



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mari Haapamäki & Matilda Laatu

RASKAUDEN AIKAINEN SEKSUAALISUUS

Sosiaali- ja terveysala
2016

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Mari Haapamäki & Matilda Laatu
Opinnäytetyön nimi	Raskauden aikainen seksuaalisuus
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	61 + 3 liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää seksuaalisuuden muutoksia raskauden aikana, mahdollisesti muuttumiseen vaikuttavia tekijöitä ja tuntemuksia raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta. Lisäksi tutkimuksella kartoitettiin vanhempien tiedontarvetta raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta raskauden eri vaiheissa ja keneltä tietoa haluttiin. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää seksuaaliterveyttä edistävissä palveluissa.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys käsittelee seksuaalisuutta, raskautta ja parisuhdetta. Tutkimus on kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen tutkimus mahdollisti vastaajien henkilökohtaisten kokemusten esiintuomisen. Tutkimuksen kohdejoukon muodostivat parisuhteessa olevat vanhemmat, joiden raskaus on edennyt vähintään viikolle 18. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla eräissä Etelä-Pohjanmaan äitiysneuvoloissa kesällä 2015. Kyselylomake sisälsi taustakysymyksiä, sekä avoimia kysymyksiä. Kysymyksissä kartoitettiin vastaajien kokemuksia ja tiedontarvetta raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta, sen mahdollisesta muuttumisesta, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä sen vaikutuksesta parisuhteeseen.

Raskaana olevat naiset kokivat seksuaalisuuden muuttuvan raskausaikana. Muutokset johtuivat sekä fyysisistä että psyykkisistä tekijöistä. Seksuaalisuuden muuttumiseen vaikuttivat erityisesti halujen vaihtelevuus ja naisessa raskauden aikana tapahtuvat muutokset. Tutkimuksen mukaan parisuhteen ennallaan pysymiseksi raskausaikana tarvitaan kommunikointia ja toisen huomionantia.

ABSTRACT

Author	Mari Haapamäki and Matilda Laatu
Title	Sexuality during Pregnancy
Year	2016
Language	Finnish
Pages	61 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

The purpose of this bachelor's thesis was to find out how sexuality changes during pregnancy, what factors affected most on sexuality during pregnancy and the feelings of sexuality during pregnancy. A further objective was to find out what kind of information parents need about sexuality during pregnancy and when and from whom. The results of this research can be utilized in sexual health promotion services.

The theoretical framework of this research deals with sexuality, pregnancy and an intimate relationship. The research was made using a qualitative method. The qualitative method enabled bringing out the respondents' personal experiences. Parents who are in an intimate relationship and whose pregnancy had proceeded at least to week 18 were asked to participate in the research. The material was collected in the summer 2015 in health clinics of Southern Ostrobothnia in Finland. The questionnaire contained questions related to background information and open ended questions to find out answers to research questions. The questions examined experiences of the respondents and the need for information about sexuality during pregnancy. It was also examined how the sexuality changes during pregnancy and the factors affecting sexuality and the relationship.

The pregnant women experienced that sexuality changes during pregnancy. Both physical and psychological changes cause the change. Especially variation in sexual desire and the changes in a woman during pregnancy were the main factors causing the changes in sexuality. The research showed out that in order to maintain the relationship unchanged during pregnancy communication and taking care of the needs and the feelings of the partner is required.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	RASKAUS	9
	2.1 Raskauden suunnittelu	9
	2.2 Raskauden aikaiset muutokset naisessa	10
	2.2.1 Fyysiset muutokset.....	10
	2.2.2 Psyykkiset muutokset.....	12
3	SEKSUAALISUUS.....	15
	3.1 Seksuaaliset halut.....	16
	3.1.1 Seksuaaliset halut parisuhteessa.....	17
	3.1.2 Naisten ja miesten erot seksuaalisuudessa	19
	3.2 Seksuaalisen aktiivisuuden terveysvaikutukset	22
	3.3 Seksuaalioikeudet ja seksuaaliterveys	23
4	RASKAUSAJAN VAIKUTUKSET SEKSUAALISUUTEEN JA PARISUHTEESEEN	25
	4.1 Seksuaalisuus raskauden eri vaiheissa	26
	4.1.1 Raskauden ensimmäinen kolmannes.....	27
	4.1.2 Raskauden toinen kolmannes	27
	4.1.3 Raskauden viimeinen kolmannes	29
	4.2 Parisuhde.....	29
	4.2.1 Parisuhde perustarpeena.....	30
	4.2.2 Parisuhteen merkitys onnellisuuteen.....	31
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	33
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	34
	6.1 Tutkimusmenetelmä.....	34
	6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu	35
	6.3 Aineiston analysointi	36
	6.4 Tutkimuksen eettisyys	37
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	39

7.1	Kokemukset seksuaalisuudesta raskausaikana	39
7.1.1	Seksuaalisuuden muuttuminen raskausaikana	41
7.1.2	Fyysisten muutosten vaikutus seksuaalisuuteen	42
7.1.3	Psyykkisten muutosten vaikutus seksuaalisuuteen	43
7.2	Raskauden aikaisen seksuaalisuuden vaikutus parisuhteeseen.....	44
7.3	Tiedon tarve raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta	45
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	48
9	POHDINTA.....	49
9.1	Tutkimustulosten tarkastelua	49
9.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	53
9.3	Opinnäytetyön prosessin arviointia.....	56
9.4	Jatkotutkimusideat	57
	LÄHTEET	58
	LIITTEET	

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä	s. 36
Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot	s. 39
Taulukko 3. Raskauden aikaiseen seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä	s. 40
Taulukko 4. Seksuaalisuuden muuttuminen ja siihen vaikuttavat tekijät	s. 42
Taulukko 5. Parisuhde raskauden aikana	s. 45
Taulukko 6. Tiedon tarve raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta	s. 47

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Seksuaalioikeuksien julistus**LIITE 2.** Saatekirje**LIITE 3.** Kyselylomake

1 JOHDANTO

Ihminen on seksuaalinen olento ja seksuaalisuus muuttuu koko elämän ajan. Seksuaalisuuteen kuuluu muun muassa käsityksemme itsetunnosta, minäkuvasta ja identiteetistä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012.) Raskaus muuttaa usein kaikkia edellä mainittuja asioita ja vaikuttaa näin myös seksuaalisuuteemme.

Hyvä seksuaalisuus on osa toimivaa parisuhdetta ja sen vuoksi raskauden aikaisella seksuaalisuudella on vaikutusta myös siihen, millainen suhde tulee olemaan raskausajan jälkeen. Feldman ym. (1994), Lauman ym. (1999), Haavio-Mannila ja Kontula (2001), David ym. (2003), Roy (2004), Davison ja McCabe (2005), Mahony (2006), tuovat tutkimuksissaan esille, että seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvät ongelmat heikentävän ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja voivat näin vaikuttaa monien sairauksien taustalla. (Ala-Luhtala 2008.)

Väestöliiton sivuilla mainitaan, että parisuhteen kannalta merkittävä asia on parisuhdetyytyväisyys. Tutkimuksin (Cox ym., 1999; Hock ym., 1995; Saisto, Salmela-Aro, Nurmi & Halmesmaki, 2001; Belsky & Pensky, 1988; Salmela-Aro ym., 2006.) on osoitettu, että tyytymättömyys parisuhteessa on yhteydessä raskauden aikaiseen ahdistukseen, synnytyspelkoon ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen sekä suurempaan todennäköisyyteen erota. (Väestöliitto 2015 a.)

Raskauden aikaista seksuaalisuutta on tutkittu Suomessa melko vähän, erityisesti molempien vanhempien näkökulmasta. Tämän vuoksi parisuhteessa odottavat vanhemmat valikoituivat tutkimuksen kohderyhmäksi. Heidän arvioitiin pystyvän parhaiten antamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin, joiden tarkoituksena oli kartoittaa kuinka parisuhteessa odottavien vanhempien seksuaalisuus muuttuu raskauden aikana ja mitkä asiat sen muuttumiseen eniten vaikuttavat. Tutkimuksella kartoitettiin myös, minkälaista tietoa vanhemmat halusivat raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta, missä vaiheessa ja keneltä.

2 RASKAUS

Raskaudella tarkoitetaan aikaa, jolloin nainen kantaa sisällään hedelmöittynyttä munasolua, josta kehittyy alkio ja myöhemmin sikiö. Kuudennen raskausviikon jälkeen raskautta kutsutaan kliiniseksi ja tällöin on mahdollista todeta ultraääni-tutkimuksella sikiön sydämen syke sekä sikiöiden määrä. (Raskausaika 2015.) Raskauden keskimääräinen kesto on 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Kuukautiskierron ollessa säännöllinen, voidaan raskauden kesto sekä synnytyksen laskettu aika määrittää viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. (Tiitinen 2014.)

Raskauden kulku on jaettu ensimmäiseen-, toiseen- ja viimeiseen raskauden kolmannekseen. Ensimmäinen raskauden kolmannes koostuu viikoista 1–12, toinen viikoista 13–26 ja viimeinen kolmannes viikoista 27–40. (Väyrynen 2012, 174–178.)

Äidille raskaus on aikaa, johon liittyy monia muutoksia (Raskausviikot 2015). Muutokset ovat sekä fyysisiä että psyykkisiä ja niihin voi liittyä iloa, onnea, pelkoa ja jännitystä, kuin myös mielialan laskua (Raskausviikot 2015; Tiitinen 2014). Raskaus vaikuttaa lähes jokaiseen elimeen. Se tuottaa muutoksia naisen minäkuvaan ja hormonitoimintaan sekä muokkaa sosiaalisia suhteita ja seksuaalielämää. Tämän lisäksi raskaus tekee naisesta äidin ja valmistaa hänet uuteen elämäntilanteeseen. (Väyrynen 2012, 174.) Vanhemmuuteen valmistautuminen on tärkeää niin tulevalle äidille kuin isälle. Seksuaalisuus saattaa muuttua raskausaikana, ja sen vuoksi on hyvä tietää, että sukupuolielämä ei ole vahingollista normaalille raskaudelle. (Tiitinen 2014.)

2.1 Raskauden suunnittelu

Hyvän perhesuunnitteluneuvonnan ansiosta nykypäivänä suurin osa raskauksista on suunniteltuja ja toivottuja. Tällöin vanhemmuus ja raskauden alkaminen ovat lähtöisin naisen ja miehen tietoisesta päätöksestä. (Eskola & Hytönen 2008, 94.) Vanhemmuuden suunnittelu sekä toteuttaminen homo- ja lesboparien keskuudessa on muuttunut olennaisesti viimeisen vuosikymmenen aikana. Näiden perheiden elämää tukemaan on perustettu Sateenkaariperheet ry. (Nissinen 2011, 66.) Ras-

kauden suunnittelun taustalla voivat olla yhteiskunnan normit, ympäristön odotukset, henkilökohtaiset motiivit sekä sosiaalisen paineen ja biologisen vietin vuorovaikutus. (Eskola & Hytönen 2008, 94.)

Eskola & Hytönen (2008, 94) kirjoittavat lapsen merkitsevän usein vanhemmilleen rakkauden antajaa ja vastaanottajaa sekä oman minän jatketta. Lasta pidetään myös jatkuvuuden symbolina ja merkkinä rakkaudesta. Vanhemmaksi tuleminen on olennainen osa aikuistumista ja siihen liittyy vastuunottamista, joka vaatii elämäntyylin sekä päämäärien uudelleen jäsentämistä.

Raskaudenajasta voi tulla myös kriisivaihe, jolloin aikaisempien kehitysvaiheiden ratkaisematta jääneet konfliktit aktivoituvat. Psykologiset tutkimukset osoittavat, että sopivaan aikaan ajoittuneet elämänmuutokset stressaavat yksilöä vähemmän kuin sopimattomaan aikaan tapahtuvat muutokset. Mikäli toinen vanhemmista on valmis ja halukas vanhemmaksi ja toinen empii, saattaa parisuhde muuttua ongelmalliseksi. Varsinkin ensimmäisen lapsen syntymä merkitsee suurta muutosta vanhempien elämään. (Eskola & Hytönen 2008, 94.) Raskausajalla on suuri merkitys parisuhteen laatuun.

2.2 Raskauden aikaiset muutokset naisessa

Raskaus vaikuttaa monin eri tavoin naisen elimistön toimintaan. Naisen kohtu kasvaa, hormonieritys muuttuu sekä rinnat alkavat kasvaa. (Litmanen 2012, 147.) Raskauden aikana tapahtuvat hormonaaliset muutokset muuttavat naisen psyykkistä ja fyysisistä tilaa (Väyrynen 2012, 174).

2.2.1 Fyysiset muutokset

Kohdun paino lisääntyy raskausaikana alle 100 grammasta 1 000–1200 grammaan (Tiitinen 2014). Kohdun, ulkosynnyttimien ja emättimen verekkyyys kasvaa, mikä lisää orgasmiherkkyyttä (Oulasmaa 2006, 193). Normaali painonnousu raskauden aikana on 8–15 kg. Kohdun, istukan, sikiön ja lapsiveden määrän lisäksi äidin verenkierron sekä elimistön nestemäärän kasvaminen johtavat painon nousemiseen. (Tiitinen 2014.) Usein myös ruokahalu kasvaa ja glukoosin tarve lisääntyy, jonka seurauksena paino nousee (Litmanen 2012, 147).

Raskauden aikana naisessa kiertävä verimäärä lisääntyy ja veri laimenee. Tästä johtuen hemoglobiinipitoisuus laskee 20.–30. raskausviikolla. Usein myös pulssi on korkeampi ja verenpaine laskee vähän matalampi. Normaaliin raskauteen kuuluu monenlaisia tuntemuksia sekä oireita, jotka eivät aina ole mukavia. Erityisesti pahoinvointia ja väsymystä ilmenee usein alkuraskaudesta. Tavallisia vaivoja raskauden aikana ovat myös närästys ja ummetus sekä peräpukamien tai suonikohjujen mahdollinen pahentuminen ja oireilu. (Tiitinen 2014.) Litmanen (2012, 147) kirjoittaa, että raskaudesta johtuen myös naisen rintakehä laajenee, sekä virtateissä että munuaisissa tapahtuu anatomisia muutoksia.

Alkuraskauden aikana estrogeenejä erittyy runsaasti. Tämän seurauksena rinnat kasvavat ja aristavat. Rintoja saattaa myös pistellä ja ne voivat tuntua pingottuneilta. Yleensä nämä tuntemukset helpottavat raskauden edetessä. Ruokahalun muuttuessa raskaana olevan saattaa yllättää mielihalu syödä epätavallisia aineita, kuten liitua. Tätä kutsutaan pica-oireeksi ja se tunnetaan kaikkialla maailmassa. Estrogeenin ja progesteronin suurentuneet pitoisuudet aiheuttavat janon tunnetta. Kasvava kohtu painaa virtsarakkoa ja aiheuttaa lisääntyntä virtsaamisen tarvetta. (Väyrynen 2012, 174–175.)

Väyrysen (2012, 177) mukaan keskiraskauden aikana alkuraskauden pahoinvointi sekä väsymys ovat yleensä helpottaneet. Naisen hemoglobiiniarvo korjaantuu raskauden toisen kolmanneksen loppua kohden. Vatsa ja rinnat ovat pyöristyneet sekä kolostrumia eli ensimmäistä saattaa rinnanpäästä puristettaessa erittyä 16. raskausviikolla.

Virtsatieinfektiot yleistyvät raskauden toisella kolmanneksella ja ummetuksesta voi tulla todellinen ongelma. Närästystä tässä vaiheessa saattaa aiheuttaa kohdun kasvaminen, joka lisää vatsan painetta. Noin puolella odottajista esiintyy suonenvetoja, myös hikoilu on runsaampaa ja hiki muuttuu voimakkaan hajuisiksi. (Väyrynen 2012, 177–178.)

Raskauden aikana erityisesti vatsan alakeskiviivan, rintojen nännipiikan alueen sekä välilihan ihon pigmenttialueet saattavat tummua. Kasvoihin voi ilmestyä maksaläiskiä. Raskausarpien ilmestyminen vatsan, rintojen ja reisien alueelle on

toinen raskauteen liittyvät ihomuutos. Raskausarpien esiintymistä lisää voimakas lihominen, mutta vaikutusta on myös sidekudoksien perinnöllisillä ominaisuuksilla. (Tiitinen 2014.) Väyrynen (2012, 178) kirjoittaa näiden ihomuutoksien häviävän jonkun ajan kuluttua synnytyksestä.

Suurella osalla raskaana olevista naisista on selkävaivoja jossakin raskauden vaiheessa. Erityisesti raskauden loppupuolella naisesta saattaa tuntua siltä, että makuulla ollessa ei löydy hyvää asentoa. (Väyrynen 2012, 180.) Äidin maassa selällään kookas kohtu painaa alaonttolaskimoa, jolloin laskimoveren virtaus sydämeen huononee. Tämä saattaa aiheuttaa äidille heikkoa ja huonoa oloa, eli niin kutsutun supiinioireyhtymän. Tästä syystä loppuraskauden aikana suositellaan kylkiasentoa selinmakuun sijasta. (Tiitinen 2014.)

Raskauden viimeisellä kolmanneksella liikkuminen on aiempaa hitaampaa ja vaikeampaa, sillä lantion luiden väliset rustoliitokset, erityisesti häpyrusto, löystyvät relaksiinihormonin vaikutuksesta. Synnytyksen lähestyessä kohtu alkaa harjoitella tulevaa synnytystä. Ennakoivat supistukset alkavat lisääntyä, ja niitä esiintyy tavallisesti rasiutilanteissa tai illalla levossa. Loppu raskaudessa esiintyvän väsymyksen sekä unettomuuden olevan vakavasti otettavia riskitekijöitä, sillä ne voivat altistaa lapsivuodepsykoosille. (Väyrynen 2012, 179–181.)

2.2.2 Psyykkiset muutokset

Hedelmöittymistä, raskausaikaa sekä synnytystä pidetään ainutlaatuisena ja tärkeänä kokemuksena naisen elämässä (Bitzer & Alder 2000, 50). On todennäköistä, että naisen elämänkaarella ei ole toista yhtä muuttuvaa ja luovaa ajanjaksoa kuin mitä ensimmäinen raskaus, synnytys ja vauvavaihe ovat (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 105). Raskauden aikana nainen kohtaa suuren kirjon tunteita sekä ajatuksia. Ilo sekä ylpeys raskaana olemisesta ja mahdollisuus lisääntymiseen, sekä toisaalta pelko ja huoli tulevasta ovat yleisiä tuntemuksia raskauden aikana. (Bitzer & Alder 2000, 50.)

