutta lapsettomuuspäätöksen suhteen kyseenalaistettu tai se oli nähty ohimenevänä elämänvaiheena. Vastaavasti osaa sterilisaatioon hakeutuvista oli varoiteltu, että he tulisivat katumaan päätöstään. Mary Douglasin (2000[1966], 86–90) *anomalia* -käsitteen kautta pohdittuna vapaaehtoinen lapsettomuus näyttäytyi ilmiönä, jonka ehkä jossain määrin koetaan yhä uhmaavan kulttuurista järjestystä. Se hyväksytään, mutta tietyllä varauksella.

Kuten Douglasin teoriassa, myös omassa aineistossani ruumis näyttäytyi kenttänä, johon yhteiskunnan rajat ja järjestykset piirtyvät. Konkreettisesti tämä käy ilmi sterilisaatiotoimenpiteen säätelyssä. Kertomuksissa tuotiin voimakkaasti esiin, että sterilisaatiotoimeenpiteen korkean ikärajan koettiin rajoittavan yksilönvapautta ja ennen kaikkea vapautta oman kehon suhteen. Sterilisaatiolaki ja yhteiskunnan asenteet kuvattiin myös jossain määrin holhoavina.

10.2.2 Toimenpiteen saatavuus herättää kysymyksiä

Kuten luvusta 4. kävi ilmi, voidaan konstruktivistisen ruumiskäsityksen kautta tarkasteltuna useat lisääntymiseen liittyvät normit nähdä erilaisten instituutioiden kautta diskursiivisesti tuotettuina. Historian aikana etenkin naisruumis on kytketty vahvasti lisääntymiseen niin lääketieteellisissä kuin kulttuurisissa diskursseissa, minkä myötä naiseus itsessään on alettu vahvasti samaistaa äitiyteen ja reproduktioon. Aihetta USA:n kontekstissa tarkastelleen Denbown (2015, 152–154, 171) mukaan, voidaan myös lääkäreiden mahdollisesti kielteinen suhtautuminen sterilisaatioon nähdä olevan kaikkia vuosia vallinneesta lääketieteellisestä paradigmasta, jossa naisten terveyttä on tarkasteltu ennen kaikkea potentiaalisen äitiyden näkökulmasta käsin. 2010-luvun Suomessa sterilisaatiota säädellään yhtenäisellä lailla, minkä perusteella toimenpiteeseen pääseminen on mahdollista jokaiselle lain ehdot täyttävälle yksilölle. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen sekä Valviran antaman ohjeistuksen (2009, 4–5) mukaan ”lääkärillä ei ole oikeutta perusteettomasti kieltäytyä ottamasta steriloispyyntöä harkittavakseen ja antamasta lausuntoa steriloinnista”. Samassa ohjeistuksessa kehoitetaan kuitenkin selvittämään potilaalle muut ehkäisyvaihtoehdot ja varaamaan aikaa päätöksen tekemiseen.

Omassa aineistossani sterilisaatioon hakeutuminen kuvattiin monivaiheiseksi prosessiksi, jossa potilaan tahto varmistettiin lukuisia kertoja. Vaikka suurin osa vastaajista kuvaili päässeensä toimenpiteeseen ongelmattomasti, vastauksista myös ilmeni, ettei sterilisaatiota suositella ensisijaisena ehkäisymenetelmänä ja etenkin nuoremmille naisille. Muutamissa teksteissä kirjoittajat kuvailivat myös kohdanneensa lääkäreiltä tai muilta terveydenhuollon ammattilaisilta kielteisiä ja konservatiivisia asenteita sterilisaatioon liittyen, jotka muistuttivat esimerkiksi Annily Campbellin (1999) aineistossa ilmenneitä kokemuksia. Rärkeimmin asia tuli

ilmi kahden kirjoittajan tekstissä, joissa kuvailtiin, etteivät lääkärit olleet olleet halukkaita antamaan tietoa operaatiosta, koska olivat uskoneet vahvasti potilaan muuttavan mieltään. Vastaavasti aineistossa kuvatut kysymykset olemassa olevan tai mahdollisen tulevan puolison mielipiteistä näyttäytyivät vastaajille vanhakantaisina ja heidän omaa itsemääräämisoikeuttaan kyseenalaistavina. THL:n ja Valviran ohjeistuksen (2009) mukaan ”[m]ikäli hakija on avioliitossa, pariskunnalle järjestetään tarvittaessa yhteinen neuvontatilaisuus (STL 3 §:n 2 mom.), jossa hakijan ja hänen aviopuolisonsa kanssa selvitetään, kumman sterilointi on tarkoituksenmukaisempaa (STL 1 §). Tarvittaessa aviopuolisoille varataan aikaa harkita, kumpi heistä pyytää steriloinnista.” Avioliitossa olevan hakijan aviopuolison osallistumattomuus sterilisaatio-operaatiota koskevaan neuvontaan tai puolison antama kielteinen lausunto eivät kuitenkaan ole esteenä toimenpiteen saamiselle.²⁶

Kertomuksissa, joissa kirjoittajat vielä suunnittelivat tai odottivat mahdollisuutta operaatioon hakeutumiselle, nousi esiin jonkin verran huolta ja epävarmuutta koskien operaation saatavuutta sekä lääkäreiden asenteita. Näistä vastauksista heijastui, että lääkäreiden nähtiin selvästi olevan auktoriteettiasemassa ja myös heidän henkilökohtaisen suhtautumisensa katsottiin voivan vaikuttaa toimenpiteeseen pääsemiseen, vaikka lain ehdot täyttyisivätkin.

10.2.3 Diskursiivinen valta ja lapsettoman kehon uudet merkitykset

Michel Foucault’n mukaan yksilöt voidaan nähdä sekä vallan kohteina että sen käyttäjinä. Samalla kun esimerkiksi lisääntymiseen ja ruumiisiin liittyvät normit on tuotettu diskursiivisesti tietynlaisiksi ja yksilöiden käyttäytymisen hallinta oikeana pidetyn lääketieteellisen tiedon avulla on lisääntynyt, on myös yksilöiden itsensä mahdollista hyödyntää tietoa vallan käyttämiseen. Edellä kuvattu Foucault’n ajatus havainnollistui hyvin myös omassa tutkimuksessani. Jo sterilisaatiotoimenpiteeseen hakeutuminen edellyttää yksilöltä jonkinlaista tietoa sterilisaatiolaista ja toimenpiteen saatavuudesta. Kuten aineistostani kävi ilmi, olivat

²⁶ ”Jos aviopuoliso ei syystä tai toisesta ole osallistunut järjestettyyn yhteiseen neuvontatilaisuuteen, merkitään syy lomakkeelle ST 1 kohtaan 27. Aviopuolison osallistuminen neuvontatilaisuuteen ei ole edellytys sterilointiluvan myöntämiselle ja toimenpiteen suorittamiselle. Aviopuolison kirjallinen lausunto asiasta voidaan tarvittaessa liittää lomakkeeseen ST 1. Aviopuolison lausunnon puuttuminen ei saa viivyttää eikä vaikeuttaa hakijan steriloinnista, kun edellytykset siihen muutoin ovat olemassa. Aviopuolison kielteinen mielipide ei estä hakijan steriloinnista.” (THL 2009: Raskauden keskeyttäminen ja sterilointi.)

jotkut vastaajat valmistautuneet vetoamaan lakiin ja esittämään perusteluita toimenpiteelle, mikäli lääkäreiden suhtautuminen olisi ollut kielteinen. Osa vastaajista oli myös ennalta perehtynyt erilaisiin sterilisaation muotoihin, ja ilmaissut lääkäreille tahtonsa toteutuksen suhteen saadaksesen omasta mielestään parhaimman ja turvallisimman toimenpiteen. Esimerkiksi Essure-implanteilla tehtävästä sterilisaatiomuodosta kieltäytyminen voidaan nähdä omanlaisenaan vallankäyttönä, jossa yksilöt ovat omatoimisesti hyödyntäneet hankkimaansa informaatiota.²⁷

Kuten Denbow (2015, 156–165, 173, 189) Judith Butlerin performatiivisuutta ja Donna Harawayn kyborgiteoriaa hyödyntäen argumentoi, voidaan omasta tahdostaan lapsettoman henkilön sterilisaatioon hakeutuminen ja lapseton, steriloitu naisruumis nähdä asioina, jotka haastavat naisruumiiseen liitetyn lisääntymisoletuksen ja biologisesta essentialismista johdetun sukupuolikäsityksen. Huolimatta siitä, että toimenpiteeseen hakeudutaan usein henkilökohtaisista motiiveista, voidaan Denbown mukaan omasta tahdostaan lapsettomien henkilöiden sterilisaatioiden lisääntymisen ja sterilisaatioon hakeutuvien naisten ja lääkäreiden kohtaamisten nähdä olevan avainasemassa muuttamaan lääketieteellisiä ja myös kulttuurisia lisääntymiseen liittyviä diskursseja. Kyborgimetaforan kautta huomio kiinnittyy myös ruumiin konkreettiseen muokattavuuteen. Sterilisaatio, samoin kuin lisääntymistä edistävät teknologiat mahdollistavat niin sanottujen luonnollisten rajojen rikkoutumisen, jolloin lisääntymiseen ja ruumiiseen liittyvät normit voidaan määritellä uudelleen. Toisaalta kuten Peterson & Engwall (2013, 385–387) argumentoivat, voidaan lisääntymiseen liittyviä sukupuolittuneita käsityksiä vastustaa myös perinteisiä biologisesta essentialismista johdettuja kuvastoja hyödyntäen. Heidän aineistossaan informantit selittivät omaa lapsettomuuttaan *hiljaisen kehon* metaforalla eli hyväksymällä perinteiset käsitykset naiskehon luontaisesta taipumuksesta lisääntymiseen, mutta kuvailemalla sen puuttuvan itseltään. Samalla he tulivat muodostaneeksi itselleen vaihtoehdoisen ruumiillisesti lapsettoman identiteetin.

