



# **SUKUPUOLIELÄMÄÄN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ PARISUHTEESSA RASKAUDEN AIKANA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN**

**Tuula Mäkelä  
Kaisa Nieminen**

**Opinnäytetyö  
Toukokuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Sosiaali- ja terveysala*

Tekijä(t) MÄKELÄ, Tuula  NIEMINEN, Kaisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 48	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi  Sukupuolielämään vaikuttavia tekijöitä parisuhteessa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön ja kätilötyön suuntautumisvaihtoehdot		
Työn ohjaaja(t) KATAINEN, Irmeli (THM); KOSKI, Kirsti (THM)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mistä sukupuolielämään vaikuttavista asioista parit keskustelivat Internetin keskustelupalstoilla raskaus- ja synnytyksen jälkeisestä ajasta. Selvityksen tavoitteena oli tuoda tulokset neuvolassa työskentelevien ammattilaisten tietoon.</p> <p>Tutkimusaineisto koostui Internetin keskustelupalstoilta esiin nousseista naisten ja miesten kokemuksista. Sekä raskaus- että synnytyksen jälkeiseltä ajalta kerättiin omat tutkimusaineistot. Tutkimusmenetelmänä oli sisällön analyysi. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla, jossa eri asiakokonaisuuksille etsittiin niitä yhdistävät yläotsikot.</p> <p>Keskeisimmiksi sukupuolielämää koskeviksi keskustelunaiheiksi raskausajalta nousivat naisen fyysiset muutokset, mielialan vaikutus, seksuaalisen halukkuuden muutokset sekä muut raskauden tuomat muutokset sukupuolielämään. Keskeisimmiksi sukupuolielämää koskeviksi keskustelunaiheiksi synnytyksen jälkeen nousivat synnytyskokemuksen merkitys, palautuminen synnytyksestä ja sukupuolielämän uudelleen aloittaminen, yhdyntäkivut, lantionpohjan lihasten merkitys ja harjoittaminen, seksuaalisen halukkuuden muutokset sekä uuden elämäntilanteen tuomat muutokset.</p> <p>Parit toivoivat neuvolassa kysyttävän sukupuolielämään liittyvistä asioista suoraan ja kerrottavan mahdollisista muutoksista jo raskausaikana. Neuvoloilla on hyvä mahdollisuus tukea pareja heidän seksuaalitiedon tarpeissaan. Fyysiset ja psyykkiset muutokset toivat paljon uusia asioita parisuhteeseen raskauden aikana sekä erityisesti synnytyksen jälkeen.</p> <p>Tuloksia voidaan hyödyntää äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakaskontakteissa, perhevalmennuksia suunniteltaessa sekä ohjauksessa lapsivuodeosastoilla. Jatkotutkimuksia voidaan toteuttaa esimerkiksi tarkentamalla kohderyhmää ensisynnyttäjäperheisiin tai tekemällä pidempiaikainen seurantatutkimus raskauden ja synnytyksen vaikutuksista seksuaalielämään.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Sukupuolielämä, parisuhde, seksi, raskausaika, synnytyksen jälkeinen aika, neuvola		

Date  
18.5.2007

Author(s) MÄKELÄ, Tuula  NIEMINEN, Kaisa	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 48	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title  Aspects concerning couples' sexlives during pregnancy and after childbirth		
Degree Programme Degree Programme in Nursing, specialization line in Public Health Nursing and Midwife		
Tutor(s) KATAINEN, Irmeli; KOSKI, Kirsti		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this study was to determine what issues couples' mention in Internet's discussion forums about sexlife during pregnancy and after childbirth. The aim was to offer the results to the professionals who work with these couples and families.</p> <p>The data of this study consisted of experiences that men and women presented on Internet's conversation sites concerning the sexlife during pregnancy and after childbirth. The data was gathered separately from pregnancy and from the time after childbirth. The data was analyzed by searching common titles nominators for different themes.</p> <p>The most central needs of information about sexlife during pregnancy were woman's physical changes, the influence of mood, changes in sexual willingness and other changes caused by pregnancy/ that might occur during pregnancy. The most central needs of information about sexlife after childbirth were the significance of childbirth-experience, recovering from delivery and re-starting sexlife, pain during intercourse, the significance of pelvic floor muscles and training, changes in sexual willingness and other affects considering the new situation.</p> <p>The couples hoped that professionals would ask during pregnancy directly about sexlife and tell outright about the possible affects and changes. Maternity clinics have good opportunities to support couples in their needs for sexual information. Physical and psychological changes brought lots of new aspects into the relationship during pregnancy and especially after childbirth.</p> <p>The results can be utilized in customer contacts in maternity clinics, in development of antenatal classes and in guidance on maternity wards. Follow-up studies could be made by focusing separately on women giving birth for the first time or carry out a longer-term follow-up study about the influences on sexlife caused by pregnancy and childbirth.</p>		
Keywords Sexlife, relationship, sex, pregnancy, time after childbirth/postpartum, maternity clinic		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>3</b>
<b>2 SEKSUAALISUUS</b> .....	<b>4</b>
2.1 IHMINEN SEKSUAALISENA OLENTONA.....	4
2.2 SEKSUAALITERVEYS JA SEKSUAALIOIKEUDET.....	4
<b>3 PARISUHDE MUUTOKSEN ALLA</b> .....	<b>6</b>
3.1 PARISUHTEEN RAKENTUMISESTA.....	6
3.2 PARISUHDE JA MUUTTUVAT ROOLIT .....	7
<b>4 VANHEMMUUS JA NEUVOLATYÖ</b> .....	<b>8</b>
4.1 VANHEMMAKSI KASVAMASSA .....	8
4.2 NEUVOLA VANHEMPIEN TUKENA.....	9
4.3 VANHEMMUUS HERÄTTÄÄ KYSYMYKSIÄ.....	10
<b>5 SUKUPUOLIELÄMÄ RASKAUDEN AIKANA</b> .....	<b>12</b>
5.1 UUSIA TUULIA RASKAUDEN MYÖTÄ.....	12
5.2 MIELEN MYLLERRYSTÄ.....	15
5.3 NAISEN SUHDE VARTALOONSA.....	16
<b>6 SUKUPUOLIELÄMÄ SYNNYTYKSEN JÄLKEEN</b> .....	<b>18</b>
6.1 SYNNYTYSKOKEMUKSEN MERKITYS.....	18
6.2 PALAUTUMINEN SYNNYTYKSESTÄ ALKAA.....	18
6.3 RAKASTELUJEN UDELLEEN ALOITTAMINEN.....	20
6.4 HERKISTYNYT MIELI .....	22
6.5 UUSI ELÄMÄNRYTMI.....	24
<b>7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b> .....	<b>26</b>
7.1 TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	26
7.2 TUTKIMUSMENETELMÄ .....	26
7.3 TUTKIMUSAINEISTO JA AINEISTONKERUU .....	27
7.4 TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI.....	27
<b>8 TUTKIMUSTULOKSET</b> .....	<b>28</b>
8.1 TUTKIMUSAINEISTOSTA.....	28
8.2 RASKAUSAJAN SUKUPUOLIELÄMÄÄN VAIKUTTAVIA ASIOITA.....	29
8.2.1 Rakastelua fyysisiin muutoksiin tutustuen .....	29
8.2.2 Uuden kehonkuvan hyväksyminen.....	30
8.2.3 Pelkoja ja tunteiden herkkyyttä.....	31
8.2.4 Seksuaalisen halukkuuden vuoristorataa .....	31
8.2.5 Raskauden vaikutuksia seksielämään.....	33
8.3 SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN AJAN SUKUPUOLIELÄMÄÄN VAIKUTTAVIA ASIOITA.....	34
8.3.1 Synnytyskokemus.....	34
8.3.2 Seksielämän palautuminen.....	34
8.3.3 Lantionpohjan lihaskunnan merkitys.....	36
8.3.4 Seksuaalinen halukkuus on yksilöllistä.....	37
8.3.5 Uusi arki ja uudet roolit.....	38
<b>9 POHDINTA</b> .....	<b>39</b>
9.1 TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO.....	39
9.2 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTAA.....	41
9.3 TUTKIMUSTULOSTEN LUOTETTAVUUS.....	43
9.4 TUTKIMUKSEN JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	45
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>46</b>

<b>LIITTEET.....</b>	<b>49</b>
<b>LIITE 1. WORLD ASSOCIATION OF SEXOLOGY:N SEKSUAALIOIKEUDET .....</b>	<b>49</b>
<b>LIITE 2. PARISUHTEEN ROOLIKARTTA .....</b>	<b>51</b>
<b>LIITE 3. RASKAUSAJAN TUTKIMUSTULOSTEN MUODOSTUMINEN ALAKATEGORIOIKSL.....</b>	<b>52</b>
<b>LIITE 4. RASKAUSAJAN ALAKATEGORIOIDEN MUODOSTUMINEN YLÄKATEGORIOIKSL.....</b>	<b>53</b>
<b>LIITE 5. SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN AJAN TUTKIMUSTULOSTEN MUODOSTUMINEN ALAKATEGORIOIKSL.....</b>	<b>54</b>
<b>LIITE 6. SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN AJAN ALAKATEGORIOIDEN MUODOSTUMINEN YLÄKATEGORIOIKSL.....</b>	<b>55</b>

# 1 Johdanto

Seksuaalikasvatuksen ja seksuaaliterveydestä puhumisen merkitys on korostunut erityisesti viime vuosina. Muun muassa median ja Internetin vaikutuksen vuoksi seksuaalisuus puheenaiheena on arkipäiväistynyt ja seksuaalikeskustelu on muuttunut avoimemmaksi. Ihmiset ovat aiempaa tietoisempia omasta seksuaalisuudestaan.