Alkuraskautta voidaan kutsua niin sanotuksi fuusio-vaiheeksi. Tällöin naisen mielen valtaavat ajatukset ”olen raskaana, raskaus täyttää minut”. Naisen asteittainen

kääntyminen kohti omaa sisäistä maailmaansa alkaa tavallisesti raskauden varmennuttua. Identiteettimuutos mietityttää naista ja nainen pohtii muun muassa kuka hän oikeasti on ja tulee olemaan äitiyden myötä. Näiden pohdintojen kautta nainen alkaa pitämään itseään äitinä. (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 106.)

Fuusio-vaiheessa naisen psyykkiset rajat liukenevat ja minässä tapahtuu niin sanottu regressio. Tämän vuoksi odottava äiti unohtelee asioita, hänellä on keskittymisvaikeuksia ja hänen mielialansa vaihtelevat herkästi. (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 106.) Eskola & Hytönen (2008, 97–98) toteavat, että alkuraskaudessa äidiksi tuleminen onneen saattaa sekoittaa usein myös toive, ettei olisikaan raskaana. Nainen voi kokea raskauttaan kohtaan surua, kiukkua, vihaa ja ärtyneisyyttä. Tällaiset ambivalentit ja nopeasti vaihtuvat tunteet ovat tavallisia, mutta ne saattavat hämmentää ja pelästyttää naista. Suuri elämänmuutos, vastuu, pitkäaikainen sitoutuminen lapseen sekä oman vapautensa menettäminen ovat yleisiä pelottaviksi koettuja asioita raskauden aikana ja erityisesti juuri näihin vaatimuksiin liittyy ambivalentteja tuntemuksia (Väyrynen 2012, 174; Eskola & Hytönen 2008, 98). Raskauteen tuo ristiriitoja myös se, että nainen joutuu usein, ainakin väliaikaisesti luopumaan työpaikastaan ja työpaikan ihmissuhteista (Eskola & Hytönen 2008, 98).

Väyrynen (2012, 174) toteaa mielialan ailahtelujen johtuvan hormonaalisista muutoksista ja, että tunteet voivat myllertää ajoittain hallitsemattomasti, mutta pikkuhiljaa raskauden tila muuttuu yhä todellisemmaksi. Alkuraskauden väsymys johtuu sekä fyysisistä muutoksista että psyykkisestä prosessista. Itsestensä huolehtimiseen on alettava kiinnittää huomiota erityisellä tavalla ja myös tämä tarkoittaa samalla vauvasta huolehtimista. (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 106.)

Suurin osa raskauden psyykkisestä työstä tehdään raskauden toisessa eli differentiaatiovaiheessa. Tällöin rakennetaan mielikuvia vauvasta ja itsestä äitinä sekä pohditaan uudelleen omaa äitisuhdetta. Tämä vaihe katsotaan käynnistyneeksi, kun äiti alkaa tuntea vauvansa liikkeitä. (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 106.) Lapsi alkaa hiljalleen hallita naisen kehoa, kun edetään keskiraskauteen. Raskauden mukana tuomat muutokset vaikuttavat naisen ihmissuhteisiin ja erityisesti puolisoon. On normaalia, että naisen elämän painopiste on kääntynyt sisäänpäin ja siir-

tynyt lapseen. Äiti ja lapsi elävät nyt syvässä symbioosissa keskenään. Lapsi on todellinen ja hänelle puhutaan ääneen sekä ajatuksissa. Vatsaa silittelemällä ja lapsen liikkeitä havainnoimalla, laulamalla ja juttelemalla vahvistetaan varhaista vuorovaikutusta. Tämä aika on usein naiselle suhteellisen miellyttävää aikaa. (Väyrynen 2012, 176–177.)

Väyrynen (2012, 176–177) mainitsee perheen ulkopuolisten suhteiden menettävän merkitystään, samalla kun kiinnostus ulkomaailmaan vähenee. Näkökulma omiin vanhempiin saattaa muuttua ja tavallisesti suhte heihin vahvistuu. Psykoanalyttisesti tärkeänä pidetään tulevan äidin suhdetta omaan äitiinsä. Syntyvään lapseen heijastuvat myös suhteet omiin sisaruksiin. (Eskola & Hytönen 2008, 98).

Raskauden viimeinen vaihe alkaa, kun äiti voi ajatella, että vauva selviytyy synnyttyään hengissä. Mietteet ja ambivalenssit tekevät paluunsa. (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 107.) Nainen pohtii yhä useammin mielessään synnytystä, valmistautuen siihen tällä tavoin. Synnytyksen pelottaminen on luonnollista, sillä se on joka kerta uusi ja ainutlaatuinen kokemus. (Väyrynen 2012, 178–179.)

3 SEKSUAALISUUS

Väestöliitto (2015 b) määrittelee seksin nautintoa tuottavaksi toiminnaksi. Siitä voi nauttia yksin esimerkiksi haaveiden, fantasioiden tai itsetyydytyksen muodossa. Yhdessä toisen ihmisen kanssa seksistä voi nauttia esimerkiksi hyväilemällä tai rakastelemalla. Seksi on yksityinen ja hieno asia, eikä sitä voida arvioida toisen ihmisen tai kokemuksen mukaan.

Ilmonen ja Nissinen (2006) ovat sanakirjassaan määritelleet seksin olevan osa seksuaalisuutta sekä toimintaa seksuaalisuudessa ja tähän toimintaan liittyviä tunteita, ajatuksia, mielikuvia, haluja ja tarpeita. Seksi voi olla oman seksuaalisuuden monipuolista ilmaisua, kontaktien hakemista, seksuaalisen nautinnon tavoittelemista ja kokemista yksin tai kumppanin kanssa sekä yhdyntöjä. Seksillä avulla ihminen voi saada ja antaa rakkautta sekä viestittää rakastamisesta. Usein tunteet syventävät seksuaalisia kokemuksia ja ovat näin merkittävä osa seksin laatua. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14.)

Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen yksi käsite on seksuaalisuus. Väestöliitto (2015 c) määrittelee seksuaalisuuden ihmisen sisäiseksi ominaisuudeksi aina syntymästä lähtien kuolemaan saakka ja se kehittyy portaittain koko elämän ajan. Tarkemmin määriteltynä seksuaalisuus käsittää Bildjuschkin & Ruuhilahden (2012) mukaan oman identiteettimme, minäkuvan, itsetunnon ja itsemääräämisoikeuden. Lisäksi siihen vaikuttavat kulttuuri, kasvatus sekä haaveet ja toiveet elämän suhteen. Ihmisen tarve harrastaa seksiä on seurausta seksuaalisuudestamme.

Seksuaalisuus on osittain näkymätöntä ja osittain näkyvää. Se sisältää muun muassa seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon ja intiimiyden sekä suvun jatkamisen. Seksuaalisuus koetaan ja sitä voidaan ilmaista monin eri tavoin. (Väestöliitto 2015 c.) Tässä tutkimuksessa seksuaalisuus käsittää ajatukset, fantasiat, halun, uskomukset, eroottisen mielenkiinnon, seksin, asenteet, nautinnon, arvot, käyttäytymisen ja roolin sekä pari- että ihmissuhteissa.

Maailman terveysjärjestön koolle kutsumassa kokouksessa joukko kansainvälisiä asiantuntijoita päätyi määrittelemään seksuaalisuuteen neljä eri tasoa:

1. Seksuaalisuuteen kuuluu sukupuoli, sukupuoli-identiteetti ja sukupuoliroolit, seksuaalinen suuntautuminen, erotiikka, nautinto, intiimiys ja lisääntyminen (lasten hankinta).
2. Seksuaalisuus koetaan ja ilmaistaan ajatuksissa, toiveissa, fantasioissa, uskomuksissa, asenteissa, arvoissa, tavoissa, käyttäytymisessä, rooleissa ja suhteissa.
3. Seksuaalisuudessa toteutuu biologisten, psykologisten, sosiaalisten, taloudellisten, poliittisten, kulttuuristen, juridisten, eettisten, historiallisten, uskonnollisten ja henkisten tekijöiden vuorovaikutus.
4. Seksuaalisuus sisältää kosketuksen, hellyyden ja intiimiyden perustarpeet, joita ilmaistaan sekä tietoisesti että tiedostomatta ajatuksissa, tunteissa ja teoissa. Seksuaalisuus voi olla onnen ja tyydytyksen lähde, mutta se voi myös tuottaa turhautumia ja kärsimystä. Keskeinen motiivi parinmuodostukselle syntyy seksuaalisuudesta. (Kontula 2008, 15.)

3.1 Seksuaaliset halut

Santalahden (2015) mukaan ihmisen seksuaalista käyttäytymistä ja seksifantasioita ohjaavat havainnot, muisti, oppiminen ja ajattelu. Seksuaalinen mielenkiinto ja motivaatio ovat seksuaalisen halun perustana (Kontula & Sandberg 2012, 4). Seksuaalinen halu on pakotonta ja hyvin yksilöllistä. Sitä ohjaavat biologiset tekijät, etenkin hormonit. Halu ei ole tasaisesti pysyvä tila, vaan se vaihtelee jokaisella esimerkiksi kumppanin ja elämäntilanteen mukaan. (Santalahti 2015.) Monet sairaudet ja psyykinen stressi saattavat heikentää haluja (Seksuaaliterveysklinikka 2015).

Seksuaalista läheisyyttä sekä siitä koituvaa nautintoa halutaan, toivotaan ja kaivataan. Seksuaalista halua voidaan luonnehtia myös tiedostetuksi kaipuuksi, tyydytystä tuottavaan seksuaaliseen toimintaan, halun kohteena olevan ihmisen kanssa. Halu voi tuottaa psyykkisen ja fyysisen kiihottumisen. Halu voi myös olla seurausta siitä, että tunnistaa kiihottuneensa. Seksuaalista halua pidetään keskeisenä

motiivina sekä lyhyt- että pitkäaikaisten suhteiden solminnassa ja niiden ylläpidossa. Usein suhde jatkuu juuri niin pitkään kuin halua riittää. (Kontula & Sandberg 2012, 4.)

Yleisesti ajatellaan, että halu synnyttää kiihottumisen. Varsinkin naisten voi olla vaikeata tunnistaa onko kyse halusta vai kiihottumisesta ja kumpi niistä ilmaantuu ennen toista. Tutkimuksissa on todettu, että naiset eivät useasti joko tunnista tai myönnä olevansa kiihottuneita. Halun ja kiihottumisen ero voi ollakin aika mutkikas juttu. (Kontula & Sandberg 2012, 4.) Osa naisten ja miesten halujen eroista johtuu siitä, että asiaa ei ole kysytty siinä kohtaa kuukautiskiertoa, kun naisten halu on suurimmillaan. Naisten halu vaihtelee kierron mukaan ja sen myötä vaihtelee myös naisten seksuaalinen valintataipumus tai mielenkiinto erityisen maskuliinisen näköisiä miehiä kohtaan. (Kontula 2008, 330.)

Seksuaalisen halun kääntöpuolena on seksuaalisen halun puute tai haluttomuus. Suomalaisissa parisuhteissa ainakin ajoittainen seksuaalisen halun puute on varsin yleistä arkipäivää. Tästä koituu väistämättä ongelmia parin vuorovaikutukseen ja parisuhteen seksuaaliseen tyytyväisyyteen. Seksuaalisen halun puutteen johtaminen parin eroon ei ole nykypäivänä lainkaan tavatonta. Kumppanin halun puute samaistuu helposti tunteeksi siitä, että hän ei enää rakasta minua. Yhä useammin suomalaiset parit joutuvat kohtaamaan haluttomuuden aiheuttamia ongelmia keskinäisissä suhteissaan. (Kontula & Sandberg 2012, 4–5.)

3.1.1 Seksuaaliset halut parisuhteessa

Santalahti (2015) kirjoittaa seksuaalisen halun olevan tärkeä osa suhdetta sekä välttämätön tyydyttäväksi koetulle parisuhteelle. Viime aikoina halujen epätasapaino parisuhteessa elävillä on lisääntynyt. Erityisesti naisilla halun puute on lisääntynyt 2000-luvulla kaikissa parisuhde muodoissa. (Kontula & Sandberg 2012, 5.) Haluttomuus ei kuitenkaan ole vain naisten ongelma. Naisen on todettu haluavan noin 10 prosentissa tapauksista enemmän kuin miehen. Naisten halun puute esiintyy tasaisesti eri ikävaiheissa, kun taas miehillä halun puute näkyy usein vasta eläkeiässä. (Kontula 2015.) Homoseksuaalisissa parisuhteissa ilmenee

samantyyppisiä seksuaalisuuteen liittyviä vaikeuksia kuin heteroidenkin parisuh-teissa (Nissinen 2011, 66).

Haluttomuusongelmien on huomattu usein keskittyvän niin sanottuihin elämän ruuhkavuosiin. Parin hoitaessa lapsia ja parisuhdetta sekä luodessa uraa, ei aikaa ja energiaa välttämättä enää riitä muuhun. (Kontula & Sandberg 2012, 5.) Seksuaalisessa halussa on Kontulan & Sandbergin (2012, 6) mukaan kullekin ihmiselle synnynnäisiä ja luontaisia eroja. Voimakasta tai heikkoa seksuaalista halua ei voi-da pitää pysyvinä persoonallisuuden piirteinä. Samalla henkilöllä voi seksuaalinen halu vaihdella saman suhteen eri vaiheissa tai eri kumppaneiden kanssa. Suhteessa toinen voi haluta paljon intiimisyyttä ja vähän seksiä tai päinvastoin. (Ryynänen 2011, 92.) Luontaisten halujen ollessa parisuhteen osapuolilla lähellä toisiaan, heidän on helpompi ylläpitää keskinäistä toimivaa seksuaalielämää. Ongelmat, jotka tulevat esille parisuhteen aikana, voivat toki vaikuttaa osapuolten haluihin. (Kontula & Sandberg 2012, 6.) Parisuhteen seksuaaliset vaikeudet johtavat intii-misyyden rikkoutumiseen puolisoiden etäännyessä toisistaan ahdistusten ja enna-koitujen torjuntujen vuoksi. Seksuaalisen ”haluttomuuden” voi kehittää suojaute-akseen pettymyksiltä (Ryynänen 2011, 92.) Seksistä ja haluttomuudesta puhumi-sen saatetaan pelätä tuovan vain uusia ja entistä pahempia ongelmia esille (Kontu-la & Sandberg 2012, 6).

Ryynäsen (2011, 92) mukaan haluttomuutta voikin aiheuttaa neuvottelut sekä tois-tuvien kompromissien tekeminen sen suhteen mitä itse haluaa. Kompromissien hakeminen erilaisten halujen välille kuuluu kuitenkin toimivaan parisuhteeseen. Tällöin kumpikin voi tuntea toisen tulleen itseänsä vastaan. Asia voi olla toiselle hyvin tärkeä ja pieni joustavuus vaatii vain halua ottaa toinen rakkaudella huomi-oon. Läheisyys herättää enemmän seksuaalisia ajatuksia ja virittää halua. Kump-pani, joka haluaa enemmän, arvostaa myös vähemmän haluavan yrityksiä tulla häntä vastaan. Haluttomuus onkin yleensä helpompi tilanne parisuhteeseen sille osapuolelle, joka haluaa vähemmän. Seksin vähentyessä, hän saa sen, mitä haluaa. Hänelle voi kuitenkin tulla syyllisyyttä, huolta ja pelkoja esimerkiksi siitä, onko oma haluttomuus uhka suhteelle. Ehkäpä kumppani etsii toisen, joka haluaa enemmän? Parisuhteessa vähemmän haluavalla on enemmän valtaa. Voidaan sa-

noa, että hän periaatteessa päättää milloin seksiin ryhdytään, kun toinen taas joutuu tekemään hänelle myönnytyksiä. (Kontula & Sandberg 2012, 6–7.)

THL:n raportissa Ryyänen (2011, 91) tuo esiin Schnarchin näkökulmia seksuaalisista haluista parisuhteen intiimiyden kannalta. Schnarch tarkastelee seksuaalista halua kolmesta eri näkökulmasta. Seksuaalista halua seksin aikana, ei vain seksin käynnistäjänä, seksuaalista halua kumppania kohtaan, ei vain pelkkää toimintaa kohtaan sekä tietoisesti valittua ja vapaaehtoista halua, ei vain biologisen vietin tai luonnollisen funktion perusteella. Schnarchin mukaan seksuaalisen halun ongelmat ovat osa suhteen prosessia, eivät vain oire suhteen muista ongelmista. Tämän kautta voidaan nähdä, miten suhde toimii. (Ryyänen 2011, 91.)

Useat miehet kokevat, että seksuaalinen yhteys on tie muihin tärkeisiin tunteisiin. Päinvastoin monet naiset taas eivät voi nauttia rakastelusta, elleivät he voi puhua itselleen tärkeistä tunteista. Haluttomuutta, erityisesti naiselle, parisuhteessa aiheuttavat vaikeudet keskustella parin välisistä seksuaaliasioista miehen kanssa sekä yhteiskunnan korostunut rationaalisuuden vaatimus, joka johtaa vaikeuksiin heittäytyä tunteen vietäväksi. (Kontula & Sandberg 2012, 6.) Ryyänen (2011, 91) mukaan seksuaalisen halun kokeminen voi olla vaikeaa sellaista henkilöä kohtaan, jota täytyy koko ajan ymmärtää, kuunnella ja vahvistaa.

Haluttomuus on vaikea asia ja siitä ylitse pääseminen vaatii yksilöllisiä keinoja. Ei ole olemassa yleispäteviä neuvoja, jotka toimisivat kaikkien kohdalla. On kuitenkin muistettava, että parisuhde on hyvä ja tyydytystä tuova silloin, kun molemmat kokevat saavansa suhteelta jotakin. Parisuhteen oikeudenmukaisuutena voidaan pitää sitä, että molemmat kokevat saavansa suhteelta yhtä paljon kuin sille antavat. Seksuaalisuudessa tämä merkitsee sitä, että molemmat ilmaisevat halua ja nautintoa toisilleen. Parisuhteessa elävillä on toiveena kokea olevansa seksuaalisesti haluttu kumppani. (Kontula & Sandberg 2012, 7–8.)

3.1.2 Naisten ja miesten erot seksuaalisuudessa

Naisten ja miesten seksuaalikäyttäytyminen, siihen liittyvät arvot ja toiveet ovat lähestyneet jatkuvasti toisiaan viimeisen kymmenen vuoden aikana. Nuoret mie-

het ja naiset ovat jo melko tasa-arvoisia seksuaalisesti. (Apter, Kontula, Ritamies, Siegberg & Hovatta, 2005.)