²⁷ Pohdittaessa laajemmassa mittakaavassa voidaan sittemmin tapahtunut Essure-implanttien vetämisen pois markkinoilta nähdä tapahtumana, jossa potilaiden esiin tuomat kokemukset implanttien sivuoireista ja aiheesta alkanut keskustelu johtivat konkreettiseen lopputulokseen.

Sama vaihtoehtoisuus näyttäytyi myös omassa aineistossani, jossa sterilisaatiolle annetut merkitykset mukailivat merkittävällä tavalla Denbown sekä Petersonin & Engwallin teoretisointeja. Kirjoittajien teksteissä naisruumiiseen liitetty lisääntymisoletus kyseenalaistettiin vahvasti ja lisääntyminen itsessään koettiin ei-toivottuna, ja useissa vastauksissa myös ruumiillisesti vieraana ja vastenmielisenä asiana. Sterilisaatioon hakeutumista puolestaan kuvattiin *kehon haltuunottona, korjaamisena ja lopullisena ratkaisuna* vuosia jatkuneeseen raskauden pelkoon. Kertomuksissa lapsettomuudella tai lisääntymiskyvyn poistamisella ei katsottu olevan negatiivisia vaikutuksia oman sukupuoli-identiteetin kokemiseen vaan osassa vastauksia omasta naiseudesta koettiin voitavan nauttia paremmin ilman jatkuvaa raskauden pelkoa. Hedelmättömyyden saavuttanut keho kuvattiin toimivaksi ja oikeanlaiseksi ja tunnetta verrattiin sukupuolen korjaamiseen. Näin ollen kirjoittajat tulivat diskursiivisesti tuottaneeksi hyvin päinvastaisia merkityksiä verrattuna perinteiseen lääketieteelliseen ja kulttuuriseen kuvastoon, jossa naiseus on yhdistetty vahvasti lisääntymiseen, mutta toisaalta lääketieteellistä kuvastoa itse hyödyntäen.

10.3 Pohdinta

Tämän tutkielman merkittävimpänä huomiona pidän edellä kuvattuja sterilisaatiokokemuksille ja steriloidulle keholle annettuja merkityksiä. Aineistostani havainnollistui selkeästi, että Foucault'n teorian mukaisesti valta on luonteeltaan liikkuvaa ja perustuu asioiden nimeämiseen. Aineistossa kertojat tulivat havainnollistaneeksi, että vapaaehtoisesti lapsettomat henkilöt näkevät sterilisaatiotoimenpiteen tärkeänä ehkäisyvaihtoehtona ja usein myös omaan ruumiilliseen lapsettomaan identiteettiin liittyvänä asiana. Osa vastaajista koki lapsettomuuden niin ilmiselväksi osaksi persoonaansa, että tunsikin myös kehonsa vastaavan minuuteensa paremmin, kun lisääntymiskyky oli poistettu.

Kuten Benn & Lupton (2005, 1324) artikkelissaan toteavat on lapsettoman henkilön sterilointi lääketieteellisen etiikan kannalta hankala kysymys, sillä lääketieteellisestä perspektiivistä terveen yksilön hedelmällisyys ei ole sairauden kaltainen parannettava tila. Toisaalta – kuten myös oman aineistoni vastaajat ilmaisivat – toimenpiteen suorittaminen voi parantaa henkilön elämänlaatua, kun pelko ja stressi mahdollisesta vahinkoraskaudesta tai

hormonaalisen ehkäisyn haitoista väistyvät. Tämän asian puitteissa toimenpiteen voidaan katsoa edistävän henkilön kokonaisyhyvinvointia.

Huolimatta siitä, että osa vastaajista koki sterilisaation ns. lapsettomuuspäätöksensä luonnollisena lopputulemana, kuvattiin operaatioon hakeutuminen useammissa kertomuksissa tarkkaan harkittuna päätöksenä, jonka seurauksia oli pohdittu pitkälle. Yksikään kirjoittaja ei maininnut katuneensa tai olevansa huolissaan operaation mahdollisesta katumisesta, eikä sen katsottu olevan syy estää aikuista yksilöä tekemästä kehoaan koskevia päätöksiä. Lalonden (2018) ja McQueenin (2016; 2017) pohdintojen tapaan vastaajat katsoivat, ettei ollut lääkäreiden tai yhteiskunnan asia suojella yksilöä omilta valinnoiltaan vaan mahdollinen katuminen oli asia, jonka kanssa elettäisiin. Oman aineistoni kokonaiskuvaa tarkasteltaessa vapaaehtoisesti lapsettomien ajatukset sterilisaation suhteen näyttäytyivät näin ollen hyvin positiivisina.

10.4 Tutkimuksen arviointi ja ehdotukset jatkotutkimukselle

Mitä oman tutkimukseni luotettavuuteen tulee, olen pyrkinyt aineiston analyysissä antamaan ilmiöstä mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan siten, että aineistosta merkittävimmin esiin nousseet teemat ovat tasaisesti ja puolueettomasti edustettuna. Kuten jo aiemmin mainittiin, on tutkimus toteutettu kuitenkin melko pienellä vastaajajoukolla ja etenkin miespuolisten informanttien määrä jäi hyvin vähäiseksi. Katsoisin, että aineistoa kerätessäni kirjoituspyyntöä olisi ollut hyvä levittää hieman useammille kanaville, jotta keruu olisi saavuttanut laajemman joukon vastaajia. Tutkielman aineistoa tarkastellessa on myös syytä huomioida, että se on kerätty alkuvuonna 2017, minkä jälkeen aiheita koskeva mediakeskustelu on jonkin verran lisääntynyt. Näin ollen aineiston keruu sijoittuu aikaan, jolloin ilmiö oli omasta mielestäni vielä jonkin verran vaietumpi. Aineiston muodostumiskontekstiin liittyen on myös hyvä muistaa, että vaikka kirjoittajat kokivat aiheen esiin tuomisen tärkeäksi, ovat Suomessa erilaiset ehkäisymenetelmät sekä abortti ja sterilisaatio julkisen terveydenhoitojärjestelmän ja lainsäädännön ansiosta melko helposti saatavilla. Vaikka sterilisaation ikäraja Suomessa voidaan pitää verrattain korkeana, pääsee lainehdot täyttävä henkilö toimenpiteeseen yleensä taustasta ja sosioekonomisesta asemasta riippumatta.

Tutkielmani tekoprosessissa pienenä haasteena näyttäytyi sterilisaation kokemuspuolta koskevan tutkimustiedon löytäminen. Kuten luvuissa 2. ja 3. todettiin, ei omasta tahdostaan lapsettomien henkilöiden sterilisaatiosta ole ollut löydettävissä juurikaan itsenäisiä tutkimuksia. Lisäksi myös ruumisteoreettisessa viitekehyksessä hyödyntämäni tutkimukset olivat pääsääntöisesti ulkomaalaisia, minkä vuoksi niitä ei voida ”yksi yhteen” kytkeä nyky-Suomen kontekstiin. Katsoisin kuitenkin, että ne ilmentävät lisääntymiseen liittyvien normien ulottuvuuksia ja diskursiivista muodostumista yleisellä tasolla, mikä oli tutkielmani teoreettisen viitekehysten tarkoitus.

Pohdittaessa, mitä uutta oma tutkielmani tuo vapaaehtoisesta lapsettomuudesta julkaistujen tutkimusten ketjuun, katsoisin sterilisaatiota käsittelevien osuuksien nostavan esiin Suomen kontekstissa lähes tutkimatonta aihetta. Niin kuin edellä esitetyistä johtopäätöksistä kävi ilmi, näyttäytyivät vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio olevan oman aineistoni perusteella yhä jokseenkin anomaalinen ilmiö. Keräämistäni kokemuskertomuksista heijastui, että lapsettomien henkilöiden sterilisaatio herättää edelleen kysymyksiä ja terveydenhoitojärjestelmässä elää yhä jonkin verran kielteisiä asenteita. Toisaalta myös sterilisaatioon hakeutuvilla oli negatiivisia uskomuksia koskien toimenpiteen saatavuutta ja osassa tekstejä näiden uskomusten kuvattiin olevan peräisin mediasta tai muilta ihmisiltä kuulluista tarinoista. Näin ollen katson, että operaation saatavuudesta kaivattaisiin lisää julkista keskustelua ja selkeää informaatiota. Vastaavasti vapaaehtoisesti lapsettomien sterilisaatiokokemuksista ja heidän toiveistaan operaation suhteen tarvittaisiin lisää virallista tutkimustietoa, sillä tällä hetkellä sitä ei ole juurikaan saatavissa. Ehdottaisinkin, että mahdollisissa vapaaehtoista lapsettomuutta koskevissa jatkotutkimuksissa tartuttaisiin myös sterilisaatioon. Ennen kaikkea mielenkiintoista olisi saada tietoa niiden henkilöiden kokemuksista, joiden sterilisaatiosta on kulunut jo pidempi aika, jolloin saataisiin laajempi näkökulma myös siihen, katuvatko ihmiset toimenpidettä. Tämän lisäksi laajemman tutkimisen arvoisina näkisin aineistossani esiin nousseet lapsettomuuden ruumiilliset kokemukset ja niille annetut merkitykset, joista omasta mielestäni merkittävin oli sterilisaatiolle annettu *kehon korjaamisen* metafora.