Ahola ja Pulkkinen (2006) toteavat tutkimuksessaan, että seksuaaliasioista puhuminen kumppanin kanssa koetaan vaikeaksi, vaikka seksuaalisuus on tärkeä osa parisuhdetta. Heidän mukaansa sukupuolielämän vaikeudet kielletään helposti, jolloin ongelmat voivat kasautua. (Ahola & Pulkkinen 2006, 26–27.) Reinholmin tutkimuksen mukaan itsen ja kumppanin hyvänä pitäminen lisää tyytyväisyyttä parisuhteeseen (Reinholm 1999, 17). Ala-Luhtala sivuaa tutkimuksissaan ja artikkeleissaan aihetta parisuhteen näkökulmasta. Ala-Luhtalan, Gröhnin ja Jaakkolan (1999) tutkimuksessa selvitetään parisuhteen eri vaiheiden ohjauksen tarpeita sekä tyytyväisyyteen parisuhteessa vaikuttavia tekijöitä (Ala-Luhtala, Gröhn & Jaakkola, 1999). Lastenneuvolaopas kehottaa neuvoloiden työntekijöitä tarjoamaan tuleville vanhemmille mahdollisuuden ja tilaa ottaa seksuaalielämä puheeksi vastaanotolla (Lastenneuvola lapsiperheiden tukema – opas työntekijöille 2004, 82).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä asioita parit tuovat esiin Internetin keskustelupalstoilla liittyen raskaus- ja synnytyksenjälkeisen ajan seksuaaliseen kanssakäymiseen ja sen muutoksiin. Tutkimustuloksiin pohjaten tutkijat tuottavat kehittämistyönä lomakkeen seksuaalikeskustelun pohjaksi. Lomake annetaan neuvoloiden käyttöön, jolloin parit saavat sen täytettäväkseen. Tutkimusmetodiksi laadulliseen tutkimukseen valittiin aineistolähtöinen sisällön analyysi. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mistä sukupuolielämän asioista parit tarvitsisivat lisää tietoa.

Tutkijoiden kiinnostus aiheeseen heräsi heidän osallistuttuaan Palokan kuntayhtymän neuvoloiden terveydenhoitajien yhteispalaveriin keväällä 2006. Palaverissa terveydenhoitajat kuvasivat, että parien yksilöllisen seksuaalitiedon tarve ja tiedon taso raskaus- ja synnytyksenjälkeisestä ajasta jäivät heille epäselviksi. Seksuaalisuuden tukeminen on osa tutkijoiden tulevaa työtä, joten tutkijat toivovat aiheeseen perehtymisen tuovan hyödyllistä tietoa ja taitoa toimia terveydenhuollon ammattilaisina.

## 2 Seksuaalisuus

### 2.1 Ihminen seksuaalisena olentona

Seksuaalisuus käsitteenä 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 2006).

Ihmiset ovat seksuaalisia kukin omalla tavallaan. Seksuaalisuus on voimavara, joka voi tuoda elämään tyydytystä ja mielihyvää. Ilman tukea ja itsensä tuntemista seksuaalisuus voi aiheuttaa myös ongelmia. Koska ihminen on seksuaalinen olento, voidaan sanoa, että jokaisessa ihmissuhteessa on seksuaalisuuteen liittyvä tekijä. Myös yksinelävälle seksuaalisuus on merkittävä tekijä. Kulttuurilla, asenteilla ja yhteisön tavoilla on suuri merkitys ihmisen seksuaalisuuden kehityksessä ja ilmenemisessä. Eriyisesti seksuaalivähemmistöille kulttuuriin liittyvät asenteet ja uskomukset ovat usein ongelmallisia. (Hovatta, Ojanlatva, Pelkonen & Salmimies 1995, 7.)

Ihminen voi ilmentää itseään seksuaalisuudellaan, esimerkiksi tuoda esiin naisellisuutta tai miehekkyyttään. Seksuaalisuus liitetään usein vahvasti ruumiillisiin ominaisuuksiin, sukupuolikäyttäytymiseen ja yhdyntään. Seksuaalisuutta ilmennetään paitsi yhdynnässä ja vietin kautta, myös jokapäiväisessä ei-eroottisessa käyttäytymisessä, kuten ajattelussa ja arvoissa. (Virtanen 2002, 21.)

Se, mikä herättää seksuaaliset halut, on osittain kulttuurisidonnaista. Pääpiirteissään voidaan sanoa, että miehen halukkuus herää visuaalisilla virikkeillä ja naisen puheella ja hellyydellä. Seksuaalisuuteen ja rakasteluun kuuluvat olennaisesti luovuus ja hauskuus. (Ala-Luhtala ym. 1999, 44.)

### 2.2 Seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet

Seksuaaliterveydessä on kyse ihmisten auttamisesta hallitsemaan omaa seksuaalisuuttaan, hyväksymään sen ja nauttimaan siitä koko laajuudessaan. Lisääntymisterveys on osa seksuaaliterveyttä. Yhdysvaltalainen The Sexuality Information and Education Council (SIECUS) on määritellyt seksuaalisesti terveen aikuisen ja terveen ihmissuh-

teen. Seksuaalisesti terve ihminen arvostaa kehoaan, käyttäytyy vastuullisesti, kommunikoi kunnioittavasti kummankin sukupuolen kanssa ja ilmaisee rakkautta ja läheisyyttä omia arvojaan vastaavalla tavalla. Vastaavasti seksuaalisesti terve ihmissuhde pohjautuu yhteisiin arvoihin ja sillä on viisi tunnusmerkkiä: se perustuu yhteisymmärrykseen, ei riistä kumpaakaan, on rehellistä, kummallekin mielihyvää tuottavaa ja suojattua suunnittelemattomalta raskaudelta ja sukupuolitaudeilta. (Virtanen 2002, 13–14).

Seksuaalisuus voi toimia ruumiillisten ja henkisten sairauksien ennaltaehkäisyinä. Romanttiset suhteet voivat ehkäistä yksinäisyyttä ja siitä aiheutuvaa ahdistusta ja masennusta. Seksuaalisesti tyytyväisten ihmisten on huomattu tuntevan vointinsa paremmaksi kuin seksuaalisesti tyytymättömien. Orgasmeilla on todettu olevan myönteisiä terveysvaikutuksia. Usein yhdynnässä olevilla, orgasmeja kokevilla sepelvaltimotautia sairastavilla miehillä on kuolleisuus 50 % alhaisempi kuin harvoin orgasmeja kokevilla. (Virtanen 2002, 18–19.) Apterin, Hulbertin, Piercen & Whiten (1996) tekemän tutkimuksen mukaan naimisissa olevat ja hyvin tyydytetyt naiset kärsivät harvemmin psyykkisistä oireista kuten somaattisista oireista, masennuksesta tai hermostuneisuudesta kuin huonosti tyydytetyt naiset. Kosketus lisää myönteisiä terveydellisiä vaikutuksia, kuten verenpaineen laskua. Kosketusterapia onkin yksi seksuaaliterapeuttien tärkeimmistä menetelmistä. (Lottes 2000, 25–26.)

Seksuaalisuus on elämänkaaren olennainen osa. Seksuaalisuuden ilmaiseminen vaikuttaa myönteisesti ihmisen kykyyn rakastaa, luoda ihmissuhteita ja välittää tunteita. Lisäksi seksuaalisuus toimii lähteenä luovuudelle, mielihyvälle ja oman elämän rikastuttamiselle. (Lottes 2000, 24.)

Seksuaalioikeudet (Liite 1. World Association of Sexology:n Seksuaalioikeudet) sisältävät oikeuden suojautua sukupuolitaudeilta ja suunnittelemattomalta raskaudelta. Ne sisältävät myös oikeuden ilmaista itseään seksuaalisena, ainutlaatuisena yksilönä ja kokea mielihyvää tuottavaa seksuaalisuutta oman suuntauksensa, identiteettinsä ja arvojensa mukaisesti. Myös oikeus vapautteen ja itsenäisyyteen vastuullisessa seksuaalikäyttäytymisessä kuuluu seksuaalioikeuksiin. (Virtanen 2002, 15.)



## 3 Parisuhde muutoksen alla

### 3.1 Parisuhteen rakentumisesta

Määttä (1997) kuvaa parisuhteen kehityksen kolmivaiheiseksi. Ensimmäinen vaihe parisuhteen kehityksessä on rakastumiskausi, joka sisältää kiihkoa ja jännitettä, mutta myös epävarmuutta ja haavoittuvuutta. Määttän mukaan rakastumiskausi kestää usein kahdesta kolmeen vuotta. Toinen parisuhteen kehitysvaihe on pettymyksen ja vieraantumisen kausi. Kumppani kokee toisen olevan voimakkaasti erilainen. Syyttelyt ja pettymykset liittyvät juuri tähän vaiheeseen. Kolmas sekä Määttän kuvauksen mukaan viimeinen kehitysvaihe on realistinen eli rakastamisen vaihe. Siinä pari arvostaa yksilöllisyyttä ja turvallisuutta, jossa itsenäiset kumppanit ovat valinneet yhdessä olemisen. Rakastuminen on muuttunut rakastamiseksi. (Määttä 1997, 5-6.)