Kontulan (2008, 327) mukaan seksuaaliasioiden kannalta keskeisimpiä asioita ovat naisten ja miesten erot ja yhtäläisyydet seksuaalisuudessa siksi, että suurin osa seksuaalisista mielikuvista ja seksuaalisesta vuorovaikutuksesta tapahtuu miesten ja naisten välillä. Vuorovaikutuksen onnistuminen on ratkaiseva asia seksuaalisessa nautinnoissa ja siihen liittyvässä tyytyväisyydessä.

Eroja naisten ja miesten seksuaaliasioissa on pyritty selittämään evoluutioteorian ja sukupuolten biologisten erojen perusteella. Evoluutioteorian perusväittämiä ovat olleet muun muassa naisten suurempi panostus vanhemmuuteen, miehien epävarmuus omasta isyydestään, sekä miesten taistelu ja kilpailu naisista enemmän kuin naisten miehistä. Monissa tutkimuksissa on pyritty testaamaan näiden evoluutioteorioiden perusväittämien toimivuutta. Kontula (2008, 328–329) kirjoittaa Yhdysvaltalaisesta tutkimuksesta, jonka mukaan miesten on todettu olevan naisia kiinnostuneempia seksikumppaneidensa vaihtelusta. Miehet eivät yleensä koe ahdistusta lukuisistakaan tilapäissuhteistaan. Naisten ryhtyessä tilapäissuhteisiin saattavat heidän motiivinsa olla erilaisia kuin miehillä. He tuntevat myös miehiä herkemmin tullessa hyväksikäytetyiksi tilapäissuhteissa, vaikka eivät pystyisikään perustelemaan, miksi he tuntevat sillä tavalla. (Kontula 2008, 328–329.)

Evoluutioteoria esittää vahvoja oletuksia miesten arvostavan kumppanin valinnassa nuoruutta ja fyysistä viehättävyyttä enemmän kuin naisten. Naiset puolestaan arvostavat miehen sosiaalista statusta ja hänen halua jakaa hallitsemiaan resursseja naisen kanssa. (Kontula 2008, 330.) Huttunen (2006, 17) kirjoittaa naisten ja miesten monien seksuaalisille haluille ominaisten piirteiden selittyvän kehityspsykologisesta näkökulmasta. Sen mukaan miehen halut heräävät samankaltaisista asioista kuin evoluutioteoriassa, samoin naisten.

Erään hypoteesin mukaan naiset valitsevat pitkäaikaisiksi kumppaneikseen vähemmän viehättäviä miehiä, koska on olemassa riski siitä, että he jäisivät komean miehen hylkäämiksi. Naiset arvioivat fyysisesti viehättävät miehet todennäköi-

semmin seksuaalisesti petollisiksi tai puolisonsa hylkääviksi. Miesten kiinnostus naisten fyysiseen viehättävyyteen liittyy heidän vahvempaan taipumukseensa kiihottua visuaalisista asioista. (Kontula 2008, 330–331.) Huttunen (2006, 17) toteaa puolison seksuaalisen uskottomuuden olevan miehelle keskimäärin uhkaavampaa, kun taas naiset kokevat uhkaavampana puolison emotionaalisen uskottomuuden. Kehityopsykologit selittävät näitä eroja, sillä että mies haluaa taata oman geeniperimänsä, kun taas nainen haluaa taata lapsilleen turvallisen kasvuympäristön.

Kontula (2008, 336–337) kirjoittaa, että naisten ja miesten erilaista suhtautumista seksuaaliasioihin perustellaan myös ympäristön ja esimerkiksi kirkon kannanottojen suuremmasta vaikutuksesta naisten seksuaalisiin asenteisiin ja käytökseen kuin miesten. Tutkimusten tuottama näyttö on tukenut teoriaa naisten kesken tapahtuvasta seksuaalisesta valvonnasta. Äidit ja kaverit ovat opettaneet nuoria naisia ja tyttöjä enemmän seksuaaliseen pidättyvyyteen kuin miehiä.

Naisten on todettu vastustavan miesten vaihtoehtoisia seksuaalisen nautinnon muotoja, kuten pornografiaa tai prostituutiota. Tämä sopii ajatukseen, että naiset haluavat kontrolloida miesten mahdollisuuksia kokea seksuaalista nautintoa. Seksin ajattelussa on myös eroja naisten ja miesten välillä. Erään Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan 54 % miehistä, mutta vain 19 % naisista ilmoitti valtakunnallisessa tutkimuksessa ajattelevansa seksiä joka päivä. Fantasioissa miehet keskittyvät yksityiskohtaisemmin ja selvemmin seksuaalisuuteen ja vartalon eri osiin. Naisten fantasiat keskittyvät sitoutumiseen ja romansseihin. (Kontula 2008, 337–338.)

Tutkimuskirjallisuuden perusteella miehet ovat kertoneet motivoituvansa seksuaalisesti suorasukaisesti seksuaalisesta stimuloinnista, kuten alastomista naisista, naisen genitaaleista ja muista seksuaalisista näkymistä. Naiset vastaavasti kiihottuvat elokuvista ja kirjallisesta materiaalista, jotka eivät ole suorasukaisen seksuaalisia. Naiset kiihottuvat yhtä paljon elokuvista, joissa joko nainen tai mies harastaa itsetyydytystä, kun taas miehet kiihottuvat naisen itsetyydytyksestä. (Kontula 2008, 332.)

Seksuaalisten halujen voimakkuutta säätelevät myös hormonit. Testosteroni ja muut androgeenit ovat keskeisiä hormoneja molempien sukupuolien seksuaalisten halujen kannalta. Keskeinen syy miesten seksuaalisten mielikuvien tärkeyteen psykologiassa ja käytöksessä on luultavasti moninkertainen testosteroni pitoisuus naisiin verrattuna. (Huttunen 2006, 17.)

3.2 Seksuaalisen aktiivisuuden terveysvaikutukset

Useissa tieteellisen arvioinnin läpikäyneissä tutkimuksissa on saatu näyttöä, että seksuaalisella aktiivisuudella on terveydellisiä vaikutuksia. Kymmenen vuotta kestäneessä seurantatutkimuksessa on todettu, esimerkiksi miesten kuolleisuuden pienentyneen, jos he ovat saaneet vähintään kaksi orgasmia viikossa. Toisen keski-ikäisiä miehiä koskeneen tutkimuksen mukaan orgasmissa vapautuvan DHEA-hormonin todettiin vähentävän sydänsairauksien riskiä. Naisilla puolestaan seksuaalisen pidättyvyyden on todettu olevan yhteydessä lisääntyneeseen sydänkohtauksen riskiin. (Kontula 2008, 18.)

Seksuaalinen aktiivisuus voi pienentää syöpäriskiä, koska se lisää seksuaaliseen kiihottumiseen ja orgasmiin liittyvää oksitosiinin ja DHEA-hormonien eritystä molemmilla sukupuolilla. Tästä on saatu jo näyttöä miesten rintasyövässä. Miehillä joilla on ollut useampia siemensyöksyjä, on osoitettu olleen harvemmin eturauhasen syöpää. Siemensyöksyjen oletetaan aiheuttavan karsinogeenien ja stressin vähenemistä. (Kontula 2008, 18.)

Orgasmit voivat helpottaa kuukautiskipuja sekä migreeniä. Vaginan kiihottuminen johtaa myös yleisen kipukynnyksen nousuun. Raskauden aikana seksuaalisesti aktiivisten naisten raskaus jatkuu useammin laskettuun aikaan asti kuin seksuaalisesti passiivisten. Kuukautisten aikana seksuaalisesti aktiiviset ja orgasmeja kokee ne naiset saavat harvemmin endometrioosin. (Kontula 2008, 18.)

Kontula (2008, 18) toteaa seksuaalisen aktiivisuuden ja orgasmien vähentävän myös stressiä. Orgasmiin liittyvät oksitosiinit ja endorfiinit tuottavat rauhoittavan vaikutuksen, joka auttaa nukkumaan.

3.3 Seksuaalioikeudet ja seksuaaliterveys

Seksuaalioikeudet kuuluvat jokaiselle ja ovat osa ihmisen itsemääräämisoikeutta. Tämä tarkoittaa oikeutta tehdä omaan terveyteen, kehoon, seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyvät päätökset ilman syrjintää, pakottamista tai väkivaltaa. Huolimatta seksuaalisuudesta, lisääntymiseen liittyvistä valinnoista, sukupuolesta, perhesuhteista tai iästä, oikeudet ovat jakamattomia. Seksuaalioikeuksiin kuuluu myös lisääntymisterveysoikeudet. (Amnesty International 2015.)

Useat kansainväliset järjestöt ovat määritelleet seksuaalioikeuksia. Usein kehitysyhteistyössä käytetään kansainvälisen perhesuunnittelujärjestön (IPPF 1995) luetteloa seksuaali- ja lisääntymisoikeuksista. Seksologian maailmanjärjestön (WAS 1999) seksuaalioikeuksien julistukseen (Liite 1.) nojautuvat usein seksologiaan erikoistuneet ammatti-ihmiset. WHO määrittää seksuaalioikeuksiin ne ihmisioikeudet, jotka on vahvistettu ja tunnustettu kansainvälisessä lainsäädännössä, ihmisoikeussopimuksissa sekä muissa yhteisesti hyväksytyissä asiakirjoissa. Nämä sisältävät kaikkien ihmisten oikeuden - vapaana pakottamisesta, riistosta ja väkivallasta. (Väestöliitto 2006, 10.)

Amnesty Internationalin (2015) sivuilta käy ilmi, että ihmisten seksuaalioikeuksia loukataan ympäri maailmaa, huolimatta lähes 20 vuotta sitten tehdyistä kansainvälisistä sitoumuksista. Tämä tulee esiin esimerkiksi laillisen ja turvallisen abortin kieltämisenä raiskaus- ja inestitapauksissa sekä ehkäisyneuvonnan kieltämisenä ilman aviomiehen tai perheen lupaa. Seksuaalioikeuksien rajoittaminen tuottaa eriarvoisuutta.

Seksuaaliterveys määritellään WHO:n mukaan seksuaalisuuteen liittyvänä fyysisenä, emotionaalisena, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvoinnin tilana; ei pelkää sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden poissaolona. Seksuaaliterveyden voidaan sanoa käsittävän kaikkea seksuaaliseen kehitykseen, sukupuolielämään ja sukupuolielimiin liittyvää. Positiivinen ja kunnioittava näkökulma on hyvän seksuaaliterveyden edellytys. Se edellyttää myös mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin vapaana pakottamisesta, riistosta ja väkivallasta. (Väestöliitto 2006, 9.)

Hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa, suojella ja saattaa ne voimaan. Saavuttamiseen ja ylläpitämiseen kuuluvat seksuaalikasvatus, seksuaalisen kehityksen suojaaminen, tuen antaminen sukupuoliselle kypsymiselle sekä molempien sukupuolten arvostaminen. Yksilön oikeus vastuullisiin ja tietoon perustuviin valintoihin, riittävä, ymmärrettävästi annettu, oikeassa kehitysvaiheessa ja oikein kohdennettu tieto sekä riittävät, korkeatasoiset seksuaaliterveyspalvelut, kuuluvat osana hyvään seksuaaliterveyteen. (Väestöliitto 2006, 9.)

Seksuaaliterveyspalveluiden tarkoitus on Väestöliiton (2006, 9) mukaan vastata ihmisten tarpeisiin elämän eri vaiheissa. Palveluihin kuuluvat seksuaaliongelmien ennaltaehkäisy ja hoito sekä hedelmällisyyden tukeminen, suunnittelemattomien raskauksien ehkäisy sekä mahdollisuus turvalliseen raskaudenkeskeytykseen. Lisäksi palveluihin kuuluvat raskauden, synnytysten ja lapsivuodeajan hoito, sukupuolitautilien ja muiden sukuelinten sairauksien ehkäisy ja hoito sekä ikääntyvien ja vammaisten erityistarpeiden huomioiminen. Seksuaaliterveyden tilaa tutkittaessa on huomioitava ihmisen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys sekä hyvinvointi.

4 RASKAUSAJAN VAIKUTUKSET SEKSUAALISUUTEEN JA PARISUHTEESEEN

Seksuaalisuus ja parisuhteen laatu muuttuvat raskauden aikana. Raskaus on ainutlaatuinen ja merkittävä kokemus parisuhteessa. (Savig-Reiss, Birnbaum & Safir 2012, 1241.) Se koetaan usein haasteellisena aikana seksuaalielämälle. Ilon ohella lapsen syntymän aiheuttamat muutokset voivat aiheuttaa ristiriitajakin. Jokainen raskaus ja vanhemmaksi tulo muuttavat omalla, monivaiheisella tavallaan sekä naista että tämän kumppania. Ristiriidat, joita raskausaikana parisuhteessa ilmenee, liittyvät vähäiseen tuen saantiin, somaattiseen sairasteluun ja lisääntyneeseen stressiin. (Oulasmaa 2006, 191.)

Raskauden aikana naisen kehossa ja hormonitoiminnassa tapahtuvat muutokset johtavat muutoksiin sekä naisen fyysisessä että seksuaalisessa aktiivisuudessa. Useat raskaana olevat naiset välttävät raskasta fyysistä aktiivisuutta raskautensa aikana. Seksuaalinen aktiivisuus vähentyy huomattavasti etenkin loppuraskautta kohden. (Fox, Gelber & Chasen 2008, 1431.) Itävallassa tehdyn tutkimuksen mukaan 26 naisesta kaksi kolmasosaa koki, että heidän seksuaalisuus muuttui raskausaikana johtaen seksuaalisen aktiivisuuden vähenemiseen. Syitä tähän olivat naisten väsymys, pahoinvointi, vähäinen seksuaalinen halukkuus sekä kipu seksin aikana. (Trutnovsky, Haas, Lang & Petru 2006, 283–284.) Pietiläinen (2012, 550–551) kirjoittaa raskauden vaikuttavan myös vaginaalisten yhdyntöjen vähenemiseen. Syitä tähän on kuvattu seksuaalisten halujen vähenemisellä, peloilla yhdyntöjen vaarallisuudesta raskaudelle tai niiden johtamisesta ennenaikaiseen synnytykseen. Seksuaalista kanssakäymistä saattaa rajoittaa myös kulttuuriset mielikuvat raskaana olevan naisen seksuaalisuudesta.

Eräissä yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa on saatu poikkeavia tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Sen mukaan fyysinen ja seksuaalinen aktiivisuus raskauden aikana oli tavanomaisempaa kuin muissa saaduissa tutkimustuloksissa. Tutkimuksen mukaan fyysinen ja seksuaalinen aktiivisuus ovat yhteydessä toisiinsa. Osallistuneista 425 naisesta 60 % harrasti raskasta fyysistä aktiivisuutta ja 62 % oli seksuaalisesti aktiivinen viimeisen kolmanneksen aikana. Kaksi päivää en-

nen synnytystä 33 % oli fyysisesti- ja 17 % oli seksuaalisesti aktiivinen. (Fox ym. 2008, 1431–1434.)

Eräiseen israelilaiseen raskausaikaa koskevaan tutkimukseen osallistui 25 odottavaa naista. Tutkimuksen mukaan parisuhteen laatu ja seksuaalinen aktiivisuus eivät muuttuneet merkittävästi raskauden aikana. Kuitenkin seksuaalinen nautinto ja itsensä rakastetuksi tunteminen seksin aikana vähenivät. Nämä muutokset vaikuttivat seksuaalisuuden kokemiseen, eivät niinkään parisuhteen laatuun. (Savig-Reiss ym. 2012, 1246.)

Normaalin raskauden aikana rakastelua ja seksiä voi harrastaa kuten muulloinkin, mutta kasvava kohtu asettaa omat rajoituksensa yhdyntäasentoille. Asentoja, joissa vatsan alueelle kohdistuu kova paine, on varottava. Mahdollisia asentoja ovat kaikki kylki- ja takaapäin asennot. Raskaus voi vähentää seksin lähes olemattomiin, mikäli parin seksi on ainoastaan penis-vagina-emätinyhdyntää. Parin on hyvä pohtia ja etsiä yhdessä yhdyntöjen lisäksi muitakin seksitapoja jo alkuraskauden aikana. Mielihyvää toiselle voi tuottaa myös esimerkiksi käsin hyväilemällä tai suuseksin avulla. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012.)

Bildjuschkinin & Ruuhilahden (2012) mukaan yhdyntöjä ei suositella, mikäli raskaana olevalla naisella on voimakkaita ennenaikaisia supistuksia tai verenvuotoja. Mikäli yhdyntöjä neuvotaan välttämään, kannattaa kysyä lääkäriltä tai hoitajalta, mitä muuta voi tehdä – onko seksuaalinen kiihottuminen kiellettyä? Orgasmin saaminen ei ole yhteydessä ennenaikaiseen synnytykseen.

Raskauden aikainen seksuaalisuus on aina hyvin yksilöllistä, mutta on kuitenkin seikkoja, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen ja jotka tulee huomioida erityisesti raskauden eri vaiheissa.

4.1 Seksuaalisuus raskauden eri vaiheissa

Raskauden varmistuminen herkistää usein vanhemmat, ja voi laukaista myös isässä voimakkaita tunteita. Vauvan odotus voi olla vanhemmista jotain erityisen arvokasta ja ainutlaatuista. Uudelleensynnyttäjän aikaisemmat kokemukset edellisistä raskauksista määrittävät pitkälle sitä, miten hän kokee nykyisen raskautensa.

Keskinäiset hyvät kokemukset vahvistavat onnellisuuden tunnetta. (Väyrynen 2012, 174.)

4.1.1 Raskauden ensimmäinen kolmannes

Seksuaaliseen halukkuuteen alkuraskauden aikana voivat Väyrysen (2012, 176) mukaan vaikuttaa pahoinvointi, väsymys, turvonneet ulkosynnyttimet ja paisuneet, aristavat rinnat, mutta ne eivät ole este sukupuolielämälle. Oulasmaa (2006, 192) kirjoittaa naisten nännien voivan olla tässä vaiheessa erityisen kosketusarat, jolloin nainen ei siedä niiden kosketusta lainkaan. Jos nainen on ennen raskautta nauttinut juuri rintojen ja nännien hyväilystä, voi tämä olla hämmentävää molemmille parisuhteen osapuolille. Naiset saattavat tutkimusten mukaan tuntea alkuraskaudessa tarvetta rauhaan sekä koskemattomuuteen ja tällä tavoin he saavat niin henkistä kuin fyysistä tilaa raskaudelle (Väyrynen 2012, 176). Kehon muuttuminen saattaa aiheuttaa naiselle tunteen, ettei hän ole haluttu (Oulasmaa 2006, 192).