LÄHTEET

- Arvidsson, Alf 1998: *Livet som berättelse. Studier i levnadshistoriska intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Ahlbeck-Rehn, Jutta 2006: *Diagnostisering och disciplinering : medicinsk diskurs och kvinnligt vansinne på Själo hospital 1889-1944*. Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Ahlbeck, Jutta & Oinas, Elina 2012: Terveys, ruumis ja sukupuoli feministisessä tutkimuksessa. Teoksessa: Marja-Liisa Honkasalo & Hannu Salmi (toim.), *Terveyttä kulttuurin ehdoilla*. Turku: K&H, 131–166.
- Abma, Joyce C. & Martinez, Gladys M. 2006: Childlessness Among Older Women in the United States: Trends and Profiles. *Journal of Marriage and Family* 68, 1045–1056.
- Ahonen, J., Hynninen A., Kouri J. & Mahlamäki, T. 2015: Ruumiillisuus. Teoksessa: Jaana Kouri (toim.), *Askel Kulttuurien tutkimukseen*. Turku: Turun yliopisto, 265–284.
- Alasuutari, Pertti 2011[1993]: *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.
- Anttonen, Veikko & Viljanen, Anna Maria 2003: Mary Douglas ja ajattelun yhteisöllisyys. Esipuhe teoksessa Douglas, Mary 2000: *Puhtaus ja vaara. Rituaalisten rajanvedon analyysi*. Tampere: Vastapaino, 7-26.
- Apo, Satu 2001: *Viinan voima – Näkökulmia suomalaisten kansanomaiseen alkoholiajatteluun ja -kulttuuriin*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Avison, Margaret & Furnham, Adrian 2015: Personality and voluntary childlessness. *Journal of Population Research* 32 (1), 45–67. DOI: 10.1007/s12546-014-9140-6
- Bartlett, Jane 1994: *Will You be Mother? Women Who Choose to Say No*. London: Virago Press.
- Becner, Anja, Turkanović, Anela Bečić & But, Igor 2015: Regret following female sterilization in Slovenia. *International journal of gynecology and obstetrics* 130 (1), 45–48.
<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.02.024>

Benjamin, Lloyd, Rubinstein, Lidia M., & Kleinkopf, Vicki 1980: Elective Sterilization in Childless Women. *Fertility and Sterility* 34 (2), 116–120.

Benn, Piers & Lupton, Martin 2005: Sterilisation of young, competent, and childless adults. *BMJ : British Medical Journal*, 330 (7503), 1323–1325.

<https://doi.org/10.1136/bmj.330.7503.1323>

Blackstone, Amy & Stewart, Mahala Dyer 2012: Choosing to be Childfree: Research on the Decision Not to Parent. *Sociology Compass*, 6, 718–727. doi: 10.1111/j.1751-9020.2012.00496.x

Bowie, Fiona 2006: *Anthropology of Religion*. Oxford: Blackwell Publishing.

Bruner, Jerome 1986: *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bruner, Jerome 1987: Life as Narrative. *Social Research* 54 (1), 11–32.

Butler, Judith 2006: *Hankala sukupuoli*. Helsinki: Gaudeamus.

Børdahl Per E. 1984: The Social and Gynecological Long-Term Consequences of Tubal Sterilization. A personal six-year follow-up investigation. *Acta Obstet Gynecol Scand* 63, 487–495. DOI: 10.3109/00016348409156708

Callan, Victor 1985: *Choices About Children*. Melbourne: Longman Cheshire.

Campbell, Annily 1999: *Childfree and Sterilized. Women's Decisions and Medical Responses*. London: Cassell.

Campbell, Annily 2003: Cutting Out Motherhood: Childfree Sterilized Women. Teoksessa: Sarah Earle & Gayle Letherby (toim.), *Gender, Identity & Reproduction – Social Perspectives*. London: Palgrave Macmillan, 191–204.

Campbell, Elaine 1985: *The Childless Marriage – An Exploratory Study of Couples who Do Not Want Have Children*. London: Tavistock Publications Ltd.

Chandra, Anjani 1998: Surgical Sterilization in the United States: Prevalence and Characteristics, 1965–95. National Center for Health Statistics. *Vital and Health Statistic* 23 (20), 1–33.

Saatavilla: https://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_23/sr23_020.pdf (Viitattu 24.5.2019)

Clarke, Adele E., Mamo, Laura, Fosket, Jennifer R., Fishman, Jennifer R. & Shim, Janet K. (toim.), *Biomedicalization: Technoscience, Health, and Illness in the U.S.* Durham: Duke University Press.

Curtis, Cathryn M., Mohllajee, Anshu P. & Peterson, Herbert B. 2006: Regret following female sterilization at a young age: A systematic review. *Contraception* 73 (2), 205–210.

<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2005.08.006>

Day, Suzanne 2007: *Fitness, fertility and femininity: Making meaning in the Tying of Tubes; A Feminist Discourse Analysis of Women's sterilization*. Master's thesis, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada. Saatavilla: <https://qspace.library.queensu.ca/handle/1974/450>
(Viitattu 29.5.2019)

Dean, Jodi 2009: *Democracy and Other Neoliberal Fantasies: Communicative Capitalism and Left Politics*. Durham: Duke University Press.

Denbow, Jennifer 2015: *Governed through Choice: Autonomy, Technology, and the Politics of Reproduction*. New York and London: NYU Press.

Douglas, Mary 2000[1966]: *Puhtaus ja vaara – ritualistisen rajanvedon analyysi*. Tampere: Vastapaino.

Earle, Sarah & Letherby, Gayle 2003: *Gender, Identity and Reproduction : Social Perspectives*. London: Palgrave Macmillan.

Erikäinen, Hannu 2006: Halu ja nautinto järjen haasteena. Teoksessa: Taina Kinnunen & Anne Puuronen (toim.), *Seksuaalinen ruumis: Kulttuuritieteelliset lähestymistavat*. Helsinki: Gaudeamus, 13-43.

Ehn, Bodil Ekman & Liljestrand, Jerker 1995: A long-term follow-up of 108 vasectomized men. Good counselling routines are important. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology* 29 (4), 477–481. <https://doi.org/10.3109/00365599509180030>

Erkkilä, Raija 2008: Narratiivinen kokemuksen tutkimus: Koettu paikka, tarina ja kuvaus. Teoksessa: Juha Perttula & Timo Latomaa (toim.), *Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 195–226.

Erkkola, Risto 1997: Sterilisaation valintaperusteet. *Lääketeieteellinen aikakauskirja Duodecim* 113 (12), 1193–1197. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1997/12/duo70280> (Viitattu 7.5.2019)

Ervasti, Annina 2018: *Vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio – ”velan” asema sosiaali- ja kirkonalojen palveluissa sekä yhteiskunnassa*. Diakonia ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/155914/ervasti_anniina.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Viitattu 7.5.2019)

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008[1998]: *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Feministisen puolueen eduskuntavaaliohjelma 2019 – 100 aloitetta yhdenvertaisuudesta.

Saatavilla: https://static1.squarespace.com/static/5752c3e57c65e467139063f0/t/5c7311b44e17b6627abe647b/1551045046897/fp_eduskuntavaaliohjelma_2019.pdf (Viitattu 23.5.2019)

Fingerroos, Outi 2003: Refleksiivinen paikantaminen kulttuurien tutkimuksessa. *Elore* 10 (2)

Saatavilla: http://www.elore.fi/arkisto/2_03/fin203c.html (Viitattu 26.4.2019)

Fingerroos, Outi 2004: Sisällissodan arkistoidut muistot ja tulkinnan mahdollisuus. Teoksessa: Tuulikki Kurki (toim.), *Kansanrunousarkisto – lukijat ja tulkinnat*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 13–39.

Fingerroos, Outi & Haanpää, Riina 2006: Muistitietotutkimuksen ydinkysymyksiä. Teoksessa: Outi Fingerroos, Riina Haanpää, Anne Heimo & Ulla-Maija Peltonen (toim.), *Muistitietotutkimus: metodologisia kysymyksiä*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 25–48.

Fingerroos, Outi 2010: Muisti, kertomus ja Oral History -liike. *Hisroria mirabilis* (6), 60–81.

Fingerroos, Outi, Lillbroända-Annala, Sanna, Koskihaara, Niina & Lundgren, Maija 2017: *Yhteiskuntaetnologia – arkinen, mutta kriittinen katse maailmaan*. Teoksessa: Outi Fingerroos,

Niina Koskihaara, Sanna Lillbroändä-Annala & Maija Lundgren (toim.), *Yhteiskuntaetnologia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 7–26.

Foucault, Michel 2000: *Tarkkailla ja rangaista*. Helsinki: Otava.

Foucault, Michel 1998: *Seksuaalisuuden historia*. Helsinki: Gaudeamus.

Foucault, Michel 2010: *Seksuaalisuuden historia*. Helsinki: Gaudeamus.

Franklin, Sarah 1997: *Embodied Progress: A Cultural Account of Assisted Conception*. London: Routledge.

Gergen, Mary & Gergen, Kenneth 1984: The social construction of narrative accounts. Teoksessa: Mary Gergen & Kenneth Gergen (toim.), *Historical social psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Lawrence Erlbaum.

Gillespie, Rosemary 2000: When No Means No: Disbelief, Disregard and Deviance as Discourses of Voluntary Childlessness. *Womens' Studies International Forum* 23 (2), 223–234.

[https://doi.org/10.1016/S0277-5395\(00\)00076-5](https://doi.org/10.1016/S0277-5395(00)00076-5)

Gillespie, Rosemary 2001: Contextualizing voluntary childlessness within a postmodern model of reproduction: implications for health and social needs. *Critical Social Policy* 21(2), 139–159. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/026101830102100201>

Gillespie, Rosemary 2003: Childfree and Feminine: Understanding the Gender Identity of Voluntarily Childless Women. *Gender and Society* 17 (1): 122–136.

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0891243202238982>

Goode, William J. 1964: *The family*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Haanpää, Riina 2005: Velisurmasta suvun muistoksi. *Elore* 12 (1), 1–23.

Haraway, Donna 1991: *Simians, Cyborgs and Women: Reinvention of Nature*. New York: Routledge.

Haraway, Donna 1997:

Modest_Witness@Second_Millennium.FemaleMan@_Meets_OncoMouse. Feminism and technoscience. New York: Routledge.

Harjunen, Hannele 2017: Terveys, talous ja tehokkaat ruumiit. Teoksessa: Teppo Eskelinen, Hannele Harjunen, Helena Hirvonen & Eeva Jokinen (toim.), *Tehostamistalous*. Jyväskylä: SopHi, 163–180.