Uusi parisuhde voi olla merkittävä voimavara. Rakastunut ihminen voi tuntea jaksavansa mitä vain. Symbioosin purkautuessa suhteessa elävät osapuolet usein vertailevat tuntemuksiaan suhteessa rakastajaan. Kuva rakastajasta saattaa muuttua, kun symbioosivaihe on ohi, hänessä saatetaan huomata piirteitä, jotka eivät vastaakaan kuvaa idealistisesta puolisoista. Osa suhteista purkautuu, mikäli epämiellyttävät piirteet koetaan hyviä piirteitä hallitsevimmiksi. Myös täydellisen ihannekuvan rikkoutuminen yksinään saattaa riittää parisuhteen päättymiseen. Osa parisuhteista sen sijaan jatkuu, kun ymmärretään ja hyväksytään oma ja puolison monimuotoisuus. Tärkeitä suhteelle ovat kuitenkin ympäristön palautteet ja samastuminen. (Vilkkö-Riihelä 1999, 228–229.)

Määttän (2000) tutkimuksessa huomattiin, että pitkäkestoisessa suhteessa parit puhuvat toisilleen, selvittävät syntyneet ristiriidat, hyväksyvät puolison erilaisuuden ja muutokset ja osaavat ilahduttaa toista. Lisäksi parit kehittävät arkielämäänsä ja sitoutuvat suhteeseen pysymällä päätöksessään rakastaa puolisoa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004, 81.)

Hovatan mukaan keskeisimpiä syitä parisuhteen epäonnistumiseen on toiveiden ja todellisuuden ristiriita. Kun pari on tietoinen kriisivaiheesta, on siitä helpompi päästä yli. Parisuhteessa tulisi lähteä siitä, mitä itse toivoo ja odottaa, sekä siitä, että on valmis vastaanottamaan myös kumppanin toiveet ja odotukset. (Hovatta 1995, 193.)

Parisuhteen valtataistelu alkaa, kun pari alkaa sovitella, kumpi määrää kaapin paikan. Valtataistelu kuuluu kaikkiin ihmissuhteisiin. Riitely kohdistuu usein pieniin ja mitätömiin asioihin. Jos kumpikaan ei anna periksi, voi riitely jatkua vuosia, kyllästymiseen asti. Kun yritetään muuttaa toista, ei jää aikaa tarkastella itseään, miten itse voisi muuttua. Ihmisen tulee ottaa vastuu omasta onnellisuudestaan, kumppania ei voi syyllistää omasta olotilasta. Parisuhteen kehittäminen lähtee aina itsestä. Itsearvostus näyttää olevan yksi tärkeä parisuhteen säilymistä selvittävä tekijä (Määttä 1997, 67).

### **3.2 Parisuhde ja muuttuvat roolit**

Ensimmäisen lapsen syntymä on yleensä iloinen ja positiivinen tapahtuma, vaikka se tarkoittaa muutosta myös parisuhteeseen. Kahden henkilön suhde muuttuu lapsen myötä kolmen henkilön perheeksi. Parisuhde ei ole enää ensisijainen lapsen tarpeiden noustessa vahvasti esiin. Parisuhteessa etsitään uusia toteuttamistapoja vanhemmuuden kanssa vuorovaikutuksessa. Yleensä parisuhde joutuu näin jommankumman vanhemman silmissä jäämään toisarvoiseksi hetkellisesti. Tärkeä kehitystehtävä onkin löytää tasapaino vanhemmuuden ja parisuhteen välille ja rakentamaan toimintamalli perheelle. (Airikka 2003, 18–20.)

Parisuhteen laatuun vaikuttavat lapsen syntymän jälkeen pääasiassa väsymys, vähäinen yhdessäoloaika ja taloudellinen stressi. Parisuhteen laadun on usein todettu olevan parempi ensimmäisessä avioliitossa kuin avioliitossa tai seuraavissa avioliitoissa. (Rytkönen & Hautsalo 1999, 31–33, 36.) Parisuhteen laatu vaikuttaa puolisoitten ja koko perheen hyvinvointiin (Rytkönen & Hautsalo 1999, 43).

Ihmisen toimintaa ohjaavat sisäiset roolit muuttuvat ja uusia rooleja omaksutaan läpi eliniän. Ihmisellä on joka hetki useita rooleja ja mitä enemmän rooleja on käytössä, sitä joustavampi hän ihmisenä on. Erilaiset roolit helpottavat toimimista jokapäiväisessä elämässä, varsinkin jos rooli vastaa ihmisen omaa kuvaa itsestään. Joskus roolit voivat mennä ristiin; ihminen käyttäytyy vanhempien seurassa eri tavoin kuin ystäväpiirissä. Roolit ovat muuttuneet myös ajan mukana. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 13.)

Parisuhteessa, jossa ei ole lapsia, puolisoilla on pääasiassa vain yksi tehtävä keskinäisessä kanssakäymisessään: Rakastajan rooli, joka sisältää roolin itsensä rakastajana sekä puolison tarpeiden huomioijana. Rakastaja toimii hellyyden antajana ja eroottisuuden luojana parisuhteessa. Lisäksi rooliin kuuluu seksuaalisen nautinnon antaminen ja vastaanottaminen. Tilanne muuttuu, kun perheeseen syntyy lapsi. Tällöin on omaksuttava vanhemman ja rakastajan rooli. Vanhemman roolissa ihminen toimii pääasiallisesti lasten huoltajana ja rajojen asettajana. Merkittäviä asioita ovat myös rakkauden antaminen ja elämän arvojen opettaminen. Vanhempi on myös ihmissuhdeosaaja keskustelijana ja kuuntelijana. (Airikka 2003; 16–20, 30–31.)

Vanhemman rooliin kypsyttään vanhemmuuden myötä. Rooliin samaistuminen on yksilöllistä. Roolit tulevat tietoisiksi rooliodotusten kautta ja ovat vastavuoroisia; esimerkiksi äidin rooli ja äitiys todentuvat suhteessa lapseen. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 13.) Vanhemmuuden rooli sisältää eri roolin osa-alueita, joista osa on luontevasti käytössä, osa ylikehittyneitä ja osa jää kokonaan puuttumaan. Sopivasti kehittyneissä rooleissa on helppoa ja luontevaa toimia, ja roolia voidaan käyttää tahdonalaisesti. Ylikehittyneissä rooleissa toiminta on automaattista ja rutinoitua eikä toiminta muutu tilanteen mukaan. Alikehittyneissä rooleissa käyttäytyminen on epävarmaa ja tunnuslevää, esimerkiksi jos rooli hellyydenantajana on alikehittynyt, voi ihminen tuntea itsensä kömpelöksi ja teennäiseksi esimerkiksi halatessaan jotakuta. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 13–14.) Parisuhteen kannalta merkittävää on, kuinka rooli- vastarooliparit toimivat, esimerkiksi miten rakastaja ja rakastettu toimivat suhteessa toisiinsa. (Airikka 2003, 8.)

## **4 Vanhemmuus ja neuvolatyö**

### **4.1 Vanhemmaksi kasvamassa**

Vanhemmuuteen kasvaminen on sisäinen prosessi, johon vaikuttavat tämänhetkinen vanhempien parisuhde, vanhempien aikaisemmat kokemukset, oma lapsuus ja kehittyminen, mielikuvat vanhemmuudesta ja yhteiskunnan luomat odotukset. Myös taloudellinen tilanne, urasuunnitelmat ja lasten erityispiirteet vaikuttavat vanhemmaksi kasvamiseen. Prosessi alkaa raskausaikana, kun tieto tulevasta lapsesta varmistuu ja jatkuu koko elämän. Naisella kasvaminen tapahtuu emotionaalisen, mutta myös biolo-

gisen ja fyysisen muutoksen myötä, kun miehellä painottuvat lähinnä emotionaalinen ja sosiaalinen muutosprosessi. Prosessi on edellytys lapsen sitoutumiseen ja vastuunkantamiseen lapsesta. Yhtä oikeaa muutosprosessin kulkua ei ole, vaan jokainen vanhempi on erilainen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004, 83.)

Vanhemmuuteen siirtymisen kokemisesta arvioitaessa on huomioitava yksilölliset asiat kuten tausta, persoonallisuus, parisuhde ennen lasta ja lapsen temperamentti. Niistä, jotka raportoivat rakastavansa puolisoaan, yli 40 % ei kokenut parisuhteen laadun muutoksia lapsen syntymän myötä. Lapsien määrällä ei ole todettu olevan juurikaan vaikutusta parisuhteen myöhempään laatumuutoksiin. (Rytkönen & Hautsalo 1999; 36–38.)

## **4.2 Neuvola vanhempien tukena**

Neuvolalla on hyvät mahdollisuudet tukea perheitä heidän omien yksilöllisten voimavarojensa lisäämiseksi. Eräs tärkeimmistä tehtävistä on tietoisuuden ja tietojen lisääminen voimia antavista, mutta myös perhettä mahdollisesti kuormittavista tekijöistä. Neuvolan keinoja perheen tukemiseksi ovat parisuhdeasioista avoimesti keskusteleminen, puheeksiottaminen ja tunnustuksen antaminen perheelle. Pareja voidaan ohjata keskustelemaan myös itsenäisesti parisuhteeseen liittyvistä asioista, omista toiveista ja tarpeista. Neuvolalla on myös suuri vastuu vertaistuen tarjoamisesta vanhemmille. Erilaisia pienryhmämalleja on esitelty Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – oppaassa. Lasta odottavien ja lapsen saaneiden perheiden parisuhteen ja seksuaalisuuden kysymysten esille ottamista ja tukemista erityisesti pien- ja vertaisryhmien avulla korostetaan valtakunnallisten äitiyshuollon- ja lastenneuvolan asiantuntijatyöryhmien neuvolatyöhön suunnatuissa suosituksissa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004; 82, 113–119.)