Väyrynen (2012, 176) kirjoittaa varsinaisten kuukautisten jälkeen esiintyvistä niin kutsutuista valekuukautisista, jolloin saattaa ilmetä niukkaa, vaaratonta verenvuotoa. Tällöin kannattaa välttää yhdyntää ja raskasta fyysistä räsitusta.

Miehen seksuaaliseen haluun saattaa vaikuttaa pelko sikiön mahdollisesta vahingoittamisesta. Penis ei kuitenkaan pysty koollaan tai pituudellaan vahingoittamaan sikiötä, joten pelko on aiheeton. Erilaisia mekaanisia apuvälineitä, kuten dildoja ei tule käyttää seksuaalileikeissä. Anaaliseksi tulee käyttää kondomia infektioriskin estämiseksi. Suuseksin yhteydessä voimakas vaginaan kohdistuva puhaltaminen on ehdottomasti kielletty, koska se voi aiheuttaa embolian lantion laajentuneissa verisuonissa ja vahingoittaa raskaana olevaa tai ääritapauksessa johtaa jopa kuolemaan. (Väyrynen 2012, 176.)

4.1.2 Raskauden toinen kolmannes

Raskaana oleva nainen muuttuu jatkuvasti ulkoisesti, mutta sisimmässään hän on sama ihminen kuin ennenkin. Nainen hyväksyy muuttuvan ulkomuotonsa yleensä sitä helpommin, mitä paremmin hän on sinut kehonsa kanssa. Usein naisen on

vaikea sietää sitä, että mies kommentoi hänen ulkomuotoaan mitenkään, edes hyväntahtoisesti. Toisaalta nainen kaipaa miehen hyväksyvän hänen muuttuvan kehonsa nopeasti. (Väyrynen 2012, 176.) Oulasmaa (2006, 192–193) toteaa, että ellei nainen koe itseään viehättäväksi, saattaa seksuaalisuudenkin tunne kadota. Naiset myös muistavat pitkään luokkaukset, joita ovat kokeneet raskausaikana ja mikäli niitä ei selvitetä, ne voivat ilmetä seksuaalisena haluttomuutena pikkulapsivaiheessa.

Raskauden toinen kolmannes jakaa mielipiteet naisen seksuaalisen halukkuuden suhteen kaikkein voimakkaimmin (Oulasmaa 2006, 193). Kuitenkin suhde kumppaniin on yleensä raskauden puolivälissä vahvistunut ja tuntuu tässä vaiheessa erityisen läheiseltä ja intiimiltä (Väyrynen 2012, 178; Väestöliitto 2015 d). Sukupuolielämä voi olla nautinnollista ja monet odottajat kuvaavat tämän jakson parhaimmaksi ajaksi heidän seksuaalielämässään (Väyrynen 2012, 178; Oulasmaa 2006, 193). Tässä vaiheessa on yleensä totuttu ajatukseen vauvan tulosta ja kasvavan vatsan pyöreys ja mystisyys saattavat viehättää vanhempia (Väestöliitto 2015 d; Väyrynen 2012, 178). Rakasteluasentojen valinnassa vanhemmat joutuvat käyttämään positiivisella tavalla luovuutta ja parhaillaan parin sukupuolielämä rikastuukin tämän myötä (Väyrynen 2012, 178).

Tämän ajanjakson aikana nainen saattaa saada voimakkaampia orgasmeja kuin koskaan ennen. Orgasmisupistukset voivat kestää jopa minuutin, jota ei juuri koskaan tapahdu ei-raskaana oleville. Mikäli odottava nainen on seksuaalisesti aikaisempaa aloitteellisempi ja ahnaampi kumppaniin, vaatii tämä mieheltä sopeutumista. Useat miehet ovat lisääntyneeseen aktiivisuuteen tyytyväisiä, mutta monen miehen seksuaalinen halukkuus kuitenkin vähenee raskauden tullessa näkyväksi. Pelko sikiön vahingoittumisesta voi olla mielessä ja joiltakin miehiltä seksuaalinen mielenkiinto loppuu kumppanin vartalon muotoutuessa uudenlaiseen äitiysmalliseen muottiin. Mies saattaa kokea ristiriitaisia tunteita, sillä kumppanin halutessa ”kerrankin” kiihkeää seksiä, hänen oma halukkuutensa on kahlittuna. (Oulasmaa 2006, 193.)

4.1.3 Raskauden viimeinen kolmannes

Seksuaalinen halukkuus voi laskea raskauden viimeisellä kolmanneksella (Väestöliitto 2015 d). Sukupuolielämää voi kuitenkin jatkaa synnytykseen asti (Väyrynen 2012, 181). Äidin ajatukset alkavat kääntyä pian syntyvään vauvaan ja hän syvenyy äitiyden rooliin. Hyvinvoiva odottaja, kumppanin vahva sitoutuminen parisuhteeseen, ymmärtäväisyys, naiseuden huomiointi ja vahvistaminen sekä ison mahan ihailu ovat kuvattu tyydyttävää seksuaalielämää ylläpitäviksi tekijöiksi raskausajan loppuvaiheessa. (Oulasmaa 2006, 194.)

Naisen olo saattaa tuntua tässä vaiheessa kömpelöltä ja iso vatsa voi olla tiellä. Näiden asioiden ei kuitenkaan tarvitse haitata seksielämää. (Väestöliitto 2015 d.) Väyrysen (2012, 181) mukaan kannattaakin valita sellaisia asentoja, jotka tuntuvat naisesta miellyttäviltä. Vatsan alueelle kohdistuvaa painetta tulee tietenkin välttää. Oulasmaa (2006, 194) luettelee mahdollisiksi asennoiksi yhdynnän kyljellään, taakpäin tai nainen miehen päällä istuen. Kaikki hyvälle tuntuva on sallittua (Väyrynen 2012, 181).

Orgasmi aiheuttaa kohdun supisteluja, sikiö tuntee nämä kuin halauksena, mutta nainen ei välttämättä niitä tunne. Sperman sisältämä prostaglandiininmäärä on sen verran vähäinen, että se ei käynnistä synnytystä ennenaikaisesti, mutta se saattaa edistää käynnistymässä olevaa synnytystä. Nännipihan stimulointi edistää oksitoosiinin erittymistä ja vaikuttaa näin positiivisesti jo käynnistyneeseen synnytykseen. (Väyrynen 2012, 181.)

Loppuraskauden aikana yhdyntää on syytä välttää kohdun supistellessa herkästi tai jos nainen on aikaisemmin synnyttänyt keskosen. Kohdunsuu avautuu yleensä viimeisen raskauskuukauden aikana ja tähän saattaa liittyä lisääntynyt tulehdusriski. Tulehduksen riskiä vähentää kondomin käyttö. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 111.)

4.2 Parisuhde

Yksi elämämme merkittävimmistä ihmissuhteista on parisuhde, joka voi tuntua itsestään selvältä käsitteeltä ja asialta, mutta rajatapaukset vaativat määrittelyä.

Parisuhteesta voidaan puhua, kun ihmiset ovat muuttaneet asumaan yhteen ja elävät suhteessa, johon sisältyy seksuaalista läheisyyttä. (Kontula 2009, 10.) Suhteen voidessa hyvin, lisääntyy henkinen hyvinvointimme ja se heijastuu myös lähiympäristöömme. Parisuhde toimii hyvin ja tuo iloa ja tyydytystä molemmille kumppaneille, kun suhdetta pyritään hoitamaan tietoisesti. (Väestöliitto 2015 e.)

Tässä tutkimuksessa parisuhde on käsitetty vakiintuneena suhteena kahden ihmisen välillä, johon kuuluu myös seksuaalinen läheisyys.

4.2.1 Parisuhde perustarpeena

Parisuhteen solminta on ollut ja on edelleen ihmisen elämän perustavampia tarpeita (Kontula 2013, 20). Aikaisemmin parisuhde on ollut lähes välttämätön ihmisen toimeentulonkin kannalta. Nykyään parisuhteissa annetaan sen sijaan suurempi merkitys tunteille, hellyydelle ja seksuaaliselle nautinnolle. (Kontula 2009, 11.) Arvotutkimuksissa erityisen paljon ihmiset arvostavat parisuhdetta ja perhettä. Avioeron on sanottu olevan puolison kuoleman jälkeen elämän toiseksi kovin stressin aiheuttaja. Monille parisuhde on elämän tärkein asia. (Kontula 2013, 20–24.)

Intiimissä parisuhteessa jaetaan toisen kanssa asioita, joita ei ehkä haluta ilmaista tai kokea kenenkään muun kanssa. Tällaiset kokemukset antavat elämälle erityistä tarkoitusta, ja ne ovat tärkeitä myös oman identiteetin kehittymisen kannalta. Tunneperäisen sosiaalisen tuen, etenkin huolenpidon, on todettu olevan suorassa yhteydessä parisuhteen tyytyväisyyteen. Hellyys ja ystävällisyys toimivat puskurina konflikteja ja negatiivisuutta vastaan. (Kontula 2013, 24.)

Suomalaisten pari- ja seksuaalisuhteet ovat Kontulan (2008) mukaan viimeisten vuosikymmenten aikana kokeneet melkoisia murroksia. Suhdekokemusten kirjo on monella tavalla monipuolistunut. Nykyisin naimisissa on vähän yli puolet keski-ikäisistä, mutta tämä osuus on jatkuvasti laskenut. Alle 35-vuotiaiden avoliitossa elävien miesten ja naisten osuus on samalla noussut. Avoliitossa tästä nuoresta ikäluokasta elää noin 40 prosenttia. Avioliitot ohittavat avoliitot nykyään vasta yli

30-vuotiailla. Monesti avioidutaan vasta siinä vaiheessa, kun lasten hankinta tulee ajankohtaiseksi (Kontula 2013, 21.)

4.2.2 Parisuhteen merkitys onnellisuuteen

Kontulan (2011) mukaan tutkimuksin on vääjäämättömästi osoitettu hyvinvoinnin ja onnellisuuden ytimessä olevan terveyden lisäksi erityisesti läheiset ja merkitykselliset ihmissuhteet. Useimpien ihmisten keskeisin voimavara ja onnen lähde elämässä on puoliso ja perheenjäsenet. (Kontula 2013, 20.) Vahva läheisyyden ja yhteyden tarve on luontaista ihmisille. On tutkittu, että sitoutuminen, hyvät ihmissuhteet, keskinäinen tuki ja sosiaalinen pääoma ovat yhteydessä sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin. Onnellisuuden kannalta erityisen merkittävää on se, että itsellä on joku läheinen ihminen, jolle voi uskoutua. Pääsy rakastetun lähelle intiimisti ja varsinkin hänen kanssaan jaettu rakastelu- ja orgasmikokemus tuottaa erityistä onnea ihmiselle. Tämä jaettu kokemus tarjoaa fyysisen kokemuksen rinnalle vahvaa henkistä nautintoa. (Kontula 2013, 20.)

Ilman parisuhdetta on Kontulan (2008) mukaan elämässä vaikeata saavuttaa aitoa hyvinvointia ja onnea. On tutkittu, että parisuhteessa elävillä menee elämässä monin tavoin paremmin kuin yksinelävillä. Heillä on todettu olevan esimerkiksi vähemmän psyykkisiä paineita ja sairastavuutta kuin muilla. (Kontula 2013, 24.)

Suhteesta ja puolisolta saatava sosiaalinen tuki on tärkeä parisuhteen vuorovaikutuksen ja onnellisuuden tekijä. Tällainen tuki ilmenee esimerkiksi toisesta huolehtimisena, henkisenä ja tunnetukena, arvostuksen osoittamisena ja avun antamisena. Näistä etenkin huolenpidon on todettu olevan suorassa yhteydessä parisuhteen tyytyväisyyteen. Kumppanilta saatava, päivittäinen, sosiaalinen tuki vähentää emotionaalista eristäytymistä ja ehkäisee depressiota. Tätä tukea ei voi kunnolla korvata millään muulla tavalla. Se luo jatkuvaa onnea ja luottamusta siihen, että yhdessä toisen kanssa voi selvitä myös elämän vaikeuksista. Kumppanin kanssa koettu läheisyys ja nautinto kruunaavat tällaisen suhteen. (Kontula 2013, 24–25.)

Parinmuodostus ja seksuaalisuus kuuluvat erottamattomina yhteen. Varsinkin nykyisin pariutumisen keskeisin motiivi on seksuaalisuus ja ihmisten useimmat sek-

suaalokokemukset toteutuvat vuorovaikutuksessa vakituisen tai tilapäisen parin kanssa. Siihen millaisia seksuaalokokemuksia henkilölle kertyy, on huomattava merkitys suhteen luonteella ja kumppanin ominaisuuksilla. Seksuaalikumppanin valintaa voidaan pitää hyvin merkityksellisenä asiana. Nyky-yhteiskunnassa paria ei pidetä muiden silmissä enää uskottavana, jos se ei ole seksuaalisesti aktiivinen. (Kontula 2009, 12.)

Seksuaalisuus motivoi parisuhdetta. Ilman seksuaalista vetovoimaa ja halua solmitaan harvoin parisuhdetta, näin ollen parisuhteen muodostuessa tunteet ovat avain-asemassa. Halun kadotessa myöhemmin, parisuhteelta putoaa sen keskeinen perusta pois. Parit, jotka harrastavat vähän seksiä, eivät yleensä korvaa sitä muulla läheisyydellä ja hellyydellä, kun taas paljon seksiä harrastavilla pareilla on myös enemmän läheisyyttä ja hellyyttä suhteessaan. (Kontula 2015.) Uhkaksi parisuhteelle sekä seksuaalisuudelle voidaan kokea esimerkiksi tahaton lapsettomuus. Vaikka lapsettomuudella on paljon negatiivisia vaikutuksia seksuaalielämään, voi sillä olla myös positiivisia vaikutuksia. Lapsettomuus lähentää pariskuntaa, seksuaalielämä voi tulla aktiivisemmaksi ja pariskunnat saattavat löytää uusia ulottuuksia seksuaalisuuteensa. (Laitinen 2011, 94.)

Seksuaalinen aktiivisuus voi olla parisuhteessa sekä elinvoiman lähde että toistuva suhdekonfliktien aiheuttaja. Seksiä pidetään suhteen intiimisyyden olennaisena elementtinä, avaintekijänä itsensä toteuttamisessa ja ratkaisevan tärkeänä asiana suhteen pysyvyydelle ja onnelle. (Kontula 2009, 85.)

Parisuhteensa onnelliseksi tunteneet miehet sekä naiset olivat merkittävästi useammin yhdynnässä kumppaninsa kanssa. Yksi merkittävä parisuhteen ilmentymä onkin aktiivi seksielämä kumppanin kanssa. Mikäli pareilla ei ollut ollut mitään vaikeuksia puhua seksiasioista kumppaninsa kanssa, olivat heistä miltei kaikki olleet ainakin melko onnellisia parisuhteessaan. Seksuaaliasioista keskustelu oman kumppanin kanssa on siis yksi merkittävä osoitin, jonka avulla voi arvioida koko parisuhteen laatua. (Kontula 2009, 88–89.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa kuinka seksuaalisuus muuttuu raskauden aikana, mitkä asiat sen muuttumiseen eniten vaikuttavat sekä tuntemuksia raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta. Lisäksi tutkittiin, minkälaista tietoa vanhemmat haluaisivat raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta, missä vaiheessa ja keneltä. Tavoitteena oli kehittää jo olemassa olevia seksuaaliterveyden palveluja raskaudenaikaisessa perusterveydenhuollossa. Lisäksi tutkimuksen tilaajaorganisaatio sai yksityiskohtaisempaa tietoa asiakkaidensa tuen tarpeesta.

Kysely oli suunnattu sekä äideille että isille. Opinnäytetyöntekijät toivoivat tutkimuksen luovan keskustelua pariskuntien välille. Tutkimuksen herättämän keskustelun avulla saatettiin parhaimmillaan ehkäistä parisuhdeongelmia, ennen niiden syntymistä.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää seksuaaliterveyttä edistävissä palveluissa. Tutkimuksen tuottaman tiedon pohjalta toteutetaan erillisenä kehittämistyönä, tilaajaorganisaatiolle, opas raskauden aikaiseen seksuaalisuuteen. Opinnäytetyöntekijöiden tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa tulevassa ammatissaan.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Miten parisuhteessa elävät kokevat seksuaalisuuden raskausaikana?
- 2) Miten raskauden aikainen seksuaalisuus vaikuttaa parisuhteeseen?
- 3) Millaista tietoa parisuhteessa elävät haluavat raskauden aikaiseen seksuaalisuuteen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 15) mukaan tutkimuksesta ei voida puhua ilman käsitteiden ja lähtökohtien määrittelyä tai ymmärrystä siitä mistä tutkimuksessa on kysymys. Tutkittava ilmiö määrittää valitut menetelmät sekä metodologiset sitoumukset.

Tutkimusta lähdettiin toteuttamaan kyselemällä mahdollisia tutkimusaiheita eri paikkakuntien perheneuvoloista. Eräs Etelä-Pohjanmaan perheneuvola toivoi tutkijoilta opasta raskauden aikaiseen seksuaalisuuteen. Tutkijat ehdottivat oppaan pohjaksi aiheeseen liittyvää tutkimusta, josta yhteistyöorganisaatio kiinnostui. Tutkijat hakivat aiheluvan ja kirjoittivat tutkimussuunnitelman, jolla haettiin itse tutkimuslupa keväällä 2015. Luvan saamisen jälkeen tutkijat tapasivat yhteistyöorganisaation yhteyshenkilöt ja käynnistivät tutkimusprosessin.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä mahdollisti vastaajien henkilökohtaisten kokemusten esiintuomisen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla eräissä Etelä-Pohjanmaan äitiysneuvoloissa.