Harris, Lisa H. 2017: Sterilization of Women: Ethical Issues and Considerations. Committee Opinion Number 695, April 2017. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Saatavilla: <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Ethics/Sterilization-of-Women-Ethical-Issues-and-Considerations?IsMobileSet=false> (Viitattu 31.5.2019)

Heikkinen, Katariina 2007: Naiset, miehet ja sukupuoli etnologiatieteissä. Teoksessa: Terhi Wilman & Pia Olsson (toim.), *Sukupuolen kohtaaminen etnologiassa*. Helsinki: Ethnos ry, 27–39.

Heikkinen, Hannu L. T. 2010[2001]: Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksena. Teoksessa: Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 116–132.

Heikkinen, Kaija 2010: Sukupuoli ja etnisyys tiedon paikantumisessa. Teoksessa: Jyrki Pöysä, Helmi Järviluoma & Sinikka Vakimo (toim.), *Vaeltavat metodit*. Joensuu: Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura, 215–233.

Helén, Ilpo 1997: *Äidin elämän politiikka : naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle*. Tampere: Gaudeamus.

Helsti, Hilka 2000: *Kotisyntytysten aikaan – Etnologinen tutkimus äitiyden ja äitiysvalistuksen konflikteista*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Helsti, Hilikka 2005: Hedelmällisen tiedon jäljillä – teemakirjoitukset tutkimuksen lähteinä. Teoksessa: Pirjo Korhonen, Pia Olsson, Helena Ruotsala (toim.), *Polkuja etnologian menetelmiin*. Helsinki: Ethnos ry, 148–159.

Hemminki, Elina, Rasimus, Anja & Forssas, Erja 1997: Sterilization in Finland: From eugenics to contraception. *Social Science & Medicine* 45 (12), 1875–1884. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00126-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00126-3)

Hietala, Marjatta 2009: Eugeniikan ja rotuhygienian tausta ja seuraukset. *Tieteessä Tapautuu* 27 (8), 14–19. Saatavilla: <https://journal.fi/tt/article/view/2559/2363> (Viitattu 26.1.2019)

Hillis, Susan, Marchbanks, Polly A., Tylor, Lisa Ratliff & Peterson, Herbert 1999: Poststerilization Regret: Findings From the United States Collaborative Review of Sterilization. *Obstetrics & Gynecology* 93 (6), 889–895. Saatavilla: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/1999/06000/Poststerilization_Regret_Finding_s_From_the_United.1.aspx?trendmd-shared=0 (Viitattu 25.5.2019)

Hiltunen, Erja, Ala-Nissilä, Seija & Perheentupa, Antti 2015: Voiko sterilisaation jälkeen tulla raskaaksi? *Potilaan lääkärilehti*. [Verkkolehti] Saatavilla: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/voiko-sterilisaation-jalkeen-tulla-raskaaksi/> (Viitattu 7.5.2019)

Hirdman, Yvonne 1988: *Genussystemet: teoretiska funderingar kring kvinnors sociala underordning*. Uppsala: Maktutredningen.

Homanen, Riikka 2014: Raskaus, biologia ja äidillinen osaaminen. Teoksessa: Sari Irni, Minna Meskus, Venla Oikkonen (toim.), *Muokattu elämä: teknotiede, sukupuoli ja materiaalisuus*. Tampere: Vastapaino, 86–121.

Honkanen, Katriina 1996: Nainen. Teoksessa: Anu Koivunen & Marianne Liljeström (toim.), *Avainsanat. 10 askelta feministiseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino, 139–158.

Houseknecht, Sharon K. 1987: Voluntary childlessness. Teoksessa: Marvin B. Sussman & Suzanne K. Steinmetz (toim.), *Handbook of marriage and the family*. New York: Plenum Press, 369-395.

Hovi, Sirpa-Liisa, Hurskainen, Ritva, Gissler, Mika, Grahn, Riitta, Kukkonen-Harjula, Katriina, Nord-Saari, Merja & Mäkelä, Marjukka 2008: Hysteroskooppinen sterilointi metallisella mikroimplantilla. *Suomen Lääkärilehti* 63 (36), 2905–2909. Saatavilla: https://www.pppshp.fi/dokumentit/Kehitys%20ja%20tutkimus%20sisltyyppi/SLL_2008_36_Hysteroskooppinen_sterilointi_metallisella_mikroimplantilla.pdf (Viitattu 7.5.2019)

Huhtala, Taru 2015: *Vapaaehtoinen lapsettomuus sosiaalialalla työskentelevien naisten kokemana*. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Huovinen, Pentti & Nuutinen, Hannu 2006: *Lääkärinkielen sanakirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hynninen, Anna 2011: Arkistokirjoittamisen kontekstualisointi. Teoksessa: Sami Lakomäki, Pauliina Latvala, Kirsi Laúren (toim.), *Tekstien rajoilla – Monitieteisiä näkökulmia kirjoitettuun aineistoon*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 259–295.

Hyvärinen, Matti (julkaisuajankohta ei tiedossa): *Kertomuksen tutkimus*. Saatavilla: <http://www.uta.fi/yky/yhteystiedot/henkilokunta/mattikhyvarinen/index/Kerronnallinen%20tutkimus.pdf> (Viitattu 23.5.2019)

Hägg, Samuli 2010: Narratologisten käsitteiden soveltaminen kulttuurintutkimuksessa. Teoksessa: Jyrki Pöysä, Helmi Järviluoma & Sinikka Vakimo (toim.), *Vaeltavat metodit*. Joensuu: Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura, 117–138.

Häggman, Kai 1994: *Perheen vuosisata – Perheen ihanne ja sivistyneistön elämäntapa 1800-luvun Suomessa*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Hämeenaho, Pilvi & Koskinen-Koivisto, Eerika 2014: Etnografian ulottuvuudet ja mahdollisuudet. Teoksessa: Pilvi Hämeenaho & Eerika Koskinen-Koivisto (toim.), *Moniulotteinen etnografia*. Helsinki: Ethnos Ry, 7–31.

Hänninen, Vilma 1999: *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. (2. p.). Tampere: Acta Universitatis Tamperensis; 696. Saatavilla: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67873/951-44-5597-5.pdf?sequence=1> (Viitattu 26.4.2019)

Hänninen, Vilma 2010: Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa: Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 160–178.

Inglehart, Ronald 1990: *Culture shift in advanced industrial society*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Jamieson, Denice J., Kaufman, Steve C., Costello, Caroline, Hillis, Susan D., Marchbanks, Polly A., & Peterson, Herbert B. 2002: A Comparison of Women's Regret After Vasectomy Versus Tubal Sterilization. *Obstetrics & Gynecology* 99 (6), 1073–1079. Saatavilla: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2002/06000/A_Comparison_of_Women_s_Regret_After_Vasectomy.22.aspx#pdf-link (Viitattu 25.5.2019)

Jokinen, Eeva 1997: Vihjeet. Teoksessa Eeva Jokinen (toim.): *Ruumiin siteet: Kirjoituksia eroista, järjestyksistä ja sukupuolesta*. Tampere: Vastapaino, 7–18.

Jokinen, Eeva, Kaskisaari, Marja & Husso Marita 2004: Ruumiin taju – rakenteet, kokemukset ja subjekti. Teoksessa: Eeva Jokinen, Marja Kaskisaari & Marita Husso (toim.): *Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö*. Tampere: Vastapaino, 7–13.

Jokinen, Ewa, Hurskainen, Ritva & Härkki, Päivi 2017: Miten sterilisaatio nyt tehdään? *Lääkärilehti* 72 (48), 2793. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/miten-sterilisaatio-nyt-tehdaan/> (Viitattu 7.5.2019)

Jokinen, Ewa, Heino, Anna, Karipohja, Tuula, Gissler, Mika & Hurskainen, Ritva 2017: Safety and effectiveness of female tubal sterilisation by hysteroscopy, laparoscopy, or laparotomy: a register based study. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 124 (12), 1851-1857. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14719>

- Jouhkimo, Toni & Kokki, Ruut 2000: "Tämä on kahden aikuisen *hemmottelusuhde*." *Diskurssianalyysi vapaaehtoisesti lapsettomasta elämänpolitiikasta*. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Julkunen, Raija 2004: Sosiaalipolitiikan ruumis. Teoksessa: Eeva Jokinen, Marja Kaskisaari & Marita Husso (toim.), *Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö*. Tampere: Vastapaino, 17–40.
- Juntunen, Matti & Mehtonen, Lauri 1982: *Ihmistieteiden filosofiset perusteet*. Jyväskylä: Gummerrus.
- Juvonen, Tuula 2015: *Kaapista kaapin päälle: Homoseksuaaliset ihmiset ja heidän oikeutensa edustuksellisessa politiikassa*. Tampere: Vastapaino.
- Juvonen Tuula 2006: Seksuaalisen ruumiin jäljillä. Teoksessa: Taina Kinnunen & Anne Puuronen (toim.), *Seksuaalinen ruumis: Kulttuuritieteelliset lähestymistavat*. Helsinki: Gaudeamus, 71–90.
- Kaarlenkaski, Taija: *Kertomuksia lehmästä. Tutkimus ihmisen ja kotieläimen kulttuurisen suhteen rakentumisesta*. Joensuu: Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura.
- Kantola, Johanna 2010: Sukupuoli ja valta. Teoksessa: Tuula Saresma, Leena-Maija Rossi & Tuula Juvonen (toim.), *Käsikirja sukupuoleen*, 78–87.
- Karaminia A., Saunders D. M., Chamberlain M. 2002: Risk factors for strong regret and subsequent IVF request after having tubal ligation. *Australia and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 42 (5), 526–529. <https://doi.org/10.1111/j.0004-8666.2002.00526.x>
- Karkulehto, Sanna 2010: Foucault: Seksuaalisuuden historia. Logos-ensyklopedia. Sami Syrjämäki & Toni Kannisto (toim.), Eurooppalaisen filosofian seura ry. <http://filosofia.fi/node/5277> (Viitattu 25.4.2019)
- Kelly, Maura 2009: Women's Voluntary Childlessness: A Radical Rejection of Motherhood? *Women's Studies Quarterly* 37 (3), 157-172.
- Kerttula, Essi 2017: *Lapseton valinta : vapaaehtoinen lapsettomuus suomalaisten aikuisten keskuudessa*. Tampereen Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.