Vanhemmilla on mahdollisuus päättää, miten paljon parisuhde- tai seksuaaliasiota neuvolassa käsitellään. Neuvolan on tarkoitus tarjota tarpeeksi tilaa vanhemmille ottaa mahdolliset kysymykset esille. Parisuhteeseen liittyvät asiat pyritään hoitamaan sellaisella ajalla, etteivät lapset ole mukana. Parisuhde- ja seksuaalivaikeuksia hoidetaan neuvolassa sen mukaan, mitkä ovat paikalliset olosuhteet ja yhteistyömahdollisuudet. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004, 244–245.)

Työntekijän oma suhtautuminen omaan seksuaalisuuteensa välittyy yhteistyössä pariskunnan kanssa, sillä se vaikuttaa työntekijän kykyyn keskustella asiakkaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Avoimesti ja hyväksyvästi omaan seksuaalisuuteensa suhtautuva työntekijä tarjoaa pariskunnille luontevan keskustelumahdollisuuden. Työntekijän ajantasaiset tiedot ja kouluttautuminen antavat asiantuntevan kuvan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004, 201.)

Parisuhteen tai Vanhemmuuden roolikartat antavat tukea keskusteluun neuvolan työntekijälle ja perheelle. Roolikarttojen avulla voidaan neuvolassa tarkastella esimerkiksi ihmisten sisäisiä roolisuhteita; kuinka esimerkiksi nainen toimii äitinä, vaimona, sisarena ja työntekijänä (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 12). Sekä Parisuhteen roolikartta että Vanhemmuuden roolikartta perustuvat Jacob Levy Morenon (1889–1974) teoriaan roolien merkityksestä ihmisen elämässä. Parisuhteen roolikartta (Liite 2. Parisuhteen roolikartta) on kehitetty Vanhemmuuden roolikartan toiminta-ajatuksen pohjalta (Airikka 2003, 6).

Roolien vaikutusten ja merkityksen ymmärtäminen auttaa ihmistä kehittymään ja hyväksymään oman vajavaisuutensa. Neuvolatyössä roolikarttojen käytöstä voi olla apua, jos pariskunta kokee tarvetta tarkastella omaa suhdettaan (Airikka 2003, 27.) On tärkeää huomata, että vaikka oma fyysinen kasvu on todennäköisesti loppunut, henkinen kasvu jatkuu eliniän. Lapsen kasvaessa myös vanhemmuuden eri roolien tulisi muuttua. Vauvaiässä korostuvat vanhemman huoltajan, rakkauden antajan ja ihmissuhdeosaajan taidot. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 22.)

### **4.3 Vanhemmuus herättää kysymyksiä**

Ala-Luhtalan ja muiden (1999) tutkimuksen mukaan tiedon ja neuvonnan tarpeet parisuhdeaikana koskivat muun muassa tietoa parisuhteesta perhesuunnitteluneuvolassa, perheenlisäyksestä ja sen aiheuttamista muutoksista sukupuolielämään sekä realistista kuvaa avioliitosta. Tietoa haluttiin myös aiheista, jotka liittyivät naisen ja miehen seksuaalisuuteen ja niiden eroavaisuuksiin. Lisäksi etsittiin keinoja mahdollisiin ongelmatilanteisiin, parisuhteen muutostilanteisiin sekä avoimuuteen. Raskausaikana parit halusivat tietoa mahdollisesta haluttomuudesta, raskaudenjälkeisestä ehkäisystä sekä raskauden ja synnytyksen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Sukupuolielämästä askarrut-

tivat sopivat yhdyntäasennot ja seksiin mahdollisesti liittyvät rajoitukset. Imetyksen ja perheen vaikutuksista seksuaalisuuteen haluttiin lisätietoa. Haluttomuudesta, hellyydestä ja masennuksesta kaivattiin lisää keskustelua. (Ala-Luhtala ym. 1999, 9.)

Usein odotukset, joita vanhemmilla on raskaudenaikana lapsen hoidosta, eivät vastaa todellisuutta. Rytkösen ja Hautsalon teoksessa (1999) Haclen ja Rublen (1992) tutkimuksen mukaan sekä miehet että naiset raportoivat lapsen syntymän jälkeen naisten osallistuvan enemmän ja miesten vähemmän lapsen hoitoon kuin mitä he olivat odottaneet. Raskausaikana parit raportoivat heikentynyttä tyytyväisyyttä parisuhteessaan ja vähemmän seksuaalista kanssakäymistä. Raskaana olevat naiset eivät arvioineet avioliittoaan negatiiviseksi yhtä helposti kuin ne naiset, jotka vasta suunnittelivat raskautta. Raskaana olevien naisten puoliset taas arvioivat herkemmin suhteen negatiiviseksi raskausaikana. Syy voi olla, että usein miehet kokivat lisääntyvän tuen antamisen vaimolle raskaaksi. Mies voi tuntea olonsa myös ulkopuoliseksi puolison raskauden aikana. (Rytkönen & Hautsalo 1999, 35–36.)

Säävälä, Keinänen & Vainio (2001) toteavat neuvolatoiminnan kehittämistarpeen isää enemmän huomioivaksi. Tuleva isä tulee kohdata siten, että hän ei tunne oloaan vain tukihenkilöksi, vaan osallistujaksi. Sen vuoksi uusien työmuotojen kehittäminen onkin tärkeää, etteivät isät tunne itseään "vähän hölmöiksi", kuten tutkimuksesta naisten kertomana käy ilmi. (Säävälä, Keinänen & Vainio 2001, 24.) Kalvaksen tutkielmassa Vehviläinen-Julkusen (1996) tutkimuksen mukaan lasta odottavat pariskunnat haluavat jakaa kokemuksiaan toisten samassa elämäntilanteessa olevien pariensa kanssa. (Kalvas 1998, 64.) Isä on hyvä huomioida neuvolakäynnillä ja heitä tulisi rohkaista osallistumaan neuvolakäynteihin (Säävälä ym. 2001, 13). miehelle tulee antaa mahdollisuus osallistua myös sikiötä koskeviin tutkimuksiin, sillä se auttaa häntä luomaan suhdetta syntymättömään lapseensa. Parisuhteen vahvistaminen on tärkeää niin lapsen kuin vanhempien terveyden kannalta. (Kalvas 1998, 64.)

Isille tulee tarjota mahdollisuus jakaa omia kokemuksiaan myös ilman kumppaniaan ja saada tietoa raskaudesta ja synnytyksestä. On tärkeää antaa tilaa myös muille kysymyksille kuin mitkä perinteisesti mielletään isyyttä koskeviksi. Monelle isälle uuden auton ostaminen on yhtä suuri isyyssymboli kuin vauvan nukuttaminen. (Säävälä ym. 2001; 25, 30.)

## 5 Sukupuolielämä raskauden aikana

### 5.1 Uusia tuulia raskauden myötä

Raskauteen sisältyy paljon fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Sen on sanottu olevan fysiologinen tila, joka vaikuttaa seksielämään. Naisen hellyyden, hoivan ja huomiontarve lisääntyy raskauden aikana, vaikka hän voikin välillä olla seksuaalisesti haluttomampi (Eskola & Hytönen 2002, 157). Koko raskausaika on sopeutumista äitiyteen. Valmistautuminen vanhemmuuteen on kuitenkin yhtä tärkeää molemmille tulevista vanhemmista. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 323.) Suhteen ollessa tasavertainen, seksi ei ole velvoite kummallekaan osapuolelle, vaan se on yhteistä nautinnollista läheisyyttä (Juvakka & Viljamaa 2002, 50).

Kalvas (1998) on tutkinut naisten kokemuksia raskaudenaikaisesta hyvinvoinnista. Hyvän parisuhteen tärkeys ja merkitys korostui raskauden aikana. Tuoreessa parisuhteessa elävät naiset kokivat parisuhteen lähentäneen puolisoita, erityisesti raskauden loppuvaiheessa. Myös uudelleensynnyttäjät kertoivat samankaltaisia kokemuksia. Raskaana olevat naiset kokivat saavansa parisuhteessa uudenlaista huomiota. He kuvasivat miesten olevan aiempaa kiinnostuneempia naisen voinnista ja tuntemuksista. Monet kertoivat miehen auttavan enemmän muun muassa kotitöissä. Naisten kertoman mukaan miesten oli vaikea suhtautua naisen nopeaan mielialavaihteluun. Tutkimuksesta (Kalvas 1998, 48) kävi ilmi, että hyvä raskaus on miehen ja naisen yhteinen, jaettu kokemus. Naisten toiveen mukaan miehen tuli jakaa raskaus yhdessä naisen kanssa. (Kalvas 1998, 47–48.)

Usein puolisoitten toiveet seksiin liittyen eivät kohtaa ennen raskauttakaan. Media saattaa antaa seksuaalisuudesta epärealistisia tai parin yhteiseen seksielämään huonosti sopivia malleja. Näistä johtuvien ongelmien ratkominen kuuluu osana inhimillistä parisuhdetta. Tarvittaessa myös seksologian asiantuntijat auttavat. (Kontula 2000a, 244.) Odotusaika muuttaa usein parien sukupuolielämää. Tyytyväisyys omasta seksuaalisuudesta ja lisääntymiskyvykkyydestä saattaa vapauttaa kumppaneita, ja vaikuttaa positiivisesti sukupuolielämään. Muutokset voivat olla myös päinvastaisia, erilaiset fyysiset muutokset vaikuttavat molempien seksuaaliseen halukkuuteen. (Säävälä ym. 2001, 16.)

Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana odottavan naisen seksuaalinen halukkuus usein vähenee. (Hovatta ym. 1995, 163–164.) Suurella osalla äideistä on alkuraskaudessa pahoinvointia, joka yleensä helpottuu 12. – 14. raskausviikon jälkeen. Pahoinvointi liittyy osittain istukkahormoni hCG:n kasvaneeseen eritykseen. Myös progesteronin erityks lisääntyy. Unentarve kasvaa, mutta väsymys helpottaa yleensä toisella kolmanneksella. Lyhytkestoiset alavatsakivut voivat esiintyä kovinakin kohdun kasvussa ja sen kannattimien venyessä. Nivelsiteet alkavat löystyä jo ensimmäiseltä raskauskolmannekselta. Tihentynyt virtsaamisentarve jatkuu koko raskauden ajan. (Ylikorkala & Kauppila 2004; 142, 322–323.) Rinnat ovat käsittelyarat ja tuntuvat painavilta. Nuorten synnyttäjärien rinnat kasvavat enemmän kuin vanhempien. (Eskola & Hytönen 2002, 143.)

Keskiraskaudessa naisen hyvinolontunne monesti lisääntyy, sillä nopeasti nousseet hormonipitoisuudet ovat tasoittuneet eikä kohdun koko aiheuta vielä fyysisiä oireita. Mielialan vaihtelut tasaantuvat (Eskola & Hytönen 2002, 142). Emätin ja ulkosynnyttimet ovat verkkäät ja turpeat, mikä usein helpottaa kiihottumista. Tämä raskauden vaihe onkin parin seksuaalielämässä monesti otollista aikaa. (Hovatta ym. 1995, 163–164.) Kasvaneet rinnat ja helpommin saavutettava orgasmi voivat saada naisen tuntemaan itsensä hyvin naiselliseksi (Juvakka & Viljamaa 2002, 47). Jos naisen seksuaalisten tarpeiden kasvu lisääntyy juuri siihen aikaan kuin miehen vähenevät, on luonnollista, että nainen tällöin tyydyttää itseään enemmän kuin muulloin (Reinholm 1999, 17).

Viimeisen kolmanneksen aikana monet parit vähentävät yhdyntäkertoja tai lopettavat ne kokonaan. Tämä ei kuitenkaan koske kaikkia. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 142). Syynä rakasteluaktiivisuuden vähenemiseen saattavat olla hormonaaliset vaikutukset, naisen ison vatsan aiheuttamat fyysiset hankaluudet tai erilaiset pelot ja uskomukset. (Hovatta ym. 1995, 163–164.) Isä saattaa ajatella, että kohdussa kasvava sikiö on jotenkin yhdynnässä mukana ja kokea yhdynnän siksi sopimattomana. (Säävälä ym. 2001, 16.) Jotkut miehet kokevat raskaana oleva naisen pyhänä eivätkä sen vuoksi tunne yhdyntää suotavana. Suuri osa miehistä pelkää voivansa vahingoittaa sikiötä seksin aikana. (Juvakka & Viljamaa 2002, 47.) Yhdyntä on kuitenkin kohdun suojassa olevalle sikiölle vaaraton ja rakastelua voidaankin normaaliraskaudessa jatkaa läpi raskauden. (Juvakka & Viljamaa 2002, 47; Ylikorkala & Kauppila 2004, 142.) Sallittua on kaikki, mikä tuntuu hyvälle. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 181.)



Yhdyntä saattaa keski- ja loppuraskaudessa aiheuttaa kohdun supistelua ja siten lisätä keskenmenon pelkoa. Siemennesteen prostaglandiinit ja nännien hyväilyssä erittyvä oksitosiini saattavat aiheuttaa kohdun supisteluja, jotka voivat olla kivuliaitakin. Näillä supistuksilla on kuitenkin miltei mahdotonta saada aikaan ennenaikaista synnytystä normaalisti edenneessä raskaudessa. Kondomin käyttö yhdynnässä estää prostaglandiinien supistuksia aiheuttavan vaikutuksen. (Hovatta ym. 1995, 163–164.) Sperman prostaglandiinit saattavat tosin vaikuttaa edesauttavasti käynnistymässä olevaan synnytykseen samoin kuin nännien stimulaatiossa erittyvä oksitosiini voi edesauttaa jo käynnistynyttä synnytystä (Paananen ym. 2006, 181). Fyysisen rasituksen yhteydessä esiintyvät epäsäännölliset ja kivuttomat supistukset, jotka eivät vaikuta kohdunkaulan tilaan, ovat osa normaalia raskautta (Ylikorkala & Kauppila 2004, 323). Naisen orgasmin jälkeiset supistukset eivät myöskään ole haitallisia sikiölle. Kovin raju yhdyntä voi olla haitallista. (Juvakka & Viljamaa 2002, 47.) Sen sijaan, jos raskauden aikana on ollut verenvuotoa tai on kohonnut ennenaikaisen synnytyksen riski (lapsiveden meno, kohdunsuun aukeaminen, aiemmat ennenaikaiset synnytykset ym.) yhdyntöjä on syytä välttää. (Hovatta ym. 1995, 163–164.) Yhdynnän aiheuttamista infektioista, ennenaikaisista lapsivedenmenoista tai ennenaikaisista synnytyksistä ei ole epidemiologista näyttöä (Ylikorkala & Kauppila 2004, 142).

Loppuraskaudessa eri seksiasennot voivat auttaa rakastelun jatkumista. Vatsaan kohdistuvaa painoa tulee kuitenkin välttää (Paananen ym. 2006, 181). Kylkiasennossa naisen on helppo säädellä työntöjä, eikä vatsa ole tiellä. Rakastelun sijaan voidaan käyttää erilaisia hyväilymuotoja esimerkiksi suulla tai käsin. Itsetyydytys on hyvä vaihtoehto, jos seksuaaliset halut eivät kohtaa. (Juvakka & Viljamaa 2002, 48.)

Kumppanin itsetyydytystä ei kannata pitää loukkaavana tekona, koska itsensä hyvänä pitäminen lisää tyytyväisyyttä ja hyvinvointia (Reinholm 1999, 17).

Mies ja nainen tarvitsevat seksiä eri lähtökohdista. Mies pääsee seksin avulla kosketuksiin rakkaudentunteisiin puolisoaan kohtaan, kun taas nainen haluaa seksiä yleensä silloin, kun elämä hymyilee. Ennen raskautta ollut seksielämä kertoo usein myös raskausajan seksielämästä. Jos seksi on sujunut hyvin ja sitä on ollut riittävästi ennen raskautta, seksielämä todennäköisesti tulee jatkumaan raskausaikanaakin tyydyttävänä. Raskausaikana ei ole huolta ehkäisystä, joten tämä seikka vaikuttaa myönteisesti seksielämään. Raskausaika on monille seksuaalisesti miellyttävää aikaa, vaikka monesti rakastelut vähenevätkin. (Juvakka & Viljamaa 2002, 47.)

## 5.2 Mielen myllerrystä

Varsinkin alkuraskaudessa tunteet myllertävät ja mieliala ailahtelee hormonaalisten muutosten vuoksi. Muuttuva keho aiheuttaa erilaisia tuntemuksia. Raskauden mukana tulee uusi identiteetti. Raskauden aikana vanhemmat kokevat myös kielteisiä tunteita. Vaihtelevia mielialoja on vaikea jaksaa ja kielteiset tunteet koetaan vaikeiksi. Vastuu ja vapauden menetys aiheuttavat ristiriitaisia tunteita. Nainen joutuu luopumaan ainakin väliaikaisesti työstään ja harrastuksistaan sekä hyväksyä muuttuvat ystävyysuhteet. Luopumiseen voi olla vaikea sitoutua. Lisäksi tyttären on nyt omaksuttava äidin osa. Ambivalenttien tunteiden hyväksyminen vaikuttaa myönteisesti äitinä kehittymiseen. Jotta äidin ja sikiön suhde voi kehittyä positiiviseksi, äidin tulee hyväksyä oma seksuaalisuutensa, joka on johtanut raskauteen. (Eskola & Hytönen 2002, 128–129.) Äidin raskaudenaikaisesta stressistä ja sen vaikutuksista lapseen ei ole löydetty suoraa yhteyttä, mutta on tärkeää kehottaa äitejä rauhoittamaan vauhtia ja huolehtimaan itsensä (Väisänen 2001, 39).

Mies ei välttämättä kasva isyyteen yhtä nopeasti kuin nainen yleensä äitiyteen, jonka vuoksi parisuhde saattaa joutua koetukselle. Puolisot joutuvat helposti erilleen, jos kommunikointi ei suju. Nainen kaipaava läheisyyttä enemmän ja mies saattaa vetäytyä kauemmas. Mies kantaa kuitenkin huolta hyvin pitkälti samoista asioista kuin nainen (Väisänen 2001, 26.) Ristiriitaisten tunteiden käsittely on vaikeaa yksin, minkä vuoksi on tärkeää, että puolisot voivat pohtia tunteitaan yhdessä tai neuvolan työntekijän kanssa (Eskola & Hytönen 2002, 129).

Odottavien isien kohdalla puhutaan couvade-ilmisestä, jonka mukaan heillä on havaittavissa erilaisia raskauteen liittyviä oireita. Oireet voivat olla fyysisiä, kuten erilaiset kivut ja lihominen tai psyykkisiä, esimerkiksi ahdistus, pelot ja univaikeudet. Säävälä ja muut (2001) toteavat couvade-ilmion olevan varsin yleistä, sillä noin puolet isistä mainitsi erilaisista oireista isä-ryhmässä. Oireet eivät vaadi hoitoa ja ne voivat olla osoitus miehen valmistautumisesta isyyteen ja kyvystä samaistua äidin tilanteeseen. (Säävälä ym. 2001, 13.)