Laadullisen tutkimuksen käyttöalueiksi voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä mitään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66). Raskauden aikaista seksuaalisuutta on tutkittu vain vähän, joten tutkimusmenetelmäksi valikoitui tästä syystä kvalitatiivinen menetelmä. Laadullisen tutkimuksen yhtenä keskeisenä merkityksenä pidetään sen mahdollisuutta lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Usein ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan ihmisten omia kuvauksia ja onkin olemassa monia hoitamisen ilmiöitä, joita ei voida mitata pelkästään määrällisesti tai tutkia tietoa havainnoimalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74). Raskauden aikainen seksuaalisuus on hyvin sensitiivinen alue ja sen tutkimiseksi sopikin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, sillä näin aiheesta saatiin kattavaa, vastaajien tunteita ja kokemuksia kuvaavaa laadullista aineistoa. Tutkimuksessa tarkasteltiin avoimesti ihmisten omia käsityksiä ilmiöstä. Kysely-

lomake valikoitui tutkimuksen toteuttamisen muodoksi. Haastatteluja ei haluttu käyttää aiheen arkaluontoisuuden vuoksi ja vastaajien anonyymiteetin takaamiseksi.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimukseen toivottiin osallistuvan parisuhteessa olevien vanhempien, joiden raskaus on edennyt vähintään viikolle 18. Tällöin kohderyhmällä on hyvin muistissa seksuaalisuus ennen raskautta ja he osaavat arvioida sekä kertoa siinä tapahtuvista muutoksista. Tutkimukseen osallistuminen edellytti suomenkielen osaamista.

Kyselylomakkeella (Liite 3.) haettiin omakohtaisia kokemuksia seksuaalisuuden kokemisesta raskausaikana ja siihen vaikuttavista tekijöistä, sekä seksuaalisuuden muuttumisesta raskausaikana. Yhteistyötahon terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet ja valmiiksi maksetut palautuskuoret kiinnostuneille vanhemmille, neuvolakäynneillä. Kyselylomakkeita jakoi useampi eri terveydenhoitaja. Jokainen osallistuja sai oman kyselylomakkeen. Osallistujat saivat tutustua saatekirjeeseen (Liite 2.) ja kyselylomakkeeseen (Liite 3.) rauhassa kotonaan. Täytetty lomake palautettiin postitse, suoraan tutkimuksen tekijöille. Tällä tavoin taattiin kyselyyn vastaajille anonyymiteetti sekä varmistettiin tutkimuksen luotettavuus.

Tutkimusaineisto jaettiin osallistujille touko-kesäkuussa 2015. Yhteistyökumppaneina toimivat terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeita 20 kappaletta. Täytetyt lomakkeita sai palauttaa heinäkuun 2015 loppuun asti.

Kyselylomake (Liite 3.) koostui taustatietokysymyksistä, joissa tiedusteltiin vastaajien ikää ja sukupuolta sekä oliko kyseessä ensimmäinen raskaus. Taustatietojen lisäksi kyselylomake sisälsi viisi avointa kysymystä, jotka perustuivat kolmeen tutkimuskysymykseen. Kysymyksissä kartoitettiin vastaajien kokemuksia ja tiedontarvetta raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta, sen muuttumisesta, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä sen vaikutuksesta parisuhteeseen. Kyselyyn osallistuvilla oli myös mahdollisuus tuoda ilmi muita mieleen tulleita asioita kyselyyn liittyen.

6.3 Aineiston analysointi

Tämän tutkimuksen analysoinnin metodina käytettiin sisällönanalyysia (Taulukko 1.) ja tutkimuksen tulokset analysoitiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Tutkijat tutustuivat aineistoon lukemalla sen läpi useaan otteeseen, jonka jälkeen alkuperäiset ilmaukset kirjoitettiin käsin, erillisille papereille, aineiston analyysia varten. Sisällönanalyysi (Taulukko 1.) toteutettiin etenemällä yksittäisistä vastauksista pelkistettyihin ilmauksiin. Vastauksille etsittiin yhteisiä tekijöitä ja ne yksinkertaistettiin avainsanoiksi. Näin aineistosta saatiin muodostettua ala- ja pääluokkia, jotka helpottivat aineiston analysointia ja tarkastelua suhteessa tutkittavaan aiheeseen, antaen vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Oheisessa taulukossa (Taulukko 1.) on esitetty ote sisällönanalyysista pääluokan seksuaalisuus raskausaikana alle helpottamaan analyysin hahmottamista. Kaikki avoimet kysymykset ovat analysoitu esimerkin mukaisesti.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

<u>Aineistolähtöinen esimerkki</u>	<u>Pelkistetty ilmaus</u>	<u>Alaluokka</u>	<u>Yläluokat</u>
"Raskaus pahoinvoinnin aikana seksuaalisuus ei ollut mielessä eikä silloin ollut seksikään. Pahoinvoinnin mentyä ohi tulivat halut takaisin..."	Pahoinvoinnin aikana ei mielessä	Muutokset voinnissa	Fyysiset muutokset
"... Alussa vaikutti jatkuva huono olo ja pahoinvointi. Loppuvaiheessa taas erilaiset vaivat..."	Huono olo ja pahoinvointi Loppuvaiheessa erilaiset vaivat	Kehon muutokset	Fyysiset muutokset
"...Vaikuttaneet ensinnäkin kasvava maha → asentojen vähyys, aina maha tiellä..."	Kasvava maha Asentojen vähyys	Asennot	Fyysiset muutokset
"... Olen ollut myös huolestunut raskauden kulusta ja sikiön voinnista..."	Huoli raskauden kulusta ja sikiön voinnista	Ajatukset ja huoli raskaudesta sekä sikiöstä	Psyykkiset muutokset
"... Seksi on saattanut olla ajatuksissa usein, mutta sitä ei välttämättä ole pystynyt/halunnut toteuttaa. Vatsan ja vauvan ympäröivät ajatukset ovat häirinneet seksuaalisuutta..."	Seksi usein ajatuksissa Ei halua toteuttaa Ajatukset vatsasta ja vauvasta	Seksuaaliset ajatukset Haluttomuus	Psyykkiset muutokset

Sisällönanalyysin luotettavuuden arvioinnissa käytettiin test-retest-menetelmää, mikä tarkoittaa aineiston analysointia kahtena eri ajankohtana. Analyysin luotettavuutta lisää kahden tutkijan yksimielisyys analyysia toteutettaessa. (Hakala 2015.)

6.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä pidetään kaiken tieteellisen toiminnan ytimenä. Helsingin julistuksen ohjeen mukaan tutkittavan yksityisyys sekä tutkittavan fyysinen ja psyykinen koskemattomuus on turvattava, ja niiden suojaamiseksi sekä persoonallisuuteensa kohdistuvien haittojen ehkäisemiseksi on turvauduttava kaikkiin mahdollisiin varotoimiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214.) Tämä tutkimus tehtiin nimettömästi ja luottamuksellisesti anonymiteetin turvaamiseksi sekä kyselyn arkaluontoisuuden vuoksi. Anonymiteettiä lisäsi se, että kyselylomakkeita jakoi useampi yhteistyötahon terveydenhoitaja ja näin tutkijoilla ei ole tiedossa millä alueilla kysely toteutettiin. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja tutkimuksessa kysyttiin vain tutkimuksen kannalta oleellisia kysymyksiä. Osallistujien anonymiteetti taattiin loppuun asti siten, että täytetyt lomakkeet palautettiin postitse suoraan tutkimuksen tekijöille, eikä esimerkiksi yhteistyötahon terveydenhoitajien kautta. Tekijät vastasivat postikuluista. Kirjekuoret avattiin lomakkeiden analysointia varten ja sen jälkeen lomakkeet hävitettiin.

Tutkimukseen osallistuville kerrottiin tutkimuksen tavoite, menetelmä ja tutkimuksesta odotettavissa oleva hyöty noudattaen Helsingin julistusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214). Saatekirjeessä (Liite 2.) ilmoitettiin tutkijoiden yhteystiedot ja kyselyyn osallistujilla oli mahdollisuus olla yhteydessä tutkijoihin koko tutkimuksen ajan. Osallistujat ovat tietoisia, että tutkimuksen tulokset julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa.

Tutkimuksessa on huomioitu oikeudenmukaisuus. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 221) mukaan tähän kuuluu muun muassa kulttuuristen uskomusten, tapojen ja elämäntavan kunnioittaminen. Tutkimukseen oli oikeus osallistua kaikilla kohderyhmään kuuluvilla suomenkielisen taitoisilla.

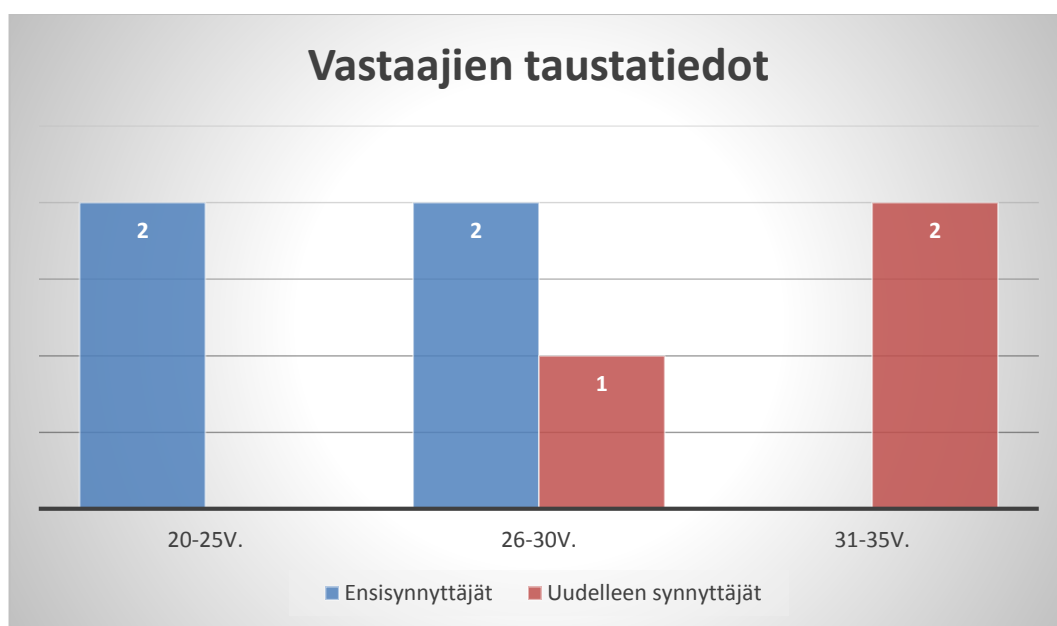
Haavoittuvien ryhmien tutkiminen on haaste tutkimusetiikalle. Tutkimuksessa on arvioitava, miten haavoittuvien ryhmään kuuluvilta on mahdollista saada tietoinen suostumus tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221–222.) Raskaana olevat naiset luokitellaan haavoittuvien ryhmään, sillä raskausaikana hormonipitoisuudet muuttuvat rajusti. Raskausaikaan kuuluu mielialan vaihteluita ja naisesta voi tuntua, että itku on herkässä ja välillä masentaa. (Terve 2015.) Tämän tutkimuksen kannalta raskaana olemista ei koettu esteeksi tietoisesti suostumuksen antamiseen. Tutkimusta ei olisi voitu pitää luotettava, käytettäessä muuta kohderyhmää.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen osallistui kyselylomakkeen täyttämällä seitsemän odottavaa äitiä. Vastaajista kaikki olivat siis naisia, kaksi 20–25-vuotiasta, kolme 26–30-vuotiasta sekä kaksi 31–35-vuotiasta. Heistä neljä oli ensisynnyttäjiä ja kolme uudelleensynnyttäjiä. Tutkimuksen tulokset on muodostettu heidän vastaustensa pohjalta. Alun perin kyselylomakkeita jaettiin 20 kappaletta ja näin tutkimuksen vastausprosentiksi saatiin 35 %.

Vastaajien ikäjakauma sekä jako ensi- ja uudelleensynnyttäjien kesken on luokiteltuna oheisessa taulukossa (Taulukko 2.).

Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot



7.1 Kokemukset seksuaalisuudesta raskausaikana

Sisällön analyysissa muodostetun pääluokan, seksuaalisuus raskausaikana, alle muodostui kolme selkeää yläluokkaa; fyysiset muutokset, psyykkiset muutokset ja tuntemukset seksuaalisuudesta.

Fyysisten muutosten alle muodostui kaksi alaluokkaa; muutokset voinnissa sekä kehon muutokset. Psykkisten muutosten alle muodostui kolme alaluokkaa; ajatukset vauvasta, huoli raskaudesta ja sikiöstä sekä halujen vaihtelevuus raskauden eri vaiheissa.

Taulukossa 3. on tuotu esiin vastaajien tuntemuksia raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä.

Taulukko 3. Raskauden aikaiseen seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä

<p>Fyysiset muutokset</p>	<p>Muutokset voinnissa</p> <ul style="list-style-type: none"> • pahoinvointi • huono olo • väsymys • huonokuntoisuus <p>Kehon muutokset</p> <ul style="list-style-type: none"> • erilaiset vaivat • kasvava vatsa • tunne kehon epämiellyttävyydestä <p>Asentojen vähyys</p>
<p>Psyykkiset muutokset</p>	<p>Halujen vaihtelevuus Haluttomuus Seksuaaliset unet Seksuaaliset ajatukset Ajatukset vauvasta Huoli raskaudesta ja sikiöstä</p>
<p>Tuntemukset seksuaalisuudesta</p>	<p>Kiusaannuttavaa Kyvyttömyys toteuttaa seksuaalisuutta Pysyi samanlaisena Vaihteli raskauden eri vaiheissa Vähäpätöistä Vähentynyt</p>

Suurin osa tutkimukseen vastanneista koki raskauden vaikuttaneen seksuaalisuuteen. Vain yksi vastaajista ilmoitti seksuaalisuuden pysyneen samanlaisena. Seksuaalisuuden koettiin vaihtelevan raskauden eri vaiheissa. Yhtenä merkittävänä tekijänä tähän pidettiin halujen vaihtelemista. Osa vastaajista koki halujen lisää-

tyneen raskauden alkuvaiheessa, kun taas osa koki päinvastaisesti. Puolisoiden välillä oli myös halujen epätasapainoa.

Seksuaalisuutta raskausaikana kuvattiin sanoin vähäpätöiseksi, vähentyneeksi ja kiusaannuttavaksi. Kiusaantuneisuuden tunnetta naisille aiheuttivat kehossa tapahtuvat muutokset ja se, että sitä ei pystynyt hallitsemaan samalla tavalla kuin ennen. Seksuaalisuutta vähentävänä tekijänä koettiin myös toisen lapsen olemassa olo. Puolison työmatkat vaikuttivat seksuaalisuuteen, aiheuttaen väsymystä, josta taas koitui haluttomuutta.

Raskauden aikana seksuaalisuus oli kuitenkin paljon mielessä ja siitä nähtiin jopa unia. Tästä huolimatta seksuaalisuuden toteuttaminen saattoi tuntua haastavalta.

”Sitä ei kuitenkaan ollut kiva tehdä. Seksi ei ollut mukavaa vaikka sitä olisikin halunnut.”

Ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien kokemukset seksuaalisuuden muuttumisesta raskausaikana olivat samansuuntaisia. Ensisynnyttäjät kokivat kuitenkin seksuaalisuuden muuttumisen johtuvan enemmän kehon muutoksista sekä halujen epätasapainosta parisuhteessa. Uudelleensynnyttäjillä taas vaikuttivat pikemminkin väsymys, huono kuntoisuus, huoli raskauden kulusta ja sikiön voinnista sekä toisen lapsen olemassa olo.

7.1.1 Seksuaalisuuden muuttuminen raskausaikana

Useampi vastaajista kertoi seksuaalisuuden lisääntyneen hetkellisesti alkuraskaudesta. Ainoastaan yhdestä aineistosta kävi ilmi, että seksuaalisuus oli lähes olematonta alkuraskauden aikana. Keskiraskaudessa seksuaalisuus koettiin lähes normaaliksi. Loppuraskauden kohdalla tuntemukset seksuaalisuudesta vaihtelivat. Suurin osa koki sen normaaliksi tai suurentuneeksi ja vain pieni osa olemattomaksi. Kuitenkin fyysisen ja henkisen kontaktin todettiin harventuneen raskauden loppua kohden.

Taulukossa 4. on kuvattu vastaajien kokemia muutoksia seksuaalisuudessa raskauden aikana sekä siihen vaikuttaneita tekijöitä.

Taulukko 4. Seksuaalisuuden muuttuminen ja siihen vaikuttavat tekijät

Fyysiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • Rinnoista tihkuva maito • Kehon muutokset • Muutokset voinnissa
Psyykkiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • Loppuraskaudessa sinuus oman kehon kanssa vaikutti positiivisesti • Naisellisuus • Mielessä ja unissa • Ajatukset vauvassa • Läheisyyden epätasapaino • Huoli raskaudesta ja sikiöstä
Seksuaalisuuden muuttuminen	<ul style="list-style-type: none"> • Ei ollut kiva tehdä • Ei muuttunut • Asennot • Alkuraskaudessa hetkellisesti suurempaa • Alku- että loppuvaiheessa olematonta • Keskiraskaudessa vähäisempää • Alkuraskaudesta puoliväliin seksuaalinen ja innokas • Keskivaiheilla lähes normaalia • Seksuaalisuus taka-alalla

7.1.2 Fyysisten muutosten vaikutus seksuaalisuuteen

Vastaajat toivat ilmi, että omalla voinnilla on suuri merkitys raskaudenaikaiseen seksuaalisuuteen. Oman voinnin kerrottiin vaihtelevan raskauden eri vaiheissa. Keskimääräistä väsyneempi olo, huonokuntoisuus, vatsan alueen tuntemukset sekä raskauden aikainen pahoinvointi vaikuttivat seksuaalisuuden jäämiseen taka-alalle. Pahoinvoinnin vähennyttyä seksuaaliset halut kuitenkin palasivat. Seksuaalisuuden muuttumiseen vaikuttivat lisäksi erilaiset tuntemukset, kuten yhdynnän jälkeinen paine ulkosynnyttimissä sekä rinnoista tihkuva maito.

Kehon muutokset aiheuttivat osalle raskaana olevista naisista epämiellyttävää tunnetta. Heillä saattoi olla tunne, että olisi vain lihonut, ennen kuin vatsa alkoi

pyöristymään ja raskaus näkymään. Raskauden koettiin olevan naisille konkreettisempaa kuin miehille kehon muutoksien ja niistä aiheutuvien komplikaatioiden vuoksi. Esimerkiksi kipujen aikana seksuaalisuus ei ollut mielessä. Loppuvaiheessa tämä korostui erilaisten vaivojen muodossa. Tällöin tuntemukset selässä ja jaloissa sekä vatsan mukana tuoma pinkeys vaikuttivat seksuaalisuuden vähenemiseen. Kasvava vatsa mainittiin lähes jokaisessa aineistossa seksuaalisuuteen vaikuttavaksi tekijäksi ja erityisesti sen vaikutus asentojen vähyyteen.