Kinnunen, Taina 2001: *Pyhät bodarit – yhteisöllisyys ja onni täydellisessä ruumiissa*. Helsinki: Gaudeamus.

Kivijärvi, Anneli 2011: Sterilisaatio. Teoksessa: Jukkapekka Jousimaa, Heidi Alenius, Sari Atula, Anna Kattainen, Ilkka Kunnamo, Martti Teikari (toim.) *Lääkärin käsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kivijärvi, Anneli 2017: *Sterilisaatio*. Lääkärin tietokannat / Lääkärin käsikirja. Kustannus oy Duodecim. Päivitetty 11.9.2018.

Koivunen, Anu & Liljeström, Marianne 1996: Kritiikki, visiot, muutos. Teoksessa: Anu Koivunen & Marianne Liljeström (toim.), *Avainsanat. 10 askelta feministiseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino, 9–34.

Koivunen, Anu 1996: Sorto. Teoksessa: Anu Koivunen & Marianne Liljeström (toim.), *Avainsanat. 10 askelta feministiseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino, 35–76.

Kokoomus. Puoluekokousaloitteet 2018 – Aloitteet, puoluehallituksen vastaukset sekä puoluekokouksen päätökset. Saatavilla: https://www.kokoomus.fi/wp-content/uploads/2018/06/puoluekokous_2018_paatokset.pdf (Viitattu 30.5.2019)

Korkiakangas, Pirjo 1996: *Muistoista rakentuva lapsuus – Agraarinen perintö lapsuuden työnteon ja leikkien muistelussa*. Helsinki: Kansatieteellinen arkisto 42, Suomen muinaismuistoyhdistys.

Korkiakangas, Pirjo 2005: Muistoista tulkintaan – muisti ja muisteluaineistot etnologian tutkimuksessa. Teoksessa: Pirjo Korkiakangas, Pia Olsson, Helena Ruotsala (toim.), *Polkuja etnologian menetelmiin* Helsinki: Ethnos ry, 129–147.

Koski, Kaarina 2007: Mikä kertomus on? Tieteidenvälisyyden haasteita "kertomusten" tarkastelussa. *Elore* 14 (1), 1–11. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1290581>

Koskinen-Koivisto, Eerika & Marander-Eklund, Lena 2016: Pienten ja suurten kertomusten suhde henkilökohtaisen kerronnan analyysin välineinä. Teoksessa: Jukka Jouhki & Tytti Steel

(toim.), *Etnologinen tulkinta ja analyysi – kohti avoimempaa tutkimusprosessia*. Helsinki: Ethnos Ry, 337–358.

Kuhn, Thomas 1970: *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.

Kuivalainen, Laura. 2014: *"Kun haikaraa ei kutsuta kylään."* Tutkimuskohteena vapaaehtoinen lapsettomuus. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu – tutkielma.

Kuula, Arja 2006: *Tutkimusetiikka : aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.

Labov, William & Waletzky, Joshua 1967: Narrative analysis: Oral versions of personal experience. Teoksessa: June Helm (toim.), *Essays in the Verbal and Visual Arts*. Seattle: University of Washington, 12–44.

Labov, William 1972: *Language in the Inner City. Studies in the Black English Vernacular*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Labov, William & Joshua Waletzky 1997[1967]: Narrative analysis: oral versions of personal experience. *Journal of Narrative and Life History* 7 (1–4), 3–38.

Labrecque, Michel, Paunescu, Cristina, Plesu, Ioana, Stacey, Dawn & Légaré, France 2010: Evaluation of the effect of a patient decision aid about vasectomy on the decision-making process: a randomized trial. *Contraception* 82 (6), 556-562.

<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2010.05.003>

Laine, Timo 2010[2001]: Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa: Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Juva: PS-kustannus, 28–45.

Lalonde, Dianne 2018: Regret, Shame, and Denials of Women's Voluntary Sterilization. *Bioethics* 32 (5), 281-288. <https://doi.org/10.1111/bioe.12431>

Laqueur, Thomas 1990: *Making sex: Body and Gender from the Greeks to Freud*. Cambridge: Harvard University Press.

Latvala, Pauliina 2004: Kerrotun ja kertomatta jätetyn jäljillä. Suvun suuri kertomus -keruu ja tutkimusprosessin vaiheet. Teoksessa: Tuulikki Kurki (toim.), *Kansanrunousarkisto – lukijat ja tulkinnat*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 138–170.

Laurén, Kirsi 2010: Kirjoitetun kokemuksen kiehtovuus. Teoksessa: Jyrki Pöysä, Helmi Järviluoma & Sinikka Vakimo (toim.), *Vaeltavat metodit*. Joensuu: Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura, 246–249.

Leader, Arthur, Galan, Neville, George, Ronald & Taylor, Patric J. 1983: A comparison of definable traits in women requesting reversal of sterilization and women satisfied with sterilization. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 145 (2), 198–202.

[https://doi.org/10.1016/0002-9378\(83\)90491-X](https://doi.org/10.1016/0002-9378(83)90491-X)

Legendre, Guillaume, Varoux, M., Nazac, Andre´ & Fernandez, H. 2014: Regret following hysteroscopic tubal sterilization. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 43 (5), 387-392. <https://doi.org/10.1016/j.igyn.2013.10.010>

Lehtonen, Mikko 1996: *Merkitysten maailma – Kulttuurisen tekstintutkimuksen lähtökohtia*. Tampere: Vastapaino.

Letherby, Gayle 2002: Childless and bereft? Stereotypes and realities in relation to ‘voluntary’ and ‘involuntary’ childlessness and womanhood. *Sociological Inquiry*, 72 (1), 7–20.

Liberaalipuolueen puolueohjelma 2019. Saatavilla: <https://liberaalipuolue.fi/puolueohjelma/> (Viitattu 24.5.2019)

Lieblich, Amia & Tuval-Mashiach, Riska & Zilber, Tamar 1998: *Narrative research: reading, analysis and interpretation*. California: Sage.

Liljeström, Marianne 1996: Sukupuolijärjestelmä. Teoksessa: Anu Koivunen & Marianne Liljeström (toim.), *Avainsanat. 10 askelta feministiseen tutkimukseen*: Tampere: Vastapaino, 111–139.

Liljeström, Marianne 2004: Feministinen metodologia – mitä se on? Teoksessa: Marianne Liljeström (toim.), *Feministinen tietäminen. Keskustelua metodologiasta*. Tampere: Vastapaino, 9–21.

Lunneborg, Patricia 1999: *The Chosen Lives of Childfree Men*. Westport, Connecticut: Bergin & Garvey.

Löfström, Jan 1994: *Sukupuoliero agrarikulttuurissa: "Se nyt vaan on semmonen."* Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

MacKenzie, I. Z., Thompson, Wendy, Roseman, Fenella, Turner, Eileen & Guillebaud, John 2009: Failure and Regret After Laparoscopic Filshie Clip Sterilization Under Local Anesthetic. *Obstetrics & Gynecology* 113 (2), 270-275. DOI: 10.1097/AOG.0b013e318194ecc6

Maksimainen, Heini 2019: *Vauvattomuusbuumi – Kun lakkasimme lisääntymästä*. Jyväskylä: Atena kustannus.

Martin, Emily 1987: *The Woman in the Body*. Milton Keynes: Open University Press.

Mattila, Markku 1999: *Kansamme parhaaksi : rotuhygieniä Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.

May, Elaine Tyler 1997: *Barren in the promised land: Childless Americans and the pursuit of happiness*. Cambridge: Harvard University Press.

McQueen, Paddy 2016: Autonomy, age and sterilisation requests. *Journal of Medical Ethics* 43 (5), 310–313. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2016-103664>

McQueen, Paddy 2017: The Role of Regret in Medical Decision-making. *Ethical Theory and Moral Practice* 20 (5), 1051–1065. <https://doi.org/10.1007/s10677-017-9844-8>

Merz, Eva-Maria & Liefbroer, Aart. C. 2012: The Attitude Toward Voluntary Childlessness in Europe: Cultural and Institutional Explanations. *Journal of Marriage and Family* 74 (3), 587–600. Saatavilla: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1741-3737.2012.00972.x> (Viitattu 5.5.2019)

Meskus, Minna 2014: Hedelmöityshoidot ruumiillisena kokemuksena. Teoksessa: Sari Irni, Minna Meskus & Venla Oikonen (toim.), *Muokattu elämä – teknotiede, sukupuoli ja materiaalisuus*. Tampere: Vastapaino, 51–85.

Miettinen, Anneli & Rotkirch, Anna 2008: *Milloin on lapsen aika? Lastenhankinnan toiveet ja esteet. Perhebarometri 2008*. Helsinki: Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos. Saatavilla: https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/cd1f772dd7cdea8a410819051bfffcb/1561658954/application/pdf/4952542/Perhebarometri%202008_web.pdf (Viitattu 8.5.2019)

Miettinen, Anneli 2010: Voluntary or Involuntary Childlessness? Socio-Demographic Factors and Childlessness Intentions among Childless Finnish Men and Women aged 25-44. *Finnish yearbook of population research*. 45, Helsinki: Population Research Institute.