### 5.3 Naisen suhde vartalonsa

Kehonkuvalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa naisen mielikuvaa omasta fyysisestä ulkomuodostaan. Ulkonäkö ja viehätysvoima muuttuvat raskauden aikana (Eskola & Hytönen 2002, 128). Nainen saattaa muuttuvan vartalonsa vuoksi ajatella, ettei hän ole haluttava (Väisänen 2002, 36). Kehon muutokset eivät aina tunnu naisesta itsestään miellyttävälle (Juvakka & Viljamaa 2002, 47). Laihuuden ihannointi ei tee sopeutumista kasvavaan vatsaan helpoksi. Positiiviset kommentit erityisesti kumppanilta nainen muistaa lopun ikäänsä, kuten myös piikittelyn. (Reinholm 1999, 52.) On tärkeää, että mies muistaisi kertoa kumppanilleen, että tämä edelleen näyttää viehättävältä ja puoleensavetävältä. Nainen voi silloin hyväksyä kehonsa muutokset helpommin ja kokea olevansa seksikäs sekä naisellinen. (Juvakka & Viljamaa 2002, 47.)

Parisuhteella on suuri merkitys sille, miten odottava nainen kokee raskautensa, muuttuvan kehonsa ja tulevan synnytyksensä. (Kalvas 1998, 64.) Jos nainen on ollut tyytyväinen vartalonsa ennen raskautta, voi sen muutokset olla helpompi hyväksyä. Positiivinen kehonkuva ei ole sitä miltä näyttää, vaan mitä tuntee itseään ja kehoaan kohtaan. Tämä on olennaista raskaudessa, koska kehon muuttumista ei voi kontrolloida. Hyväksymistä helpottaa myös tieto kehon raskaudenaikaisista muutoksista. Päivittäinen, sopivan kevyt liikunta, itsensä helliminen sekä hyvän tukiverkon olemassaolo helpottavat muutoksissa ja tuovat hyvää mieltä (Body image 2006).

Muuttuva vartalo koettelee itsetuntoa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Jos ihminen kokee itsensä ylipainoiseksi tai on muutoin tyytymätön vartalonsa, hän voi menettää uskon mahdollisuuksiinsa. Ihmiset hakevat itselleen kumppaneita, jotka ovat varmoja ja itsenäisiä ilmaisemaan omia tunteitaan ja tarpeitaan. Itseluottamus onkin yksi seksuaaliterveyttä edistävästä asioista. Hyvän itsetunnon saavuttaminen ja siinä tukeminen on vaikeaa. Kun ihmiset saavat hyvää palautetta kasvattamistaan resursseista, itsetunto kohenee. Seksuaalisen vuorovaikutuksen ja tyydytyksen kannalta ihmisen käsitykset omista taidoistaan rakastajina vaikuttavat siihen, miten rohkeasti ja monipuolisesti he ilmaisevat itseään seksuaalisesti. Taitoihin voi vaikuttaa tiedon antamisella ja positiivisella palautteella. Vuorovaikutustaitojen kehittäminen ja pyrkiminen avoimeen ja joustavaan kommunikaatioon ovat eduksi aina pari- ja seksuaalisuhteissa. Vuorovaikutussuhteet ovat merkitseviä myös silloin, kun tilanne edellyttää kykyä ja rohkeutta huolehtia omasta turvallisuudesta suhteessa. (Kontula 2000b, 59–60.)

Nainen miettii jo raskausaikana omaa äitiyyttään ja kuinka sen yhdistää naisellisuuteen. Tulevaa äitiä voi mietityttää, mitä tapahtuu romanttisuudelle ja intohimolle. Nainen on äitinä yhtä naisellinen kuin ennen lapsensa syntymää. Osa naisista kokee naisellisuutensa kasvaneen jo raskauden aikana ja lapsen myötä, kun taas toisilla tunne naisuudesta saattaa olla kateissa. (Juvakka 2000, 16.)

Väestöliiton Perheverkkoprojektin tutkimuksen mukaan naiset tutkivat alapäättään jo raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Synnytys ja varsinkin välilihan leikkaus tuo muutoksia alapään alueelle, joten näihin muutoksiin tutustumalla voi sopeuttaa itseään synnyttäneenä naisena olemiseen. Mustelmat häviävät vähitellen ja leikkausarven kohta siistiytyy. Aktiivisella lantionpohjan lihasjumpalla emättimen saa yhtä napakaksi mitä se oli ennen synnytystäkin. (Reinholm 1999, 14.)

Odotus on voinut tuoda mukanaan lisäkiloja, raskausarpia sekä väsymyksen aiheuttamat tummat silmänaluset. Monet äidit pelkäävät, että entinen vartalo on menetetty ainiaaksi. Naisen keho muuttuu raskauden ja synnytyksen myötä, joten äitiys on vartalollekin uusi askel. Voi olla hyvä suoda itselleen lupa muutoksiin ja sopeutua uuteen ulkomuotoon. Itsensä hyväksyminen vaikuttaa mielialaan ja terveyteen sekä hyvinvointiimme. Entinen vartalo ei tule takaisin heti synnytyksen jälkeen. On hyvä tarkastaa myös ruokailutottumuksiaan ja varata aikaa liikkumiseen. Moni äiti kokee itsensä kuitenkin hyvin haluttavaksi isojen rintojen myötä, kun muodot ovat runsaammat. (Juvakka 2000, 17–19.)

Äidin on tärkeää muistaa suoda itselleen omaa aikaa. Entisiä harrastuksia, kuten lenkkeilyä, on hyvä jatkaa myös lapsen syntymän jälkeen. Myös käynti kampaajalla tai kauneushoidossa ovat hyviä hengähdyshetkiä ja oman itsensä hemmottelua. Omalla ulkonäöllä on suuri vaikutus kokemukseen omasta voinnista. Naisellisuuden kokeminen voimistuu huoliteltuna. Kun päivät etenevät nopeasti lapsen kanssa, voi tuntua, ettei aikaa jää itsensä hoitamiseen. Omasta vartalosta huolehtiminen on kuitenkin panostamista omaan hyvinvointiin. Äidin hyvinvointi on tärkeää koko perheen hyvinvoinnin kannalta. Vapaan hetken jälkeen olo on virkeämpi ja mieli parempi. Rentoutuminen antaa uusia voimavaroja. (Juvakka 2000, 16–17.) Synnytyksestä palautumisessa on äiti itse avainasemassa (Reinholm 1999, 13–14).

## **6 Sukupuolielämä synnytyksen jälkeen**

### **6.1 Synnytyskokemuksen merkitys**

Synnytys itsessään on kokemuksena seksuaalinen. Useat naiset kokevat sen vapauttavana ja itsetuntoa vahvistavana. Positiivinen kokemus synnytyksestä voi vaikuttaa myönteisesti seksuaalisuuteen. Synnytys voi olla naiseutta ja seksuaalisuutta vahvistava kokemus. Seksi ei kuitenkaan ehkä äitiyden alussa ole tärkeysjärjestyksessä ensimmäinen asia. Lapsi on hyvin lähellä, jolloin puoliso ja parisuhde voivat helposti jäädä taka-alalle. (Juvakka 2000, 19.)

Vaikeassa synnytyksessä naiselle voi syntyä emotionaalinen trauma, joka käsittelemättömänä voi jopa estää toisen lapsen hankkimisyritystä. Synnytyksen läpikäyminen ennen kotiuttamista synnytyssairaalasta on tällöin tarpeellinen. Aika parantaa kiipeimmätkin haavat ja vaivat usein helpottavat. (Reinholm 1999, 25–26.)

Usein miehet tulevat mukaan synnytykseen, mutta samalla pelkäävät osallistua synnytykseen. Säävälän ja muiden (2001) tutkimuksessa Vallimies-Patomäki (1998) ja Ahonen (2001) ovat todenneet, että noin 80–90 % miehistä osallistuu synnytykseen. Isien pelot synnytystä kohtaan johtuvat usein heidän kuulemistaan "kauhukertomuksista". (Säävälä ym. 2001, 16–17.) Kalvaksen tutkimuksen (1998) mukaan miehet haluavat naisten kertoman mukaan osallistua synnytykseen itsensä takia, ollakseen läsnä lapsen syntyessä ja tukena naiselle. Tutkimuksesta kävi ilmi, että naiset kokivat miehen läsnäolon synnytyksessä parisuhdetta lujittavana tekijänä. Toisaalta naiset myönsivät, että ympäristön paine miehen läsnäoloon synnytyksessä oli kova. (Kalvas 1998, 49.)

### **6.2 Palautuminen synnytyksestä alkaa**

Monet toivovat seksielämän palautuvan heti synnytyksen jälkeen. Vaikka pareilla olisikin tietoa palautumisesta, heitä saattaa hämmästyttää sen kesto. Yhdyntöjen aloitusajankohta voi vaihdella useita kuukausia parien mukaan. Yhdyntöihin vaikuttaa myös vauvan unirytmii ja nukkumapaikka (Säävälä ym. 2001, 22.)

Vanhemmat saattavat miettiä, onko sukupuolielämä mennyttä synnytyksen vuoksi. Monet yhdistävätkin mahdollisen emättimen väljyyden olevan syynä epätydyttävään rakastelukokemukseen. Naiset miettivät, onko emätin väljempi ja missä kunnossa lantionpohjan lihaksisto on (Reinholm 1999, 18). Tieto emättimen rakenteesta auttaa ymmärtämään lantionpohjalihasten harjoituksen merkitystä. Emätin on rakenteeltaan sileän lihaksen ja kimmoisan sidekudoksen muodostama tuppi, jonka pituus on tavallisesti noin 10–11 cm. Limakalvo on voimakkaasti poikittain poimuttunutta, mikä sallii emättimen pituuden muutoksen. Muodoltaan emätin on kuin ylösalaisin käännetty pullo. Yhdyntäessä orgasmin aikana ja loppuvaiheessa emättimen pohja voi venyä kolminkertaiseksi normaaliin kokoonsa verrattuna. Synnytyksessä emätin laajenee erittäin voimakkaasti lapsen kulkiessa emättimen läpi. (Hovatta ym. 1995, 19).