”Vatsa on iso ja vähän tiellä, asentoja on vaikea saada mukaviksi.”

Yksi vastaaja kertoi raskauden viimeisen kolmanneksen aikana, rintoihin nousseen ensimaidon, vaikuttaneen rintojen hyväilyyn suulla. Se vähentyi, sillä se tuntui raskaana olevasta kiusalliselta. Yksi vastaaja kertoi limakalvojen kuivumisen intiimialueilla tulleen esiin yllättävänä asiana. Hän koki sen välillä haastavaksi, koska haluja oli, mutta normaali limakalvojen kostuminen puuttui.

7.1.3 Psyykkisten muutosten vaikutus seksuaalisuuteen

Odottavat äidit tunsivat vauvan ympärillä pyörivien ajatusten häiritsevän seksuaalisuuttaan. Seksuaalisuuteen vaikutti myös huoli raskauden kulusta ja sikiön voinnista.

”Se, että jokin elävä ihmisenalku liikuskelee vatsassani, häiritsee keskittymistä.”

Odottavan äidin seksuaalisuutta raskausaikana vahvisti se, että oma keho on pysynyt ottamaan raskauden vastaan. Raskaana oleminen tunnettiin naisellisena. Aineistosta käy ilmi, että lapsettomuushoidoista kokemusta omaavilla, raskaus voimaannutti naisen seksuaalisuutta. Loppuraskaudessa muuttuneen oman kehon hyväksyminen vaikutti naisten seksuaalisuuteen positiivisesti.

Halujen vaihtelevuus raskauden eri vaiheissa toi muutoksia seksuaalisuuteen. Parisuhteissa koettiin epätasapainoa myös puolisoitten halujen ja läheisyyden tarpeen välillä. Yksi vastaaja kertoi, että miehen haluihin vaikutti vauva, jota hän

luuli satuttavansa seksin aikana. Toinen tutkittava uskoi miehensä kaipaavan enemmän läheisyyttä kuin hän itse.

”Harmikseni sain uskotella miehelleni, että seksi on ok, sillä hänellä halut eivät hyrränneet samalla tavalla.”

7.2 Raskauden aikaisen seksuaalisuuden vaikutus parisuhteeseen

Suurin osa tutkittavista kertoi parisuhteen pysyneen raskausaikana ennallaan. Vain yksi vastaaja ilmoitti parisuhteen muuttuneen seksuaalisista syistä. Mikäli parisuhteessa oli entuudestaan seksuaalisia ongelmia, niin raskaus ei ainakaan helpottanut niitä. Perheellisyyksen todettiin muuttavan parisuhdetta.

”Perheellisäys on tärkeä ja iso asia molemmille, ja se muuttaa parisuhdetta.”

Seksin vähäisyys vaikuttaa parisuhteen laatuun. Ratkaisevina tekijöinä parisuhteen ennallaan pysymiseksi pidettiin kommunikaatiota ja toisen huomiointia esimerkiksi sanoin ja kosketuksin. Näiden asioiden ollessa kunnossa koettiin parisuhteen voivan hyvin, vaikka seksiä ei olisi voinut harrastaa niin usein kuin olisi halunnut.

Aineistosta kävi ilmi, että naiset miettivät paljon miehen ajatuksia ja suhtautumista raskaana olevaan naiseen. Se onko mies odottavan naisen tukena ja kuinka hän näkee raskaana olevan naisen, vaikutti parisuhteen laatuun ja naisen seksuaalisuuteen.

Uudelleensynnyttäjät eivät kokeneet raskauden aikaisen seksuaalisuuden vaikuttaneen parisuhteen laatuun, heidän vastauksistaan ilmenee kuitenkin seksuaalisuuden olleen vähäistä jo ennen raskautta. Seksuaalisuus oli vähentynyt jo ensimmäisen raskauden myötä ja tästä syystä sillä ei koettu olevan nyt niin suurta merkitystä parisuhteen laatuun.

Ensisynnyttäjät kokivat seksuaalisuuden vaikuttavan enemmän parisuhteen laatuun. Miehen ajatukset, suhtautuminen sekä tyydyttäminen huolestuttivat ensisynnyttäjiä.

Taulukossa 5. on tuotu esiin vastaajien näkemyksiä raskauden aikaisesta parisuh-
teesta ja siihen vaikuttavista seksuaalisista tekijöistä.

Taulukko 5. Parisuhde raskauden aikana

<p>Toisen huomioiminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avoin keskustelu haluista • Sanoin ja kosketuksin • Tunteista puhuminen
<p>Seksuaaliset tekijät</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seksuaalisuus hiipunut • Huoli seksin vähäisyydestä • Raskaus ei ole helpottanut jo valmiiksi hankalaa seksuaalisuutta • Miehestä riippuvat tekijät <ul style="list-style-type: none"> - Ei kiinnostu seksistä vatsan vuoksi - Ei pidä raskaana olevaa naista kauniina - Pelkää satuttavansa vauvaa - Huoli miehen tyydyttämisestä - Ollut ymmärtäväinen ja tukenut
<p>Parisuhteen muutokset</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voi hyvin • Perheenisäys muuttaa parisuhdetta • Ei ole muuttunut huonompaan suuntaan • Muuttunut • Ei muuttunut • Pysynyt ennallaan • Fyysinen ja henkinen läheisyys vähentynyt • Seksuaalisesti samanlaisena

7.3 Tiedon tarve raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta

Tiedon antaminen raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta koettiin tarpeelliseksi (Taulukko 6.). Parhaana tiedonantajana pidettiin äitiysneuvolan henkilökuntaa. Raskauden aikaisen seksuaalisuuden puheeksi ottamista pidettiin tärkeänä jo raskautta suunniteltaessa sekä raskauden alkuvaiheessa. Konkreettista tietoa ja asioista suoraan puhumista toivottiin. Kaikki tieto raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta oli naisten mukaan tervetullutta. Yksi vastaaja kertoi, että valmennuksissa

on puhuttu sopivasti seksuaalisuudesta. Tämän vuoksi hän koki riittävänä kuulumisten kysymisen neuvolakäynneillä. Useampi vastaajista koki, että miehet tarvitsivat enemmän tietoa raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta. Ongelmana koettiin tiedonkulku miehelle, jos mies ei ollut päässyt neuvolakäynneille.

Äitiysneuvolan henkilökunnan roolia pidettiin tärkeänä. Heidän toivottiin kysyvän parisuhteen kuulumisia jokaisella käynti kerralla. Tämä lisäisi luottamusta ja avoimuutta hoitosuhteessa. Yksi vastaajista pohti, että kahdenkeskeiset keskustelut neuvolassa ovat ehkä liian vaativia. Tässä yhteydessä nousi esiin muun muassa aiheeseen liittyvät yhteisluennot.

Muina hyvinä tiedonlähteinä pidettiin kirjoja, erilaisia oppaita, vertaistukiryhmiä, sekä raskauden aikaisia valmennuksia. Keskustelua ystävien ja puolison kanssa pidettiin arvokkaana. Vain yksi vastaajista ilmoitti löytäneensä tarvittavan tiedon internetistä. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä olisi myös tärkeää. Seksuaalineuvojaa voisi hyödyntää enemmänkin raskaudenaikana.

”Toisaalta ”pakollinen” käynti seksuaalineuvojalla olisi hyvä.”

Sekä ensi- että uudelleensynnyttäjät pitivät tietoa seksuaalisuudesta tärkeänä. Vain yksi uudelleensynnyttäjä koki valistuksen tarpeettomaksi. Uudelleensynnyttäjien keskuudesta nousi esiin tiedontarve jo raskautta suunniteltaessa sekä seksuaalineuvojan tarpeellisuus. Ensisynnyttäjät toivoivat äitiysneuvolan henkilökunnan aktiivisuutta kysyä parisuhteen kuulumisia sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamisen synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä. Molemmissa ryhmissä mainittiin miesten tiedonpuute raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta.

Taulukko 6. Tiedon tarve raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta

<p style="text-align: center;">Mistä tietoa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Äitiysneuvolan henkilökunta • Tulevaa opasta pidetään hyödyllisenä • Keskustelu ystävien ja puolison kanssa • Valmennuksista saatu sopivasti tietoa • Opukset • Neuvolan henkilökunta • Kirjat • Yhteisluennot • Seksuaalineuvoja • Internetistä • Vertaistukiryhmät
<p style="text-align: center;">Milloin tietoa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä • Asian puheeksi ottaminen raskauden alussa tai sitä suunniteltaessa
<p style="text-align: center;">Millaista tietoa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Konkreettista ja asioista puhuminen omilla nimillään • Kuulumisten kysely riittää • Parisuhteen kuulumisten kysely • Kaikki tieto tarpeellista • Ei kaivannut valistusta • Tietoa miehille

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Raskaana olevat naiset kokevat seksuaalisuuden muuttuvan raskausaikana. Muutokset johtuvat sekä fyysisistä että psyykkisistä tekijöistä. Seksuaalisuuden muuttumiseen vaikuttivat erityisesti halujen vaihtelevuus ja naisessa raskauden aikana tapahtuvat muutokset.

Seksuaalisuuden kokemiseen sekä muuttumiseen raskausaikana ei vaikuttanut se, oliko kyseessä ensi- vai uudelleensynnyttäjä. Vastaajien ikä ei myöskään vaikuttanut kokemuksiin. Muutoksia koettiin kaikissa ryhmissä. Muutosten ilmaantumisen muoto kuitenkin vaihteli, riippuen siitä oliko kyseessä naisen ensimmäinen raskaus vai oliko nainen uudelleensynnyttäjä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että parisuhteen ennallaan pysymiseksi raskausaikana tarvitaan kommunikointia ja toisen huomiointia. Nämä kaksi asiaa koettiin erityisen tärkeiksi asioiksi. Seksin vähäisyyden todettiin vaikuttavan parisuhteen laatuun, mutta kun kommunikointi ja toisen huomiointi oli kunnossa, niin parisuhteen koettiin voivan hyvin. Yleisesti ottaen parisuhde pysyi ennallaan raskausaikana. Mahdollisia muutoksia parisuhteessa kokivat ensisynnyttäjät.

Raskauden aikaista seksuaalisuutta voidaan pitää tutkimuksen mukaan aiheena, josta tiedon antaminen sekä miehille että naisille on tärkeää. Oikea lähde tiedonantamiselle on tutkimuksen mukaan äitiysneuvolan henkilökunta.

9 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tämän kvalitatiivisen opinnäytetyön tutkimustuloksia, luotettavuutta sekä arvioidaan opinnäytetyön prosessia ja opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua opinnäytetyön parissa. Lopussa esitellään mahdollisia jatko-tutkimusaiheita.

9.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksessa kävi ilmi, että yleisesti ottaen seksuaalisuus muuttuu ainakin jollain tapaa raskauden aikana. Tärkeimmäksi syyksi seksuaalisuuden muuttumiseen raskausaikana nousivat naisessa tapahtuvat muutokset, jotka toivat haasteita seksuaalielämälle. Raskauden kuvattiin olevan konkreettisempaa naiselle kuin miehelle. Tuloksia tukee Fox ym. (2008, 1431) tutkimus, jonka mukaan raskaudenai- kaiset muutokset naisen kehossa ja hormonitoiminnassa johtavat muutoksiin sekä naisen fyysisessä että seksuaalisessa aktiivisuudessa. Seksuaalisuuden koettiin vaihtelevan raskauden eri vaiheissa ja tutkimuksessa ei nousutkaan esiin mitään tiettyä raskauden vaihetta, jossa kaikki olisivat kokeneet seksuaalisuuden samanlaisena. Loppuraskaudessa suurin osa koki kuitenkin seksuaalisuuden normaaliksi tai jopa suurentuneeksi. Tässä suhteessa tutkimuksen tulokset eroavat Fox ym. (2008, 1431) tuloksista, sillä sen mukaan seksuaalinen aktiivisuus vähentyy huomattavasti loppuraskautta kohden.

Naisille odotuksen konkreettisuutta kuvasivat kehon muutokset kuten kasvava vatsa sekä esimerkiksi sikiön liikkeet. Ajatukset kääntyivät tulevaan vauvaan sekä omaan vointiin ja samalla pohdittiin miehen vointia sekä jaksamista parisuhteessa. Väyrynen (2012, 176–177) kirjoittaa, tuloksia tukien, lapsen alkavan hiljalleen hallita naisen kehoa kun edetään kohti keskiraskautta. On normaalia, että naisen elämän painopiste on kääntynyt sisäänpäin ja siirtynyt lapseen, kuten tuloksista kävi ilmi. Varhaista vuorovaikutusta vahvistetaan puhumalla lapselle ääneen sekä ajatuksissa. (Väyrynen 2012, 176–177.)

Seksuaalisuutta häiritsevinä tekijöinä tuotiin esiin huoli sikiön voinnista, raskauden etenemisestä ja ajatuksien kääntymisestä tulevaan vauvaan. Pietiläisen (2012,

551) mukaan naiset ovat kuvanneet seksuaalisuuteen vaikuttavina tekijöinä halujen vähenemistä, pelkoja yhdyntöjen vaarallisuudesta raskauden etenemiselle tai niiden johtamisesta ennenaikaiseen synnytykseen. Yhdyntöjen vaarallisuutta ei tässä tutkimuksessa pelätty. Ainoastaan yksi vastaaja mainitsi miehensä pelkäävän satuttavan vauvaa yhdynnän aikana. Väyrysen (2012, 176) mukaan miehen seksuaaliseen haluun saattaakin vaikuttaa pelko sikiön mahdollisesta vahingoittamisesta.

Tutkimuksessa ei suoranaisesti tuotu esiin seksuaalisen aktiivisuuden vähenemistä raskauden myötä, mutta seksuaalisuuden koettiin yleisesti ottaen muuttuneen. Useammasta vastauksesta pystyi päätellä, että seksuaalisuus ja seksi sekoitettiin usein toisiinsa. Muutama vastaaja oli pohtinut seksuaalisuuttaan syvällisemmin, esimerkiksi raskauden vahvistavaa vaikutusta omaan naiseuteensa. Syyt seksuaalisuuden muuttumiseen olivat yhteneviä Trutnovsky ym. (2006, 283–284) tutkimuksen kanssa, jossa naisten väsymys, pahoinvointi, vähäinen seksuaalinen halukkuus sekä kipu seksin aikana johtivat seksuaalisen aktiivisuuden vähenemiseen.

Halujen vaihtelevuus raskauden eri vaiheissa oli yksi seksuaalisuuteen muutoksia tuova tekijä. Parisuhteissa koettiin epätasapainoa myös puolisoitten halujen ja läheisyyden tarpeen välillä. Raskaus on vahvasti haluihin vaikuttava elämäntilanteen muutos. Santalahden (2015) näkemys tukee tulosta, tämän mukaan halu ei ole tasaisesti pysyvä tila, vaan se vaihtelee jokaisella esimerkiksi elämäntilanteen mukaan. Raskaudenaikaisen seksuaalisuuden halun vaikutusta parisuhteeseen ei tuotu tutkimuksessa esiin, joten sen välttämättömyyttä tyydyttäväksi koetulle parisuhteelle ei voitu, ainakaan raskausaikana, vahvistaa. Santalahti (2015) kuitenkin kirjoittaa seksuaalisen halun olevan tärkeä osa suhdetta sekä välttämätön tyydyttäväksi koetulle parisuhteelle.

Yhdeksi seksuaalisuutta vähentäväksi tekijäksi koettiin asentojen vähyys. Normaalin raskauden aikana rakastelua ja seksiä voi harrastaa kuten muulloinkin, mutta kasvava kohtu asettaa omat rajoituksensa yhdyntäasentoille (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012). Väyrysen (2012, 178) mukaan rakasteluasentojen valinnassa käytettävä luovuus voi parhaimmillaan rikastuttaa parin sukupuolielämää. Vas-

tauksissa ei tuotu esiin mitä asentoja puoliset olivat kokeilleet tai olivatko he miettineet muita mahdollisia asentoja. Seksuaaliseksi aktiivisuudeksi ajateltiin lähinnä vaginaalinen yhdyntä. Vaikka läheisyys koettiin tärkeänä osana parisuhdetta, seksuaalisuuden muita muotoja kuten hyväilyä ja suuseksiä ei tuotu esille. Tämä vaikuttikin seksiin vähentävästi. Tutkimuksen tulosta tukee myös Bildjuschkin & Ruuhilahti (2012), jotka toteavat, että raskaus voi vähentää seksin lähes olemattomiin, mikäli parin seksiin ei kuulu muuta kuin penis-vagina-emätin yhdyntä. Mielihyvää toiselle voi tuottaa myös esimerkiksi käsin hyväilemällä tai suuseksin avulla.

Vastaajat kertoivat kehon muutosten vaikuttavan seksuaalisuuteen aiheuttaen osalle raskaana olevista naisista epämiellyttävää tunnetta. Tällaista tunnetta saattoi aiheuttaa myös miehen näkemys raskaana olevasta naisesta, etenkin näkemyksen ollessa negatiivinen. Kontulan & Sandbergin (2012, 7–8) mukaan parisuhteessa elävillä on toiveena kokea olevansa seksuaalisesti haluttu kumppani, tämä näkemys vahvistaa tuloksia. Oman kehon muuttumisella ja muiden näkemyksillä oli vaikutus naisten seksuaalisuuteen. Oulasmaa (2006, 192) kirjoittaa kehon muuttumisen voivan aiheuttaa naiselle tunteen, ettei hän ole haluttu. Loppuraskaudessa oman kehon muutoksien hyväksyminen vaikutti kuitenkin naisten seksuaalisuuteen positiivisesti.

Suurin osa tutkittavista kertoi parisuhteen pysyneen raskausaikana ennallaan. Tuloksia tukee Savig-Reiss ym. (2012, 1246) tutkimuksen tulokset, joiden mukaan parisuhteen laatu ei muuttunut merkittävästi raskauden aikana. Ratkaisevina tekijöinä parisuhteen ennallaan pysymiseksi pidettiin kommunikaatiota ja toisen huomiointia esimerkiksi sanoin ja kosketuksin. Näiden asioiden ollessa kunnossa koettiin parisuhteen voivan hyvin, vaikka seksiä ei olisi voinut harrastaa niin usein kuin olisi halunnut. Kontulan (2009, 89) näkemys on yhdensuuntainen, sillä hänen mukaansa melko onnellisia parisuhteessaan ovat kumppanit, joilla ei ole ollut mitään vaikeuksia puhua seksiasioista.