Miettinen, Anneli, Rotkirch, Szalma, Ivett, Donno Annalisa & Tanturri, Maria-Letizia 2014: *Increasing childlessness in Europe: time trends and country differences*. Väestöliiton Väestöntutkimuslaitoksen työpaperi 2014 (5). Saatavilla: https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/c91c5dc5d3f62f2fca37f63013171283/1539336715/application/pdf/3746805/Working%20paper%205_Increasing%20Childlessness%20in%20Europe_1.pdf (Viitattu 25.4.2019)

Miettinen, Anneli 2015: *Miksi syntyvyys laskee? Suomalaisten lastensaantiin liittyviä toiveita ja odotuksia. Perhebarometri 2015*. Helsinki: Väestöliitto ry. Saatavilla: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1f8adf3daebe5d6b6f7535089b9247b6/1561659123/application/pdf/4876090/Perhebarometri2015_netti.pdf (Viitattu 9.6.2018)

Morell, Carolyn 1994: *Unwomanly Conduct: The Challenges of Intentional Childlessness*. New York & Lontoo: Routledge.

Morell, Carolyn 2000: Saying No: Women's Experiences with Reproductive Refusal. *Feminism & Psychology* 10 (3), 313–322.

Nenola, Aili 1990: Kuolema kohtaa naisen. Teoksessa: Kari Immonen (toim.), *Naisen elämä – Mistä on pienet tytöt tehty, mistä tyttöjen äidit*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 421–504.

- Nilsson, Carl Gustaf 2007: *Sterilisaatio – edelleen varteenotettava vaihtoehto raskaudenehkäisyssä*. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 123 (16), 1911–1912.
Saatavilla: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96696.pdf> (Viitattu 13.6.2018)
- Nätkin, Ritva 2003: Moninaiset perhemuodot ja lapsen hyvä. Teoksessa: Hannele Forsberg & Ritva Nätkin (toim.), *Perhe murroksessa*. Helsinki: Gaudeamus, 16–38.
- Oinas, Elina 1994: *Menstruation i den medicinska diskursen*. Avhandling pro gradu i sosiologi (opublicerad). Sociologiska institutionen, Åbo akademi.
- Oinas, Elina 2001: Ruumiita akatemiassa! Sosiaalitieteellistä väittelyä, innostusta ja teoretisointia. Teoksessa: Anne Puuronen & Raili Välimaa (toim.), *Nuori ruumis*. Helsinki: Gaudeamus, 17–29.
- Oksala, Johanna 1997: Foucault ja feminismi. Teoksessa: Sara Heinämaa, Martina Reuter, Kirsi Saarikangas (toim.), *Ruumiin kuvia. Subjektin ja sukupuolen muunnelmia*. Helsinki: Gaudeamus, 168–190.
- Ollila, Anne 1990: Perhe – ura vai vankila. Teoksessa: Kari Immonen (toim.), *Naisen elämä – Mistä on pienet tytöt tehty, mistä tyttöjen äidit*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 263–348.
- Ollila, Anne 1998: *Jalo velvollisuus – virkanaisena 1800-luvun lopun Suomessa*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Olsson, Pia 2016: Tekstiaineistojen dialogisuus. Teoksessa: Pirjo Korhokangas, Pia Olsson, Helena Ruotsala & Anna-Maria Åström (toim.), *Kirjoittamalla kerrotut. Kansatieteelliset kyselyt tiedonlähteinä*. Tallinna: Ethnos-toimite 19, 155–185.
- Oudshoorn, Nelly 1996: The Decline of the One-Size-Fits-All Approach. Or: How Reproductive Scientists Try to Cope with Postmodernity. Teoksessa: Nina Lykke & Rosi Braidotti (toim.), *Between Monsters, Goddesses and Cyborgs: Feminist Confrontations with Science, Medicine and Cyberspace*. London: ZED Books, 153–173.

Paal, Piret 2011: Kun sairastuin syöpään – Kirjoitettujen kertomusten funktiosta ja statuksesta. Teoksessa: Sami Lakomäki, Pauliina Latvala, Kirsi Laüren (toim.), *Tekstien rajoilla – Monitieteisiä näkökulmia kirjoitettuun aineistoon*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 158–177.

Paananen Pirjo, Miettinen Anneli & Jääskeläinen, Marke 2007: *Mielipiteitä ja näkemyksiä väestönkehityksestä, perheestä ja perheellistymisestä Suomessa 2002*. Helsinki: Väestöliitto, Väestötutkimuslaitos. Saatavilla:

<http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/386316/PPA+Suomi+2002.pdf> (Viitattu 13.9.2018)

Palin, Tutta 1996: Ruumis. Teoksessa: Anu Koivunen & Marianne Liljeström (toim.), *Avainsanat. 10 askelta feministiseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino, 225–245.

Palo, Jorma 2004: *Jorma Palon lääkärikirja*. Helsinki: WSOY.

Park, Kristin 2002: Stigma Management among the Voluntarily Childless. *Sociological Perspectives* 45 (1), 21–45. <https://doi.org/10.1525/sop.2002.45.1.21>

Park, Kirstin 2005: Choosing Childlessness: Weber’s Typology of Action and Motives of the Voluntarily Childless. *Sociological Inquiry* 75 (3), 372–402. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.2005.00127.x>

Peltonen, Ulla-Maija 1996: *Punakapinan muistot. Tutkimus työväen muistelukerronnan muotoutumisesta vuoden 1918 jälkeen*. Suomalaisen kirjallisuudenseuran toimituksia 657. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Pentikäinen, Juha 1990: *Suomalaisen lähtö - Kirjoituksia pohjoisesta kuolemankulttuurista*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Petchesky, Rosalind 1987: *Fetal Images: The Power of visual Culture in the Politics of Reproduction*. *Feminist studies* 13 (2), 263–292. <https://www.jstor.org/stable/3177802>

Peterson, Helen & Engwall, Kristina 2013: Silent bodies: Childfree women’s gendered and embodied experiences. *European Journal of Women’s Studies* 20 (4), 376–389.

<https://doi.org/10.1177/1350506812471338>

Peterson, Helen 2015: Fifty shades of freedom. Voluntary childlessness as women's ultimate liberation. *Women's Studies International Forum* 53, 182-191.

<https://doi.org/10.1016/j.wsif.2014.10.017>

Peterson, Helen & Engwall Kristina 2015: Missing Out on the Parenthood Bonus? Voluntarily Childless in a "Child-friendly" Society. *Journal of Family and Economic Issues* 37 (4), 540–552.

<https://doi.org/10.1007/s10834-015-9474-z>

Philliber, Susan G. & Philliber, William W. 1985: Social and Psychological Perspectives on Voluntary Sterilization: A Review. *Studies in Family Planning* 16 (1), 1-29.

<https://www.jstor.org/stable/pdf/1965814.pdf>

Piraattipuolueen yhdenvertaisuusohjelma 2019. Hyväksytty Piraattipuolueen syyskokouksessa 17.11.2018. Saatavilla: https://piraattipuolue.fi/politiikka/puolueohjelma/#_9dnxym318tsf (Viitattu 25.5.2019)

Polkinghorne, Donald E. 1995: Narrative configuration in qualitative analysis. Teoksessa J. A. Hatch & R. Wisniewski (toim.), *Life history and narrative*. London: Falmer Press, 5–24.

Portelli, Alessandro 1997: *The Battle of Valle Giulia. Oral history and the art of dialogue*. Wisconsin: The University of Wisconsin Press.

Puuronen, Anne 2004: *Rasvan tyttäret – Etnografinen tutkimus anorektisen kokemustiedon kulttuurisesta jäsentymisestä*. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.

Puuronen, Anne 2012: Kerronnallinen tutkimusote anoreksiaan. Teoksessa: Marja-Liisa Honkasalo & Hannu Salmi (toim.), *Terveyttä kulttuurin ehdoilla – näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. Turku: K & H, 397–438.

Pöysä, Jyrki 1997: *Jätjän synty. Tutkimus sosiaalisen kategorian muotoutumisesta suomalaisessa kulttuurissa ja itäsuomalaisessa metsätyöperinteessä*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Pöysä, Jyrki 2006: Kilpikirjoitukset muistitietotutkimuksessa. Teoksessa: Outi Fingerroos, Riina Haanpää, Anne Heimo, Ulla-Maija Peltonen (toim.), *Muistitietotutkimus*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 221–244.

Pöysä, Jyrki 2015: *Lähiluvun tieto – Näkökulmia kirjoitetun muistelukerronnan tutkimukseen*. Helsinki: Suomen kansatietouden tutkijain seura.

Raatikainen, Panu 2004: *Ihmistieteet ja filosofia*. Helsinki: Gaudeamus.

Ramazanoglu, Caroline 1993: *Up Against Foucault: Explorations of Some Tensions Between Foucault and Feminism*. London: Routledge.

Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus 2017: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Saatavilla:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50104#s17> (Viitattu 7.5.2019)

Rich, Adrienne 1980: Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence. *Signs* 5 (4), 631–660.

Richie, Cristina 2013: Voluntary sterilization for childfree women: understanding patient profiles, evaluating accessibility, examining legislation. *Hastings Center Report* 43 (6), 36–44.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hast.216/epdf>

Ricouer, Paul 1974: Metaphor and the main Problem of hermeneutics. *New Literary History* 6 (1), 95–110.

Rojola, Sanna 2000: Donna Haraway – Mieluummin kyborgi kuin Jumalatar. Teoksessa: Anneli Anttonen, Kirsti Lempiäinen & Marianne Liljeström (toim.), *Feministejä – Aikamme ajattelijoita*. Tampere: Vastapaino, 137–160.

Rotkirch, Anna, Tammissalo, Kristiina, Miettinen, Anneli & Berg, Venla 2017: *Miksi vanhemmuutta lykätään? Nuorten aikuisten näkemyksiä lasten saannista. Perhebarometri 2017*. Helsinki: Väestöliitto Ry. Saatavilla: <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/f1a50f41a10fb0986091671c04386c01/1534183630/application/pdf/76595>

[44/vanhemmuutta%20lyka%CC%88ta%CC%88a%CC%88n%20netti%20iso.pdf](#) (Viitattu 25.4.2019)

Rossi, Leena-Maija 2007: Lasten leikkiä vai kovaa työtä? Sukupuoli tutkimuksen näkökulmana. Teoksessa: Pia Olsson & Terhi Willman (toim.), *Sukupuolen kohtaaminen etnologiassa*. Ethnostoimite 13. Helsinki: Ethnos ry, 13–25.