Emätin palautuu ennalleen 6-8 viikon kuluessa. Pienet, emättimen venymisestä johtuvat, kysto- ja rektoseelemuodostumat häviävät normaalisti itsestään puolen vuoden aikana eivätkä yleensä aiheuta oireita. Limakalvo on lapsivuodeajan estrogeenipitoisuuden alhaisuudesta johtuen ohut ja imetys ohentaa limakalvoa entisestään. Näin ollen limakalvo rikkoutuu ja vuotaa herkemmin yhdynnän aikana. Tulehdusalttius on koholla pH- sekä bakteeriflooramuutosten, mahdollisen episiotomian ja jälkivuodon vuoksi. Puhtaudesta on hyvin tärkeä huolehtia vesipesujen avulla. Episiotomiahaava voi olla aristava muutamista päivistä muutamiin viikkoihin. Haavan vetolujuus normalisoituu kuukauden kuluessa, jota ennen yhdyntä lisää repeytymisen vaaraa. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 496.)

Kohtu alkaa supistua heti synnytyksen jälkeen ja palautuu normaaliin kokoonsa noin parissa viikossa. Kohdunkaula aloittaa sulkeutumisen heti istukan synnyttyä ja noin viikon jälkeen on auki enää 1-2 cm. Kohdunnapukka jää hieman repeytyneeksi, tästä erottaakin synnyttäneen naisen synnyttämättömästä. Endometrium uudistuu 2-3 viikossa, mutta istukan kohdalta uusiutuminen kestää 6-8 viikon ajan. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 495–496.)

Jälkivuoto kestää noin 4-6 viikkoa muuttuen ensimmäisten päivien verisestä ruskeaan ja lopulta valkovuodon kaltaiseen 2-3 viikkoa kestävään vuotoon. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 497.) Jälkitarkastus on yleensä ensimmäinen gynekologinen toimenpide synnytyksen jälkeen. Se voi rohkaista jatkamaan seksielämää ja monet jännittävätkin tarkastusta ja haluavat tietää kaiken olevan kunnossa. Useat naiset toivovat

lääkärin ottavan puheeksi intiimiasiat, kuten virtsankarkailun ja yhdyntäkivut. (Reinholm 1999, 18.)

Imetyksen aikana äidin elimistö erittää samoja hormoneja kuin kiihottuessa tai orgasmin aikana. Imetyksessä koetut seksuaaliset tuntemukset saavat äidit usein tuntemaan syyllisyyttä, eikä näitä tuntemuksia ole kulttuurimme asenteista johtuen helppo hyväksyä tai varsinkaan puhua niistä. Imetyksen tuomaa mielihyvää ei pidä vähätellä, vaan jokaisella on oikeus tuntea ja kokea itsensä seksuaalisesti tyytyväiseksi äidiksi. Synnytys voi tuoda selvemmän tunteen itsestä seksuaalisena olentona, jota imetys vielä vahvistaa. (Juvakka 2000, 19–20.)

### **6.3 Rakastelujen uudelleen aloittaminen**

Naisen fyysinen minä kokee synnytyksessä suuria muutoksia. Oma keho voi tuntua oudolta, rinnoista valuu maitoa ja alapää on hellänä. Yhdyntäkivut saattavat pelottaa. Osa naisista ei ole tietoisia mahdollisista yhdyntäkivuista ja yllättyvät niistä täysin. Itsetyydytyksen avulla on hyvä opetella tuntemaan omia seksuaalisia tuntemuksia ja toimintoja. Itse tietää parhaiten, mikä tuntuu hyvältä ja mikä ei. Näin voi kokeilla, miltä kosketus tuntuu ja millaista orgasmin saaminen on. Itsetyydytys toimii myös rentouttajana ja unilääkkeenä. Kuitenkin kipeät paikat, hormonimyllerrys, uusi vastuu ja valvominen voivat vähentää seksiin suuntautuvan energian määrää. (Reinholm 1999; 13, 16–17.)

Ensimmäinen rakastelukerta synnytyksen jälkeen on usein kompromissi miehen ja naisen seksuaalisten halujen suhteen (Reinholm 1999, 19). Useimmat parit aloittavat yhdynnät uudelleen, kun jälkivuoto on loppunut, arkuus ja kipu hävinneet ja äiti itse tuntee olevansa valmis. Tämä tila saavutetaan yleensä 1-2 kuukaudessa synnytyksen jälkeen. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 497.) Tärkeintä on molemminpuolinen halu ja ajankohdan oikealta tuntuminen (Reinholm 1999, 19). Seksuaalinen halu synnytyksen jälkeen vaihtelee miesten ja naisten välillä suurestikin. Miehet ovat luonnollisesti yleensä halukkaampia aikaisemmin kuin naiset. Erittäin tärkeää seksielämän uudelleen rakentamisessa on puolison ymmärtäväinen ja painostamaton asenne. (Reinholm 1999, 21–22.)

Ensimmäistä synnytyksen jälkeistä rakastelukertaa voi verrata ihan ensimmäiseen rakastelukokemukseen. Synnytys tuo mukanaan suuren fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen muutoksen. Pelko ja jännitys ovat läsnä, samoin huoli emättimen väljyydestä ja miehen nautinnosta. Ajatuksissa pyörii samoja kysymyksiä kuin ensimmäisellä kerralla; miten ehkäisy hoidetaan, sattuuco yhdyntä ja saako orgasmia. (Reinholm 1999, 19–22).

Jokainen palautuu synnytyksestä yksilöllisesti. Toisille synnytys ei aiheuta juuri lainkaan taukoa tai muutosta seksuaalielämään. Se voi jatkua entisellään lähes heti kotiutumisen jälkeen tai vaatia useamman kuukauden tauon. Limakalvojen kuivuus, välilihan arven kiristäminen ja kipu, alapään arkuus tai tunne seksuaalisesta riittämättömyydestä palautumisaikana saattavat olla haaste rakastelunautinnolle. Kipua voi tuntua haavalla, emättimessä tai koko alapään alueella. Väestöliiton Perheverkon tutkimuksen mukaan 81 % naisista koki synnytyksenjälkeisiä yhdyntäkipuja ja 78 % miehistä ilmoitti kumppanillaan kivuliaita yhdyntöjä. Limakalvojen kuivuudesta on hyvin tärkeää saada tietoa ja hankkia kotiin liukastevoidetta. Suuret repeämät ovat onneksi harvinaisia, mutta aiheuttavat kivuliaan ulostamisen, virtsaamisen ja yhdyntäpelon kivuliaisuuden vuoksi. (Reinholm 1999, 20–25.)

Useilla äideillä oli keskenään samankaltaisia kokemuksia parisuhteessa lapsen syntymän jälkeen. Jommankumman puolison haluttomuus vähensi tyytyväisyyttä seksielämään synnytyksen jälkeen. Myös yhteisen, kahdenkeskisen ajan vähyys ja äitien väsymys koettiin ongelmallisiksi. Kokoonntumisessa alkanut keskustelu jatkui monessa perheessä kotona puolisoien kesken. Äidit kokivat saaneensa tukea omille tunteilleen ryhmästä. Kehitettäviksi asioiksi suhteessa löytyivät spontaanisuus, oman naiseuden tunteminen ja aktiivisuuden sekä kokeilunhalun lisääminen seksielämässä. (Reinholm, Sipponen & Cacciatore 2000, 21–22.)

Reinholmin ja muiden (2000) tutkimuksessa selvisi, että luotettavan ehkäisymenetelmän löytyminen koettiin seksielämää parantavana tekijänä (Reinholm ym. 2000, 22). Kaikki eivät koe tarvitsevansa ehkäisyä, esimerkiksi uskonnollisen vakaumuksen tai uuden raskaustoiveen vuoksi. Tehokas, tiheä ja pitkäkestoinen imetykset saattaa myöhäistää ovulaatioita sekä kuukautisvuotoja. Täysimetyksen aikana nainen ovuloi noin kahdeksan kuukauden kuluttua, kun ei-imettävällä naisella ovulaatio tapahtuu jo neljän kuukauden aikana. Tässä saattaa kuitenkin olla yksilöllisiä eroja. Ensimmäiset



vuodot ovat monesti anovulatorisia. Kuitenkaan pelkkään täysimetyksen ehkäisytehoon ei pidä luottaa. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 497.)

Ehkäisyn valintaan vaikuttaa ehkäisyn varmuuden sekä keston tarve. Imetyksen kannalta turvallisia vaihtoehtoja ovat kondomi tai minipillerit. Kierukka sopii tilanteissa, joissa tarvitaan pidempiaikaista ehkäisyä. Jälkitarkastuksessa kartoitetaan ehkäisyn tarve ja valitaan sopivin ehkäisymenetelmä. (Paananen ym. 2006, 302.) Stakesin tilastoissa kondomi (46,5 %) oli yleisin käytössä ollut ehkäisymenetelmä ennen raskaudenkeskeytystä vuonna 2005. Toiseksi yleisin oli "ei ehkäisyä" (36,9 %) ja kolmantena (9,3 %) ehkäisytabletti tai -kapseli. Eniten keskeytyksiä tehtiin synnyttämättömille naisille (53,1 %), toiseksi eniten yhden lapsen synnyttäneille (18,4 %) ja heti kolmantena kaksi lasta synnyttäneet (17,1 %). (Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit 2005, 19–21.)