Uudelleensynnyttäjät peilasivat raskauden aikaisen seksuaalisuuden vaikutusta parisuhteeseen aikaisempien raskauksien kokemusten pohjalta. He tiedostivat raskauden tuovan muutoksia seksuaalisuuteen. Yhdessä vastauksessa pohdittiin, että

seksi saattaisi jäädä vähäiseksi kuten edellisen raskauden ja synnytyksen kohdalla, vaikkakin siitä olikin jo ehditty toipua. Tutkimusta tukee Väyrysen (2012, 174) olettaus, jonka mukaan uudelleensynnyttäjän aikaisemmat kokemukset edellisistä raskauksista määrittävät pitkälle sitä, miten hän kokee nykyisen raskautensa.

Tiedontarpeen aiheita ei tutkimukseen osallistuneet tuoneet selkeästi esiin. Vastauksista voitiin kuitenkin päätellä, että tieto ja tuki raskauden aikaiseen seksuaalisuuteen koettiin tervetulleeksi. Muutama naisista toivoi tiedon tavoittavan myös miehet. Ongelmana koettiin lähinnä se, jos mies ei ollut päässyt mukaan neuvolaikäynteille, eikä tutustunut naisen saamiin materiaaleihin. Erityisesti miehille kohdennettu opas miehen näkökulmasta, jopa miehen kirjoittamana, voisi olla tähän tarpeeseen sopiva ja herättää miesten mielenkiinnon. Ala-Luhtalan (2008, 68) tutkimuksessa kartoitettiin avoimilla kysymyksillä minkälaista seksuaali- ja parisuhteeseen liittyvää neuvontaa ja tukea vastaajat haluaisivat saada. Tietoa toivottiin muun muassa hyvän parisuhteen ylläpitämiseen elämäntilanteen muuttuessa, mikä on seksin rooli elämässä, miten raskaus vaikuttaa seksuaalisuuteen ja haluttomuudesta synnytyksen jälkeen. Ala-Luhtalan (2008, 68–69) tutkimuksessa vastaajat olivat kertoneet selkeämmin, minkälaista neuvontaa he kokivat tarvitsevansa.

Tietoa raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta haluttiin äitiysneuvolan henkilökunnalta. Ala-Luhtalan (2008, 71) tutkittavilta kysyttiin valmiiden vastausvaihtoehtojen avulla, miltä taholta tai tahoilta he tarvittaessa haluavat saada seksuaaliterveyteen liittyvää neuvontaa ja tukea. Eniten vastauksia saivat ystävät, neuvolan vastaanotto ja perheneuvola. Täysin yhteneviä vastauksia tämän tutkimuksen kanssa saatiin Ala-Luhtalan (2008, 71) tutkimuksen avoimessa kysymyksessä, jossa vastauksissa neuvola mainittiin ylivoimaisesti luontevimmaksi ja mieluisimmaksi paikaksi keskustella ja saada neuvontaa. Tutkijat yllättyivät internetin vähäisestä käytöstä haettaessa tietoa raskauden aikaiseen seksuaalisuuteen. Vastaajista ainoastaan yksi oli löytänyt tarvittavat tiedot internetistä sen lisäksi, että oli keskustellut ystäviensä ja oman puolisonsa kanssa asiasta.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen tekemiseen on osallistunut kaksi tutkijaa, mikä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen positiivisesti. Kahden tutkijan osallisuus vähentää muun muassa holistisen harhaluulon tai virhepäätelmien mahdollisuutta. Tutkijoiden tueksi on esitetty omia lähtökohtia ja erillisiä suosituksia kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden systemaattiseen arviointiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen arvioinnin kriteereitä tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Tärkeä luotettavuuskysymys on aineiston ja tulosten suhteen kuvaus. Tutkijan tulee kuvata analyysinsä mahdollisimman tarkasti käyttäen esimerkiksi taulukointeja ja liitteitä. Uskottavuutta kuvaa myös tutkijan muodostamat luokitukset tai kategoriat ja miten hyvin ne kattavat aineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Taulukossa 1. on esimerkki sisällönanalyysi vaiheista. Tutkimuksen tuloksien havainnollistamiseksi on kuvattu neljä taulukkoa (Taulukko 3–6.), jotka kuvaavat aineiston analyysin pelkistettyjä ilmauksia sekä alaluokkia.

Kyselylomakkeessa (Liite 3.) olleet kysymykset olisi voinut pelkistää tutkimuskysymysten muotoon, sillä vastaajat vastasivat lähes samalla tavalla kahteen ensimmäiseen kyselylomakkeen kysymykseen, joissa kysyttiin raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta sekä sen muuttumisesta raskausaikana. Tarkentavana kysymyksenä olisi voinut kysyä raskauden aikaiseen seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Molempiin kysymyksiin vastattiin kuitenkin laajasti, joten tutkijat saivat vastaukset tutkimuskysymyksiin, miten parisuhteessa elävät kokevat seksuaalisuuden raskausaikana sekä miten se muuttuu. Tutkijat olisivat toivoneet enemmän tietoa siitä, minkälaisia muutoksia parisuhteessa koettiin. Vastaukset kysymykseen olivat melko suppeita, muutamalla sanalla kuvattuja, esimerkiksi voinut hyvin tai pysynyt ennallaan.

Kolmanneksi tutkimuskysymykseksi asetettiin millaista tietoa parisuhteessa elävät haluavat raskauden aikaiseen seksuaalisuuteen? Tämä kysymys asetettiin ajatellen kehittämistehtävänä tuotettavaa opasta. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös mil-

loin ja kenen antamana tietoa haluttaisiin. Itse tutkimuskysymykseen ei saatu vastausta, sillä vastaajat kertoivat lähinnä näkemyksiään siitä keneltä haluaisivat tietoa ja kuka on oikea tiedonantaja. Tutkijat asettaisivatkin jälkikäteen ajateltuna nämä asiat erillisiksi kysymyksiksi kyselylomakkeelle, jolloin vastaaja pohtisi näitä asioita erikseen ja saataisiin vastaus jokaiseen kysymykseen.

Tutkijoilla ei ole tietoa siitä miten kyselylomakkeet jaettiin naisten ja miesten kesken. Vastauksia saatiin kuitenkin vain naisilta, mikä oli pieni pettymys. Tämän vuoksi tutkimuksen alkuperäinen tavoite saada tietoa raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta sekä naisilta että miehiltä ei toteutunut.

Tutkimukseen oli mahdollisuus osallistua kaikilla parisuhteessa elävillä, niin hetero-, homo- kuin lesbopariskunnilla, sekä kaikilla suomenkielen taitoisilla kulttuuritaustasta riippumatta. Tutkimuksen tulosten kannalta näillä vastaajien taustatiedoilla ei koettu olevan merkitystä, sillä Nissisen (2011, 66) mukaan homoseksuaalisissa parisuhteissa ilmenee samantyyppisiä seksuaalisuuteen liittyviä vaikeuksia kuin heteroidenkin parisuhteissa, joten niitä ei kysytty. Kulttuuritaustaa ei kysytty vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi. Lisäksi arvioitiin, että eri kulttuureista tulevia vastauksia olisi tullut vähän tai ei yhtään, joten niitä ei olisi voinut vertailla luotettavasti. Toisaalta tutkijoilla oli tavoitteena saada yleinen kuva raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta, jolloin vastaajien taustoilla ei ollut niin suurta merkitystä. Voidaan kuitenkin olettaa, että suurin osa osallistuneista oli heteropariskuntia, sillä naiset kuvasivat puolisoaan sanalla mies. Vastaajien kulttuuritaustaa ei vastausten perusteella voida päätellä.

Tutkimuksen toivottiin herättävän keskustelua puolisoitten välille ja parhaimmillaan ehkäisevän parisuhdeongelmia jo ennen niiden syntymistä. Miehiltä ei saatu yhtään vastausta kyselyyn, mutta osa naisista oli vastannut lomakkeessaan myös miehensä puolesta. Näiden vastausten perusteella voidaan arvioida, että kysely on herättänyt keskustelua ja ajatuksia puolisoitten välillä, ainakin olettaessa naisten kirjoittamien näkemysten olleen miesten omia ajatuksia ja kertomaa. Tutkijat uskovat, että tutkimuksella on ollut positiivinen ja ajatuksia herättävä vaikutus, sillä naiset pohtivat keinoja hyvän parisuhteen ylläpitämiseen, sekä miehen tarpeiden huomioimista. Se miksi tutkimukseen ei osallistunut yhtään miestä on arvoitus

tutkijoille. Tutkijoilla ei ole tietoa kuinka kyselylomakkeet ovat jaettu naisten ja miesten kesken. Voikin olla mahdollista, että miehille ei ole jaettu kyselylomakkeita yhtä paljon kuin naisille, tai pariskunnat ovat voineet vastata yhdessä, yhdellä lomakkeella. Avoimiin kysymyksiin vastaaminen vaatii aikaa ja ajatusten tuottamista paperille omin sanoin. Olisiko mielihien osallistuminen ollut todennäköisempää, mikäli tutkimus olisi toteutettu strukturoidulla kyselylomakkeella?

Työn teoriaosuuden tietolähteinä käytettiin pääasiassa kansallisia tutkimuksia, Cinahl ja PubMed tietokannoista löytyneitä kansainvälisiä tutkimuksia, teoksia, kirjoja ja terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä väestöliiton julkaisua. Kansainvälistä tutkimustietoa haettiin Cinahlista, Medicistä, Joanna Briggs Institute Databasesta sekä PubMedistä, jotka ovat terveysalan keskeisiä tietokantoja. Hakuja tehtiin yhdistämällä asiasanoja sexuality ja pregnancy toisiinsa OR ja AND sanoilla. Lisäksi käytettiin korvausmerkkiä (*) ja lainausmerkkejä (""). Tarkempaa tietoa aiheesta haettiin myös lisäämällä asiasanojen rinnalle sanoja fear, problems tai relationship. Nämä haut eivät kuitenkaan tuottaneet tuloksia, joita olisi voinut hyödyntää tässä tutkimuksessa. Parisuhteelle ei tietokannoista löytynyt asiasanaa, jota olisi voinut hyödyntää hauissa. Hakuja tehtiin useamman kerran ja hakutulokset rajattiin koskemaan suomen-, ruotsin- ja englanninkielisiä julkaisuja sekä vuosia 2000–2016. Tiedonhaun apuna käytettiin informaattikkaa.

Tutkimuksen aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia. Tutkijat ovat tuoneet aineiston muodostamisen vaiheita esiin taulukossa (Taulukko 1.), joka helpottaa lukijaa ymmärtämään miten analyysi on tehty. Lukijan tulisi myös ymmärtää mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tutkimuksen siirrettävyyttä pystyy arvioimaan hyvin, lukeamalla tutkimuksen toteutus osion, jossa kuvataan selkeästi tutkimuksen osallistujien valinta, aineiston keruu sekä analyysi. Lukijalle on esitetty vastauksista suoria lainauksia tutkimuksen tulosten tarkastelussa. Tämä varmistaa tutkimuksen luotettavuutta ja antaa lukijalle mahdollisuuden pohtia aineiston keruun polkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää joidenkin vastausten vaikea tulkinta. Osassa vastauksista esiintyi ristiriitaa saman vastauksen sisällä.

9.3 Opinnäytetyön prosessin arviointia

Opinnäytetyön tekijät asettivat tavoitteekseen saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä 2016. Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin hyvissä ajoin, joka mahdollisti rauhallisen ja stressittömän etenemisen. Tämä on taannut sen, että opinnäytetyön tekeminen on pysynyt koko prosessin ajan mielekkäänä. Opinnäytetyö valmistui tutkimussuunnitelmassa asetetun aikataulun mukaisesti.

Kyselylomakkeiden laatiminen oli haastavaa. Tutkijat asettelisivatkin muutaman kysymyksen toisella tavalla, mikäli tutkimus toteutettaisiin uudestaan. Vastaajat olivat vastanneet kysymyksiin ajatuksella, monipuolisesti ja huolellisesti. Näkemykset oli perusteltu hyvin ja ne vastasivat tutkimuskysymyksiin. Hyvin täytetyt vastauslomakkeet vaikuttivat tutkijoihin positiivisesti lisäämällä tutkijoiden mielenkiintoa tutkittavaa aihetta kohtaan.

Yhteistyö tilaajan kanssa oli suunnitteluvaiheessa tiivistä. Kyselyn toteuttamisen jälkeen tutkijoilla on ollut työrauha tehdä tutkimusta omassa tahdissaan. Tutkijat toivoivat tutkimuksen tuloksien antavan tutkimussuunnitelmassa asetetun tavoitteen mukaan avaimet tilaajaorganisaatiolle kehittää jo olemassa olevia seksuaali-terveyden palveluja raskaudenaikaisessa perusterveydenhuollossa.

Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt tutkijoiden tietämystä tutkimuksen toteuttamisesta sekä sen eri vaiheista. Tutkijoista kummallakaan ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Tutkijat ovat oppineet arvioimaan lähteitä kriittisesti sekä poimimaan tutkimuksista oleelliset asiat. Kirjallisen tuotoksen tuottaminen on kehittynyt ja lähteiden monipuolinen käyttö on lisääntynyt prosessin aikana.

Tutkijoiden ammatillista kasvua on tapahtunut seksuaalisuuteen, raskauteen ja parisuhteeseen liittyvien tietojen lisääntymisellä. Erityisesti tieteellisen tekstin lukeminen seksuaalisuudesta on avartanut tutkijoiden käsitystä aiheesta ja saanut ymmärtämään seksuaalisuuden laajuuden. Opinnäytetyöprosessin ansiosta tutkijat ovat ymmärtäneet seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tärkeyden terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitajan tulee olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa, jot-

ta hän pystyy käsittelemään seksuaalisuuteen liittyviä asioita asiakkaidensa kanssa. Tutkijoiden oma seksuaalisuus on vahvistunut tutkimusprosessin aikana, mikä antaa varmuutta tulevaan työhön.

9.4 Jatkotutkimusideat

Tähän tutkimukseen toivottiin vastauksia sekä tulevilta äideiltä että isiltä, vastauksia saatiin kuitenkin vain odottavilta äideiltä. Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa samantapaisen tutkimuksen vain tuleville isille. Olisi tärkeää saada tietoa myös isien kokemuksista raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta sekä siihen liittyvästä tiedon tarpeesta.

Tutkimustulosten pohjalta yhtenä jatkotutkimusideana olisi suorittaa sama tutkimus erikseen ensi- ja uudelleensynnyttäjille. Näin saataisiin tarkempaa tietoa siitä, minkälaista tietoa ja tukea juuri ensi- ja uudelleensynnyttäjät tarvitsevat raskauden aikaiseen seksuaalisuuteen. Esiin nousi myös jatkotutkimusidea seksuaalisuudesta raskauden jälkeen, ja erityisesti se kuinka raskauden aikainen seksuaalisuus heijastuu muun muassa lapsivuode- ja pikkulapsiaikaan.

Monikulttuurisuus yleistyy jatkuvasti maassamme, joten eri kulttuurien kohtaaminen ja asenteet raskauden aikaisessa seksuaalisuudessa olisi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe. Lisäksi homoseksuaaleille erikseen suunnattu tutkimus aiheesta voisi tuoda esiin uusia näkökulmia ja ajatuksia, auttaen esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumista odottaviin homopariskuntiin.

LÄHTEET

Ala-Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Pro Gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 18.5.2015. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19251/AlaLuhtala.pdf?sequence=3>

Amnesty International 2015. Työmme. Työmme painopisteet. Seksuaalioikeudet. Viitattu 15.5.2015. <https://www.amnesty.fi/tyomme/teemat/seksuaalioikeudet/>

Apter, D., Kontula, O., Ritamies, M., Siegberg, R. & Hovatta, O. 2005. Seksuaaliterveys. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.5.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2012. Raskaus ja seksi. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.2.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015&p_haku=seksuaalisuus

Bitzer, J. & Alder, J. 2000. Sexuality During Pregnancy and the Postpartum Period. Journal of sex education and therapy. 25, 1, 49–58. Cinahl. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a2c4e5e7-e149-4afd-9e6f-3f955b7b3db5%40sessionmgr115&vid=1&hid=105>

Bjälle, J. G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. V. & Toverud, K. C. 2008. Ihminen Fysiologia ja anatomia. 1.–5. painos. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Fox, N., Gelber, S. & Chasen, S. 2008. Psysical and Sexual Activity during Pregnancy and Near Delivery. Journal of women's health. 17, 9, 1431–1435. Cinahl. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=93bdc80e-66bc-49c9-8ebc-d1326e402b38%40sessionmgr113&vid=73&hid=105>

Eskola, K., Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Hakala, P. 2015. Hoitotyön tutkimus ja kehittäminen II. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Vaasan ammattikorkeakoulu. Luentomateriaali. 8.12.2015.

Huttunen, M. 2006. Seksuaalisuuden monet kasvot. Teoksessa Seksuaalisuus, 17–19. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kontula, O. 2008. Halu & intohimo. Tietoa suomalaisesta seksistä. Väestöliitto. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Kontula, O. 2009. Parisuhdeonnen avaimet ja esteet. Perhebarometri. Väestöntutkimuslaitoksen katsauksia. E 38/2009. Viitattu 18.2.2015. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/fa4dc39ae01c77805a10159a0e5f99ec/1428936754/application/pdf/318644/Perhebarometri%202009_net.pdf

Kontula, O. 2013. Yhdessä vai erikseen? Tutkimus suomalaisten parisuhteiden vahvuuksista, ristiriidoista ja erojen syistä. Väestöntutkimuslaitoksen katsauksia. E 47/2013. Väestöliitto ry. Helsinki

Kontula, O. 2015. Halun puute heijastuu parisuhteen hyvinvointiin. Väestöliitto. Viitattu 18.2.2015. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/haluttomuus/

Kontula, O. & Sandberg, T. 2012. Halut jäissä? Naisen seksuaalisen halun puute. Väestöliitto. Helsinki. VL-markkinointi Oy.

Laitinen, L. 2011. Lapsettomuus ja seksuaalisuus. Teoksessa Seksuaalineuvonnan tueksi, 93–97. Toim. Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen raportti. Viitattu 7.3.2016. <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>

Litamanen, K. 2012. Raskaudenaikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa Kätilötyö, 147–158. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Helsinki. Edita.