Rossi, Leena-Maija 2010: Sukupuoli ja seksuaalisuus, erosta eroihin. Teoksessa: Tuija Saresma, Leena-Maija Rossi & Tuula Juvonen (toim.), *Käsikirja sukupuoleen*. Tampere: Vastapaino, 21–38.

Rungby J. A., Dahl H. B., Krogh J & Kvist, E. 1994: Vasectomy: who regrets it and why? *Ugeskrift for Laeger* 156 (16), 2377–2380.

Ruotsala, Helena 2002: *Muuttuvat palkiset : elo, työ ja ympäristö Kittilän Kyrön paliskunnassa ja Kuolan Luujärven poronhoitokollektiiveissa vuosina 1930-1995*. Helsinki: Suomen muinaismuistoyhdistys.

Saarikoski, Helena 2011: *Menneisyyden ruumiinkokemusten tutkiminen kirjoitetussa aineistossa*. Teoksessa: Sami Lakomäki, Pauliina Latvala, Kirsi Laúren (toim.), *Tekstien rajoilla – Monitieteisiä näkökulmia kirjoitettuun aineistoon*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 117–136.

Salo, Anne 2001: *Lapsettomuus naisen tietoisena valintana*. Jyväskylän yliopisto.

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu –tutkielma. Saatavilla:

<https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/12897?show=full> (Viitattu 6.5.2019)

Shain, Rochelle N., Miller, Warren B., & Holden, Alan E. C. 1986: Married women's dissatisfaction with tubal sterilization and vasectomy at first-year follow-up: effects of perceived spousal dominance. *Fertility & Sterility* 45 (6), 808-819.

[https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(16\)49398-2](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(16)49398-2)

Shapiro, Gilla 2014: Voluntary childlessness: A critical review of the literature. *Studies in the Maternal* 6 (1), 1–15. <https://doi.org/10.16995/sim.9>

Shreffler, Karina M., Greil, Arthur L., McQuillan, Julia & Gallus, Kami L. 2016: Reasons for tubal sterilisation, regret and depressive symptoms. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34 (3), 304–313. <https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1169397>

Sintonen, Teppo 1999: *Etninen identiteetti ja narratiivisuus: Kanadan suomalaiset miehet elämänsä kertojina*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Kampus Kirja.

Suominen, Jaakko 2011: Mediasta kysymässä – Radiota, televisiota, puhelinta ja tietokonetta käsittelevät keruukutsut aineistona. Teoksessa: Sami Lakomäki, Pauliina Latvala, Kirsi Laüren (toim.), *Tekstien rajoilla – Monitieteisiä näkökulmia kirjoitettuun aineistoon*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 233–258.

Storm, Hanna 2017: ”Enkä ikinä saa lapsia.” Reproduktion pakko suomalaisissa syömishäiriöromaaneissa. Teoksessa: Sanna Karkulehto & Leena-Maija Rossi (toim.), *Sukupuoli ja väkivalta : lukemisen etiikkaa ja politiikkaa*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 136–161.

Tanturri, Maria Letizia & Mencarini, Letizia 2008: Childless or Childfree? Paths to Voluntary Childlessness in Italy. *Population and Development Review* 34 (1), 51–77.

<http://www.jstor.org/stable/25434658>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019: Steriloinnit 2018. *Tilastoraportti 14 | 2019*

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019051315366>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valvira 2009: Raskauden keskeyttäminen ja sterilointi – Lomakkeet ja täyttöohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Saatavilla:

https://thl.fi/tilastoliite/raskaudenkeskeytykset/ABST_ohjeet_2009_Suomi.pdf (Viitattu 15.5.2019)

Terry, Gareth & Braun, Virginia. 2011b. ‘It’s kind of me taking responsibility for these things’: Men, vasectomy and ‘contraceptive economies’. *Feminism & Psychology* 21, 477–495.

<https://doi.org/10.1177/0959353511419814>

Terry, Gareth & Braun Virginia 2011c: Sticking My Finger up at Evolution: Unconventionality, Selfishness, and Choice in the Talk of Men Who have had “Preemptive” Vasectomies. *Men and Masculinities* 15 (3), 207-229. <https://doi.org/10.1177/1097184X11430126>

Thranov, Ingrid, Kjersgaard, Anne G., Rasmussen, Ole V. & Hertz, Jens 1988: Regret among 547 Danish sterilized women. *Scandinavian journal of social medicine* 16 (1), 41-48.

Tiitinen, Aila 2018: Sterilisaatio. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. 1.10.2018
Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00747
(Tarkistettu 7.5.2019)

Tuomaala, Saara 2006: Sukupuolen kokemuksista muistitietohistoriaan. Teoksessa: Outi Fingerroos, Riina Haanpää, Anne Heimo, Ulla-Maija Peltonen (toim.), *Muistitietotutkimus : metodologisia kysymyksiä*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 271-291.

Tuomaala, Salome 2011: *Keskeytyksiä elämässä : Naisten toimijuudet aborttikertomuksissa*. Helsinki: Helsingin Yliopisto.

Ukkonen, Taina 2000: *Menneisyyden tulkinta kertomalla. Muistelupuhe oman historian ja kokemukset kertomusten tuottamisprosessissa*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 797. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Ukkonen, Taina 2006: Yhteistyö, vuorovaikutus ja narratiivisuus muistitietotutkimuksessa. Teoksessa: Outi Fingerroos, Riina Haanpää, Anne Heimo, Ulla-Maija Peltonen (toim.), *Muistitietotutkimus : metodologisia kysymyksiä*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 175–198.

Ukkonen, Taina & Koski, Katariina 2007: Folkloristiikka ja kertovat tekstit. *Elore* 14 (1), 1–6.

Veevers, Jean E. 1980: *Childless by choice*. Toronto: Butterworths.

Vemer, Hans M., Colla, Pieter, Schoot Dick C., Willemsen, Wim N. P., Bierkens, Piet B. & Rolland, Rune 1986: Women regretting their sterilization. *Fertility and sterility* 46 (4), 724–726.
Saatavilla: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(16\)49660-3/pdf](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(16)49660-3/pdf) (Viitattu 25.5.2019)

Vihreiden poliittinen tavoiteohjelma 2019–2023. Hyväksytty puoluekokouksessa 17.6.2018.
Saatavilla: <https://www.vihreat.fi/sites/default/files/attachments/page/ed1a6b06-e96b-4cbe-8c4d-50005b47c04c/poliittinenohjelma2018.pdf> (Viitattu 8.5.2019)

Vuori, Jaana 2010: Äitiys Sukupuolikysymyksenä. Teoksessa: Tuija Saresma, Leena-Maija Rossi & Tuula Juvonen (toim.), *Käsikirja sukupuoleen*. Tampere: Vastapaino, 109–120.

Vuori, Jaana 2003: Äitiyden ainekset. Teoksessa: Hannele Forsberg & Ritva Nätkin (toim.), *Perhe Murroksessa*. Helsinki: Gaudeamus.

Vuori, Jaana 2001: *Äidit, isät ja ammattilaiset: sukupuoli, toisto ja muunnelmat asiantuntijoiden kirjoituksissa*. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Wager, Maarit 2000: Childless by choice? Ambivalence and the female identity. *Feminism and Psychology* 10 (3), 389–395. <https://doi.org/10.1177/0959353500010003010>

Walter, Jessica R, Ghobadi, Comeron W., Hayman, Emily, Xu, Shuai 2017: Hysteroscopic Sterilization With Essure: Summary of the U.S. Food and Drug Administration Actions and Policy Implications for Postmarketing Surveillance. *Obstetrics and Gynecology* 129 (1), 10–19.
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001796>

Wittig, Monique 1992: *The straight mind and other essays*. Boston: Beacon Press cop.

Yesilova, Katja 2009: *Ydinperheen politiikka*. Helsinki: Gaudeamus.

Internet-aineistot:

Aineistonhallinnan käsikirja [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
Saatavilla: <https://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi.html>
(Viitattu 3.3.2019)

Berg, Venla 2018: Suomalaiset haluavat nykyään vähemmän lapsia kuin ennen. Väestöliitto.
Tietovuoto toukokuu 2018. Saatavilla:
https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tietovuodot/touko-2018-tietovuoto/ (Viitattu 25.4.2019)

Cosmopolitan: "Vapaaehtoisesti lapseton kertoo: 'Sterilisaation jälkeen pidin lapsettomuusjuhlat'" 20.4.2017. <https://www.cosmopolitan.fi/suhteet/sterilisaatio-jalkeen-pidin-lapsettomuusjuhlat/> (Viitattu 16.3.2019)

ELLE -lehti: "Vapaaehtoisesti lapseton: 'Moni ajattelee, että olen sydämetön'" 18.09.2018. <https://www.elle.fi/vapaaehtoisesti-lapseton> (Viitattu 12.4.2019)

Helsingin Sanomat: "Kolmen lapsen äiti halusi sterilisaation, mutta lääkäri kielsi, sillä 'mieli saattaisi muuttua' – Suomessa sterilisaation saannissa on suuria eroja". 4.8.2018. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000005779573.html> (Viitattu 10.8.2018)

Helsingin Sanomat: "Minun kohtuni on minun, ei valtion – Sterilisaatiolaki loukkaa itsemääräämisoikeutta". Mieliopide 20.8.2018. <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000005796312.html> (Viitattu 25.5.2019)

Helsingin Sanomat: "Antti Rinne, 54, kehottaa suomalaisia "synnytystalkoisiin" – sanavalinta tyrmistyttää ja hävettää demareitakin." 23.8.2017. <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000005337384.html> (Viitattu 24.4.2019)

Helsingin Sanomat: "Syntyvyys laskee yhä: viime vuonna syntyi 3000 vauvaa vähemmän kuin toissa vuonna – kokonaishedelmällisyys historian alhaisin". 29.1.2019. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000005981436.html> (Viitattu 25.4.2019)