Magnan, A., Reynolds, K. & Galvin, E. 2005. Barriers to Addressing Patient Sexuality in Nursing Practice. *Dermatology Nursing* 18,5, 448–454. Cinahl. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=e1893ab8-e6ae-4493-9279-e542727b36af%40sessionmgr111&hid=102>

Nissinen, J. 2011. Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus ja seksuaalineuvonta. Teoksessa Seksuaalineuvonnan tueksi, 60–70. Toim. Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen raportti. Viitattu 7.3.2016. <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>

Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Seksuaalisuus, 191–197. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K.

Pietiläinen, S. 2015. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden edistäminen. Teoksessa Kätilötyö, 538–555. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Helsinki. Edita.

Perheaikaa 2015. Vanhemmuuteen valmistautuminen yhdessä puolison kanssa. Turun sosiaali- ja terveystoimi. Turun äitiysneuvola 2010. Parisuhde, vanhemmus ja seksuaalisuus raskausaikana-esite. Viitattu 22.3.2015. <https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-tulossa/vanhemmus/vanhemmuuteen-valmistautuminen-yhdessa-puolison-kanssa/>

- Raskausaika 2015. Raskaustesti. Viitattu 6.3.2015.
<http://raskausaika.info/raskaustesti.html>
- Raskausviikot 2015. Raskausviikot. Viitattu 6.3.2015. <http://raskausviikot.fi/>
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki. Edita Prima.
- Ryynänen, A. 2011. Parisuhdevaikeudet ja vuorovaikutuksen ongelmat. Teoksessa Seksuaalineuvonnan tueksi, 83–92. Toim. Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen raportti. Viitattu 7.3.2016.
<https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>
- Sagiv-Reiss, D., Birnbaum, G. & Safir, M. 2012. Changes in Sexual Experiences and Relationship Quality During Pregnancy. *Arch Sex Behav.* 41, 1241–1251. PubMed. <http://link.springer.com/article/10.1007/s10508-011-9839-9>
- Santalahti, T. 2015. Mistä halu syntyy ja miten sitä ylläpidetään? Väestöliitto. Viitattu 26.12.2015.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/mista-halu-syntyy-ja-miten-sita-/
- Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. 2007. Raskausajan vuorovaikutuspsykologiaa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja, 105–109. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Seksuaalisuusterveysklinikka 2015. Naisten seksuaalinen haluttomuus. Viitattu 26.12.2015.
http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten_seksuaalihairiot/seksuaalinen_haluttomuus
- Tiitinen, A. 2014. Raskaus (normaali kulku). Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.2.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159&p_haku=raskaus
- Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U. & Petru, E. 2006. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists.* 46, 282–287. Cinahl.
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=93bdc80e-66bc-49c9-8ebc-d1326e402b38%40sessionmgr113&vid=55&hid=105>
- Väestöliitto 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Viitattu 15.5.2015. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/739edc41e1ae188f8c2e1e5a238de2fe/1431702778/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>
- Väestöliitto 2015 a. Parisuhdetietoa ammattilaisille. Tietoa parisuhdeammattilaisille. Parisuhde perhevalmennuksessa. Parisuhdetyytyväisyys. Tyytyväisyys parisuhteeseen on tärkeää myös lasten kannalta. Viitattu 18.5.2015.

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisille/tietoa_parisuhdeammattilaisille/parisuhde_perhevalmennuksessa/parisuhdetyyt_yvaisyys/

Väestöliitto 2015 b. Nuoret. Seksi. Mitä seksi on? Viitattu 9.6.2015.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/mitaseksion/>

Väestöliitto 2015 c. Tietoa vanhemmille. Murrosikäisten vanhemmat. Tietoa. Seksuaalisuus ja seurustelu. Mitä seksuaalisuus on? Viitattu 22.3.2015.
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemat/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/

Väestöliitto 2015 d. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Viitattu 26.12. 2015.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/raskauden_aikana_ja_synnytyksen/

Väestöliitto 2015 e. Parisuhteen lähtökohtia. Viitattu 12.2.2015.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/

Väyrynen, P. 2012. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Kätilötyö, 174-181. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Helsinki. Edita.

World Association for Sexual Health 2014. Seksuaalioikeuksien julistus. Viitattu 20.5.2015. <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>

WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH - SEKSUAALIOIKEUKSIEN JULISTUS

”Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö (World Association for Sexual Health, WAS) on monitieteinen ja maailmanlaajuinen järjestö, johon kuuluu tieteellisiä seuroja, yhdistyksiä ja asiantuntijoita ihmisen seksuaalisuuden alalta.”

”Seksuaalioikeuksien julistus esitettiin alun perin 13:nnessä Seksologian maailmankongressissa vuonna 1997 Valenciassa, Espanjassa, ja vuonna 1999 sen tarkistettu versio hyväksyttiin WAS:n yleiskokouksessa Hong Kongissa. Myöhemmin se vahvistettiin Sexual Health for the Millennium -julistuksessa vuonna 2008. Tämä uudistettu julistus on hyväksytty Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön hallituksessa huhtikuussa 2014.

Tämä on Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön virallinen käännös.

Koska seksuaalioikeudet ovat olennaisia tavoiteltaessa parhaita saavutettavissa olevaa seksuaaliterveyttä, Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö

TOTEAA että seksuaalioikeudet perustuvat yleismaailmallisiin ihmisoikeuksiin sekä tieteelliseen tietoon ihmisen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Ihmisoikeudet on jo tunnustettu kansainvälisissä ja alueellisissa ihmisoikeusasiakirjoissa, kansallisissa perustuslaeissa ja lainsäädännössä sekä ihmisoikeusnormeissa ja -periaatteissa.

VAHVISTAA EDELLEEN, että seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä läpi elämän sisältäen sukupuolen, sukupuoli-identiteetit ja -roolit, eroottisuuden, nautinnon, läheisyyden ja lisääntymisen. Seksuaalisuus koetaan ja ilmaistaan ajatuksina, fantasioina, haluina, uskomuksina, asenteina, arvoina, käyttäytymisenä, toimintana, rooleina ja ihmissuhteina. Vaikka seksuaalisuus voi sisältää kaikki nämä ulottuvuudet, eivät niistä kaikki ole aina koettuja tai ilmaistuja. Seksuaalisuuteen vaikuttaa biologisten, psykologisten, sosiaalisten, taloudellisten, kulttuuristen, laillisten, historiallisten, uskonnollisten ja henkisten tekijöiden vuorovaikutus.

TIEDOSTAA, että seksuaalisuus on nautinnon ja hyvinvoinnin lähde sekä myötävaikuttaa kokonaisvaltaiseen itsensä toteuttamiseen ja tyytyväisyyteen.

VAHVISTAA EDELLEEN, että seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän kehollinen, henkisen, sosiaalisen ja tunne-elämän hyvinvoinnin tila; se ei ole vain sairauden, toimintahäiriön tai vaivaisuuden puuttumista. Seksuaaliterveys edellyttää myönteistä ja kunnioittavaa lähestymistä seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa.

VAHVISTAA EDELLEEN, että seksuaaliterveyttä ei voi määritellä, ymmärtää tai panna täytöntöön ilman laajaa käsitystä seksuaalisuudesta.

VAHVISTAA EDELLEEN, että seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi jokaisen henkilön seksuaalioikeuksia täytyy kunnioittaa, suojella ja toteuttaa.

TIEDOSTAA, että seksuaalioikeudet perustuvat kaikkien ihmisten myötäsyntyiseen vapauteen, arvokkuuteen ja tasa-arvoon, sekä sisältävät sitoumuksen vahingolta suojelemiseen.

TOTEAA, että tasa-arvo ja syrjimättömyys muodostavat perustan kaikelle ihmis-oikeuksien suojelemiselle ja edistämiselle, ja ne sisältävät kiellon syrjintään, ulossulkemiseen tai rajoittamiseen, jonka perusteena on kulttuuritausta, ihonväri, sukupuoli, kieli, uskonto, poliittinen tai muu mielipide, kansallinen tai yhteisötausta, omaisuus, syntyperä tai muu asema kuten vammaisuus, ikä, kansallisuus, siviilisääty tai perhe; seksuaalinen suuntautuminen tai sukupuoli-identiteetti, terveyden tila, asuinpaikka, taloustilanne tai sosiaalinen tilanne.

TIEDOSTAA, että henkilöiden seksuaaliset suuntautumiset, sukupuoli-identiteetit ja kehollinen moninaisuus tarvitsevat ihmisoikeuksien suojan.

TIEDOSTAA, että kaikenlainen väkivalta, häirintä, syrjintä, ulossulkeminen ja leimaaminen ovat ihmisoikeusrikkomuksia, jotka vaikuttavat yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen hyvinvointiin.

VAHVISTAA, että velvollisuus kunnioittaa, suojella ja toteuttaa ihmisoikeuksia koskee kaikkia seksuaalioikeuksia ja vapauksia.

VAHVISTAA, että seksuaalioikeudet suojelevat jokaisen seksuaaliterveyttä sekä oikeutta toteuttaa ja ilmaista seksuaalisuuttaan asianmukaisella kunnioituksella toisten oikeuksia kohtaan

Seksuaalioikeudet ovat seksuaalisuutta koskevia ihmisoikeuksia:

1. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Jokainen on oikeutettu nauttimaan kaikista seksuaalioikeuksista, jotka tässä julistuksessa on esitetty, ilman minkäänlaista erottelua, jonka perusteena on kulttuuritausta, ihonväri, sukupuoli, kieli, poliittinen tai muu mielipide, kansallinen tai sosiaalinen alkuperä, asuinpaikka, omaisuus, syntyperä, vammaisuus, ikä, kansallisuus, siviilisääty tai perhe, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti ja -ilmaisu, terveyden tila, taloudellinen tai sosiaalinen tilanne tai muu asema.

2. Oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Jokaisella on oikeus elämään, vapauteen ja turvallisuuteen, joita ei saa uhata, rajoittaa tai riistää mielivaltaisesti seksuaalisuudesta johtuvien syiden vuoksi. Näihin kuuluvat seksuaalinen suuntautuminen, suostumukseen perustuva seksuaalikäyttäytyminen ja toiminta, sukupuoli-identiteetti ja -ilmaisu sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien palveluiden käyttäminen tai tarjoaminen.

3. Oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen. Jokaisella on oikeus hallita ja päättää vapaasti heidän seksuaalisuuttaan ja kehoaan koskevista asioista. Tämä sisältää seksuaalikäyttäytymisen, toiminnan, kumppanien ja ihmissuhteiden valitsemisen asianmukaisella kunnioituksella toisten oikeuksia kohtaan. Vapaa ja tietoon perustuva päätöksenteko edellyttää vapaata ja tietoon perustuvaa suostumusta ennen mitään seksuaalisuuteen liittyvää koetta, puuttumista, hoitoa, leikkausta tai tutkimusta.

4. Oikeus vapauteen kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta. Jokaisen tulee olla vapaa seksuaalisuuteen liit-

tyvästä kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta, mikä sisältää vahingolliset perinteet; pakotetun sterilisaation, ehkäisyn tai raskaudenkeskeytyksen; ja muut kidutuksen tai julman, epäinhimillisen tai alentavan kohtelun muodot syistä, jotka liittyvät henkilön sukupuoleen, seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuoli-identiteettiin ja -ilmaisuun, tai keholliseen moninaisuuteen.

5. Oikeus vapauteen kaikista väkivallan ja pakottamisen muodoista. Jokaisen tulee olla vapaa seksuaalisuuteen liittyvästä väkivallasta ja pakottamisesta, mikä sisältää raiskauksen, seksuaalisen hyväksikäytön, seksuaalisen häirinnän, kiusaamisen, seksuaalisen riiston ja orjuuttamisen, ihmiskaupan seksuaalisen riiston tarkoituksella, neitsyyden selvittämisen sekä väkivallan, jonka syynä on todellinen tai oletettu seksuaalinen toiminta, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti ja -ilmaisu tai kehollinen moninaisuus.

6. Oikeus yksityisyyteen. Jokaisella on oikeus yksityisyyteen liittyen seksuaalisuuteen, seksielämään ja valintoihin, jotka koskevat omaa kehoa tai suostumukseen perustuvia seksisuhteita ja toimintaa, ilman mielivaltaista puuttumista ja tunkeilua. Tämä sisältää oikeuden hallita seksuaalisuutta koskevan henkilökohtaisen tiedon paljastamista toisille.

7. Oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen seksuaaliterveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin. Jokaisella on oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveyden ja hyvinvoinnin tasoon liittyen seksuaalisuuteen sisältäen mahdollisuuden nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin. Tämä edellyttää laadukkaiden seksuaaliterveyspalveluiden saatavuutta, esteettömyyttä ja hyväksyttävyyttä, sekä olosuhteita, jotka määräävät terveyttä ja vaikuttavat siihen sisältäen seksuaaliterveyden.

8. Oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista. Jokaisella on oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista liittyen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen.

9. **Oikeus tietoon.** Jokaisella tulee olla pääsy eri lähteistä saatavaan tieteellisesti pätevään ja ymmärrettävään tietoon seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä ja seksuaalioikeuksista. Tällaista tietoa ei tule mielivaltaisesti sensuroida, rajoittaa tai vääristellä tarkoituksella.

10. **Oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta.** Jokaisella on oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatuksen on oltava ikään soveltuvaa, tieteellisesti täsmällistä, kulttuurisesti asian- tuntevaa ja perustuttava ihmisoikeuksiin, sukupuolten tasa-arvoon ja myönteiseen käsitykseen seksuaalisuudesta ja nautinnosta.

11. **Oikeus solmia, muodostaa ja purkaa avioliitto tai vastaavanlaisia ihmis- suhteita, jotka perustuvat yhdenvertaisuuteen sekä täyteen ja vapaaseen suostumukseen.** Jokaisella on oikeus valita avioituako vai ei sekä solmia vapaasti avioliitto, kumppanuus tai vastaava ihmissuhde, joka perustuu täyteen ja vapaa- seen suostumukseen. Jokaiselle kuuluvat yhdenvertaiset oikeudet avioliiton, kumppanuuden tai vastaavan ihmissuhteen solmimisessa, aikana ja purkamisessa. Tämä oikeus sisältää yhdenvertaiset oikeudet sosiaaliturvaan sekä muihin etuihin riippumatta ihmissuhteiden muodosta.

12. **Oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta, se- kä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun.** Jokaisella on oikeus päättää las- ten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta. Oikeuden toteuttaminen edel- lyttää olosuhteita, jotka määräävät terveyttä ja hyvinvointia sekä vaikuttavat niihin sisältäen seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut liittyen raskauteen, ehkäisyyn, lisääntymiskykyyn, raskauden keskeytyksen sekä adoptioon.

13. **Oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen.** Jokaisella on oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen liittyen seksuaalisuuteen, sekä oikeus ilmaista omaa seksuaalisuuttaan esimerkiksi ulkonäöllä, viestinnällä tai käyttäy- tymisellä asianmukaisella kunnioituksella toisten oikeuksia kohtaan.

14. **Oikeus rauhanomaiseen kokoontumis- ja yhdistymisvapauteen.** Jokaisella on oikeus rauhanomaiseen järjestäytymiseen, yhdistymiseen, kokoontumiseen,

mielenilmaukseen ja edunajamiseen liittyen seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja seksuaalioikeuksiin.

15. Oikeus osallistua julkiseen ja poliittiseen toimintaan. Jokaisella on oikeus ympäristöön, joka mahdollistaa toimeliaan, vapaan ja merkityksellisen osallistumisen ja myötävaikuttamisen yhteiskunnalliseen, taloudelliseen, sosiaaliseen, kulttuuriseen ja poliittiseen toimintaan sekä muihin elämäalueisiin paikallisella, kansallisella, alueellisella ja kansainvälisellä tasolla. Erityisesti jokaiselle kuuluu oikeus osallistua heidän hyvinvointiaan määräävän politiikan kehittämiseen ja toteuttamiseen sisältäen seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden.

16. Oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä. Jokaisella on oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä, jos hänen seksuaalioikeuksiaan loukataan. Tämä edellyttää tehokkaita, riittäviä, esteettömiä ja tarkoituksenmukaisia kasvatuksellisia, lainsäädännöllisiä, oikeudellisia ja muita keinoja. Oikaiseminen sisältää hyvityksen palautuksena, korvauksena, kuntoutuksena, velvoitteen hoitamisena, sekä vakuutuksena siitä, että loukkaus ei toistu.”

SAATEKIRJE

Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Toteutamme opinnäytetyönä kyselytutkimuksen raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta touko-kesäkuussa 2015 parisuhteessa odottaville vanhemmille, joiden raskaus on edennyt vähintään viikolle 18. Kyselyllä kerätään tietoa kuinka seksuaalisuus muuttuu raskauden aikana ja mitkä asiat sen muuttumiseen eniten vaikuttavat sekä minkälaista tietoa raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta halutaan saada. Tuloksia hyödynnetään kehittämistyönä tehtävään oppaaseen.

Kysely tehdään nimettömästi ja luottamuksellisesti. Vastaaminen on vapaaehtoista. Täytetty lomake palautetaan postitse kyselyn mukana tulleella kirjekuorella, jossa on valmiina postimerkki sekä yhteystiedot. Kirjekuori avataan vain lomakkeen analysointia varten ja sen jälkeen lomake hävitetään.

Tutkimuksen tulokset valmistuvat vuoden 2016 keväällä. Tulokset esitellään opinnäytetyöesityksenä ja julkaistaan ammattikorkeakoulujen Theseus-julkaisuarkistossa, theuseus.fi.

Jos lomakkeessa esitetyt kysymykset jäävät askarruttamaan sinua, vastaamme mielellämme kysymyksiin.

Vaivannäöstäsi etukäteen kiittäen,

Mari Haapamäki ja Matilda Laatu

Vaasan ammattikorkeakoulu

Työnohjaaja: Lehtori Ritva Alaniemi

KYSELYLOMAKE

Tässä tutkimuksessa seksuaalisuus käsittää ajatukset, fantasiat, halun, uskomukset, asenteet, arvot, eroottisen mielenkiinnon, seksin, nautinnon, käyttäytymisen ja roolin sekä pari- että ihmissuhteissa.

Parisuhde käsitetään vakiintuneena suhteena kahden ihmisen välillä, johon kuuluu myös seksuaalinen läheisyys.

Täyttöohjeet

Kyselyn alussa on kolme taustatieto kysymystä, joissa ympyröidään sopivin vaihtoehto. Avoimille kysymyksille on vastaus tila kysymyksen alapuolella ja tarvittaessa voit jatkaa vastausta paperin kääntöpuolelle.

Kiitos vastauksestasi,

Hyvää kesää!