Hämeen sanomat: "Sillä minä en haluaisi, että minut pakotetaan äidiksi" 8.7.2013. <https://www.hameensanomat.fi/kolumnit/238057-silla-mina-en-haluaisi-etta-minut-pakotetaan-aidiksi> (Viitattu 7.5.2019)

Iltalehti: "Kohutun sterilisaatiomenetelmä Essuren myynti lopetetaan Suomessa - Valviralle useita ilmoituksia kivuista ja muista oireista." 21.6.2017. http://www.iltalehti.fi/kotimaa/201706212200190084_u0.shtml (Viitattu 7.5.2019)

Iltalehti: "Eetu, 42, hankki sterilisaation, ettei tule huijatuksi: 'Tällä keinolla kukaan ei minua jymäytä'" 27.9.2018. <https://www.iltalehti.fi/rakkausjaseksiartikkelit/a/e9d53602-9b4d-41e1-86e9-2429d059cf68> (Viitattu 6.5.2019)

Iltalehti: "Suomen syntyvyys kaikkien aikojen matalin - katastrofaalinen lasku ei pysähdy millään." 26.4.2019. <https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/ca47a2e1-c7ee-4fbe-865d-9a280b4e5454> (Viitattu 8.5.2019)

Kaleva.fi: "Syntyvyys laskee, kertoo väestöennuste – näin suomalaiset sitä parantaisivat" 16.11.2018. <https://www.kaleva.fi/uutiset/kotimaa/syntyvyys-laskee-kertoo-vaestoennuste-nain-suomalaiset-sita-parantaisivat/810425/> (Viitattu 8.5.2019)

Keskisuomalainen: Mieli-pide: "Jos 18-vuotias ei saa päättää sterilisaatiosta, voiko hän päättää vanhemmuudesta?" 24.7.2017. <https://www.ksml.fi/kotimaa/Mieli-pide-Jos-18-vuotias-ei-saa-p%C3%A4%C3%A4tt%C3%A4tt%C3%A4%C3%A4-sterilisaatiosta-voiko-h%C3%A4n-p%C3%A4%C3%A4tt%C3%A4tt%C3%A4%C3%A4-vanhemmuudesta/1018761> (Viitattu 8.5.2019)

Keskisuomalainen: "Miksi lapsia ei synny?" 16.11.2018. <https://www.ksml.fi/kotimaa/Miksi-lapsia-ei-synny/1284943> (Viitattu 8.5.2019)

MeNaiset.fi: "Siiri Enoranta teetti sterilisaation heti, kun se oli mahdollista: 'En ymmärrä, miksi 25-vuotias ei ole tarpeeksi kypsä päättämään'". 28.6.2018 (Viitattu 24.4.2019) <https://www.menaiset.fi/artikkeli/hyva-olo/terveys/siiri-enoranta-teetti-sterilisaation-heti-kun-se-oli-mahdollista-en>

Seura.fi: "Aiheuttiko Essure-sterilisaatiomenetelmä sietämättömät oireet yli 200 naiselle? – Edelleen käytössä". 25.1.2018. <https://seura.fi/asiat/tutkivat/aiheuttiko-essure-sterilisaatiomenetelma-sietamattomat-oireet-yli-200-naiselle-kaytto-jatkuu-edelleen/> (Viitattu 23.5.2019)

Seura.fi: Sterilisaatio toi mielenrauhan: "Vaikka nainen käyttäisi ehkäisyä, se saattaa joskus pettää tai unohtua". 5.7.2018. <https://seura.fi/terveys/sterilisaatio-toi-mielenrauhan-vaikka-nainen-kayttaisi-ehkaisyä-se-saattaa-joskus-pettaa-tai-unohtua/> (Viitattu 23.5.2019)

Sopanen, Inka 2017: "Vapaaehtoinen lapsettomuus herättää jopa vihaa." *Suur-Jyväskylän Lehti* 18.1.2017, 13.

Uusi Suomi: "Pysäyttävä kuva Suomesta: 'Jos tämä jatkuu, voidaan noin vuonna 2040 sulkea viimeinenkin synnytysairaala'" 25.10.2018. <https://www.uusisuomi.fi/kotimaa/262769-pysayttava-kuva-suomesta-jos-tama-jatkuu-voidaan-noin-vuonna-2040-sulkea-viimeinenkin> (Viitattu 9.5.2019)

Uusi Suomi: "Nyt jysähti karu luku syntyvyydestä – Vain yksi asia selittää tilannetta". 16.11.2018. <https://www.uusisuomi.fi/kotimaa/264779-nyt-jysahti-karu-luku-syntyvyydesta-vain-yksi-asia-selittaa-tilannetta> (Viitattu 8.5.2019)

Yle.fi: "Kohuttu sterilisaatiomenetelmä Essure pois Suomen markkinoilta". 31.5.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-9641061> (Viitattu 7.5.2019)

Yle.fi: "Suomi vuonna 2017: Kun nainen haluaa sterilisaation, mieheltä pyydetään suostumus – kolme tarinaa". 5.7.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-9702427> (Viitattu 24.4.2019)

Yle.fi: "Maria tiesi jo 10-vuotiaana, ettei halua lapsia – joutui odottamaan sterilisaatiota 20 vuotta ja pitää siksi Suomea takapajulana". 22.3.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-9519574> (Viitattu 13.8.2018)

Yle.fi: "Toimittajalta: Lapsettomana pysyttelevä nainen herättää raivoa". 27.2.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10094783> (Viitattu 13.8.2018)

Yle.fi: "Syntyneiden määrä historiallisen pieni: vauvoja syntyi viimeksi vähemmän vuonna 1868 – katso tästä kuntasi tilanne". 6.3.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10102530> (Viitattu 24.4.2019)

LIITE 1

KIRJOITUSPYYNTÖ

Hei! Kerään aineistoa pro gradu -työhöni, jota teen etnologian oppiaineeseen Jyväskylän yliopiston Historian ja etnologian laitoksella. Työn aiheena ovat vapaaehtoisesti lapsettomat ja heidän ajatuksensa sterilisaatiosta. Tutkimukseni tarkoituksena on kerätä tietoa kokemuksista, jotka syntyvät, kun lisääntymiskykyinen henkilö tuntee lapsettomuuden luonnolliseksi osaksi itseään. Samalla pyrin luomaan kokonaiskuvaa siitä, millainen matka muodostuu lapsettomuustoiveen tiedostamisesta sen konkretisoitumiseen yksilön elämässä.

Kohderymänäni ovat omasta tahdostaan lapsettomat henkilöt, jotka ovat pohtineet sterilisaatiota tai hakeutuneet kyseiseen toimenpiteeseen. Tahtoisin tietää, miten päätös lapsettomuudesta on syntynyt ja millaisia ajatuksia sterilisaatio herättää? Miksi sterilisaatioon hakeudutaan ja millaisia vaikutuksia toimenpiteellä on ollut vapaaehtoisesti lapsettomien ihmisten elämään? Entä millaisena tilanteen näkevät ne, jotka toivoisivat toimenpidettä, mutta eivät täytä sterilisaatiolain ehtoja?

Jos tahdot jakaa ajatuksesi, voit kirjoittaa minulle elämäntarinasi tai lyhyemmän kertomuksen edellä mainituista teemoista. Kirjoitus saa olla vapaamuotoinen tai halutessasi voit hahmotella sitä seuraavien aihealueiden mukaan:

- Lapsettomuustoiveen tiedostaminen (miltä tuntui? mikä sai tuntemaan, ettet halua hankkia omia lapsia?)
- Itse valitun lapsettomuuden vaikutukset elämän eri osa-alueisiin
- Ympäristön suhtautuminen vapaaehtoiseen lapsettomuuteen
- Ajatukset sterilisaatiosta

Sterilisaation hankkineille:

- Syyt ja motiivit sterilisaatioon hakeutumiselle
- Kuinka sterilisaatioon hakeutuminen on sujunut?
- Kuinka ympäristö on siihen suhtautunut?
- Millainen kokemus toimenpide oli henkisesti / fyysisesti?
- Tuntemukset/ajatukset ennen ja jälkeen toimenpiteen?

Taustatietoina pyytäisin kirjoittajan sukupuolen, iän ja ammatin. Lopullisessa gradutyössä tulen käyttämään joistakin kirjoitelmista lainauksia. Esimerkeiksi poimitut tekstinäytteet nimetään käyttämällä edellä mainittuja taustatietoja esim. ”nainen, 34 v, asianajaja”. Muut teksteistä esiin nousevat henkilötiedot poistetaan, ja kirjoittajien yhteystiedot tulevat jäämään vain minulle.

Kirjoittajien luvalla tutkimusaineisto arkistoidaan Yhteiskuntatieteelliseen tietoaarkistoon myöhempää tutkimus-, opetus- ja opiskelukäyttöä varten. Arkistoitava aineisto anonymisoidaan. Kerrothan kirjoitelmassasi selkeästi, annatko luvan kirjoitelman arkistointiin. Jos et tahdo kirjoitustasi arkistoitavan, se tullaan hävittämään tutkielman valmistuttua. Lisätietoa Yhteiskuntatieteellisen tietoaarkiston toiminnasta saa osoitteesta: http://www.fsd.uta.fi/shared/resources/2014_esite_tutkittaville_FIN.pdf Kirjoituksista ei makseta korvausta, eikä niitä palauteta takaisin.

Voit lähettää kirjoituksesi sähköpostilla osoitteeseen: nina.m.vakevainen@student.jyu.fi

tai paperiversiona:

VL-tutkimus
Historian ja etnologian laitos

PL 35 (H)
40014 Jyväskylän yliopisto

Vastausaikaa on 31.3.2017 asti.

Vastaan mielelläni lisäkysymyksiin sähköpostin välityksellä!

Ystävällisin terveisin,

Nina Väkeväinen