## 6.4 Herkistynyt mieli

Äidiksi tuleminen mielletään yhä voimakkaammin naisen elämän käännekohtaksi, jolloin sosiaaliset suhteet ja suhde itseen sekä työhön muuttuu. On kuvattu, että synnytyksessä äiti menettää fyysisen yhteyden lapseensa ja vastuu itsensä hoitamisesta muuttuu oman tahdon omaavan lapsen hoitamiseksi. Tässä suuressa muutoksessa masennusta pidetään suojautumiskeinona. (Koski & Mattila 1998, 7, 11.)

Suurin osa tuoreista äideistä, noin 80 %, kokee synnytyksen jälkeen hyvin voimakkaita mielialan muutoksia. Äiti on usein itkuinen, herkkä ja olla helposti ärtyvä. Muutokset johtuvat usein hormonitasapainon muutoksista, väsymyksestä sekä jännityksen purkautumisesta. Tätä synnytyksen jälkeistä alavireistä tilaa sekä mielialan vaihteluita kutsutaan nimellä baby blues. Sen tarkoituksena on auttaa äitiä sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen ja vastaamaan vauvan tarpeisiin. Usein tila menee ohi itsestään muutamassa päivässä tai viikossa. (Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry 2007.)

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii Suomessa noin 10 - 26 % äideistä (Äimä ry 2007). Masentunut äiti voi olla vaikea tunnistaa, koska terveydenhoitaja saattaa tavata äitiä jopa harvemmin kuin kuukausittain. Kosken ja Mattilan (1998) tutkimuksessa Niemen (1997) tutkimuksen mukaan vain noin neljännes synnytyksen jälkeisistä masennuksista diagnosoidaan oikein. Koski & Mattila (1998) toivat opinnäytetyös-

sään esiin terveydenhoitajien huomaamia oireita. Terveydenhoitajat nimesivät masennuksen keskeisimmiksi fyysisiksi oireiksi väsymyksen, unihäiriöt ja ruokahaluttomuuden. (Koski & Mattila 1998, 11.) Psykkisistä oireista itkuherkkyys, yleinen kiinnostuksen puute sekä alakuloisuus olivat yleisimmin mainittuja. Muina oireina esiintyi mielialanvaihteluita, huolestuneisuutta, pelkoja ja ahdistusta. Epätoivo ja eristäytyneisyys nousevat esiin. Äiti voi olla kärsimätön eikä pysty keskittymään mihinkään. Lapsen tarpeisiin ei kyetä vastaamaan, mutta myös omat tarpeet laiminlyödään. Äiti kokee itsensä usein avuttomaksi, saamattomaksi, riittämättömäksi. Häneltä puuttuu itseluottamus. Myös aloittekyvyttömyys, ruokahaluttomuus ja mielihyvän tunteen menetys ovat yleisiä oireita (Äimä ry 2007).

Terveydenhoitajat pitivät masennuksen riskitekijöinä epärealistisia odotuksia äitiydestä, aikaisempia psyykkisiä ongelmia sekä lähiaikoina suuren menetyksen kokemista. Alttiimpia masennukseen olivat myös naiset, joiden oli vaikea hyväksyä oma identiteettinsä tai joilla oli negatiivisia kokemuksia raskaudesta ja synnytyksestä. Alttius masentumiseen oli korkeampi myös niillä naisilla, joiden oma äitisuhde tai parisuhde oli ongelmallinen, tai joilta puuttuivat läheiset ihmissuhteet. (Koski & Mattila 1998, 26–27.)

Masennus on vaikea asia, joka koettelee parisuhdetta. Heikkilän & Kohtalan (2006) opinnäytetyön mukaan isät kokivat epätietoisuuden tunteita liittyen tilanteeseen sekä itseensä. He eivät tieneet, miten heidän pitäisi olla ja tilanne yllätti heidät täysin. Vaikka vaimo oli fyysisesti sama, hän oli mieleltään joku muu. On hyvin vaikeaa nähdä oma puoliso sairaana. Mies joutuu hoitamaan vaimoaan ja lastaan/lapsiaan sekä rakentamaan isyyttään samalla. Masennuksen aikana parisuhteessa on enemmän epävarmuuden ja turhautumisen tunteita. Kuitenkin taustalla on myös toivoa selviämisestä. Selviytymiskeinoina miehet kokivat yrityksensä selvittää puolison masennuksen aiheuttamaa tilannetta, vaimon olon helpottamisen yrittämisen, perheen arjen jatkamisen mahdollisimman normaalina sekä ulkopuolisen avun. (Heikkilä & Kohtala 2006, 23–28.) Vaikeimmillaan masennus voi johtaa lapsivuodepsykoosiin, joka on vaikein synnytyksen jälkeisistä oireyhtymistä. Siihen sairastuu keskimäärin 0,1 – 0,2 % synnyttäneistä. Oireet ovat selkeämmät kuin masennuksessa. Äiti voi olla joko yliaktiivinen tai täysin passiivinen, sekava ja harhainen. (Äimä ry 2007.)

## 6.5 Uusi elämänrytmi

Ala-Luhtalan ja muiden (1999) tutkimuksessa lapsiperheessä haluttiin saada tietoa parisuhteen ylläpitämisestä ajanpuutteen ja kiireen keskellä. Tietoa kaivattiin myös vertaistuesta ja väsymyksestä. Seksuaalinen haluttomuus ja seksuaalisuuden ilmentäminen kumppanille koettiin tärkeiksi aiheiksi. Suurin osa vastanneista oli tyytyväisiä parisuhteeseensa. Tyytyväisyyttä lisäsivät muun muassa parisuhteeseen sitoutuneiden vanhempien luottavat ja avoimet välit, sekä toisen huomioiminen. Myös yhteinen aika, hellyys ja toimiva seksielämä koettiin voimavaroiksi. Persoonallisuuden piirteistä itsetunto ja kokeilunhalu olivat merkittäviä tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Kumppaneiden tasa-arvoisuus, yhteinen huumori ja riitelytaidot koettiin positiivisiksi asioiksi. Mukava asuinpaikka, vakaa talous ja tulevaisuuden tavoitteet voimistivat parisuhdetta. Keskeisimmiksi nousivat yhteinen aika ja harrastukset, keskustelut, toimiva seksielämä ja yhteiset lapset. (Ala-Luhtala ym. 1999, 9-11.)

Parisuhteeseen tyytyväisyyttä vähensivät edellisten vastakohdat sekä uskottomuus, puhumattomuus ja liiallinen alkoholinkäyttö. Ajankäyttöön liittyvät ongelmat vähensivät tyytyväisyyttä. Haluttomuus, esileikkien puute ja intohimon puute nousivat seksuaalisissa asioissa keskusteluissa pintaan. Vakavina ongelmina mainittiin väkivalta ja vallankäyttö. Nuori pariskunta tarvitsi käytännön tietoa parisuhteesta. Merkittävimpiä haasteita olivat kiireinen elämä, jossa ei jää yhteistä aikaa sekä tyydyttämätön seksielämä. Keskustelulle oli eniten tarvetta parisuhteesta, haluttomuudesta sekä raskaudesta ja seksuaalisuudesta. (Ala-Luhtala ym. 1999, 10-11.)

Jokaisessa parisuhteessa on omanlainen valta-asetelma. Yhteisessä taloudessa on usein asioita, joista huolehtiminen on jaettu puolisoitten välille. Valtaa voi käyttää myös väärin. Nainen voi esimerkiksi kiinnittää kaiken huomionsa lapseen ja jättää miehen tunnetasolla perheen ulkopuolelle tiedostamattaan. Voi olla myös, että nainen uhrautuu lapsen vuoksi, eikä huomioi parisuhdetta. Myös imetyksen myötä voi tulla vallan välikappale, jos nainen kokee rintojen olevan vain lasta varten imetyksen ajan, eikä puolisoilla ole lupaa koskea niihin. Mies vastaavasti voi kokea oman äidin olleen "pyhimys", joka on ainoa oikea naisen malli ja verrata omaa vaimoaan siihen muistikuvaan, mikä hänellä on omasta äidistään lapsuudessa. Tietämättömyys hormonien ja yövalvomisista johtuvan väsymyksen vaikutuksista voi aiheuttaa, ettei oma äidiksi

muuttunut vaimo kiinnosta. Sitoutumattomuus perheeseen ja lasten kasvatukseen voivat olla parisuhdetta kuormittavia tekijöitä. (Reinholm ym. 2000, 74–77.)

Perheen kasvaessa vanhempien yhteinen aika vähenee merkittävästi. Reinholm ja muut (2000) näkevät, että hellyyden osoittaminen on nostettu parisuhdetta voimistavaksi toiminnoksi kiireen keskellä. Hellyys on vastavuoroista, kumpikin puolisoista on vuorollaan antavana ja ottavana osapuolena. Toisen rentouttaminen lähentää ja hieronnanantaja palautuu mieleen, millaisesta kosketuksesta kumppani pitää. (Reinholm ym. 2000, 31–32.)

Yöheräilyt vaikuttavat parisuhteeseen monin tavoin. Väsyneenä seksi ei jaksaa kiinnostaa ja uni onkin ainoa halu, mikä herää, kun on mahdollisuus yksityisyyteen. Äidit kuvaavat, kuinka väsymyksellä on kokonaisvaltainen vaikutus seksielämään, eivätkä puoliset välttämättä tätä ymmärrä, elleivät ole kokeneet samaa. Myös katkeruus siitä, että puoliso voi nukkua rauhassa, voi heikentää parisuhdetta ja yhteenkuuluvaisuuden tunnetta. (Reinholm ym. 2000, 37.)

Monelle vanhemmalle saattaa olla vapauttavaa saada tietoa jaetusta vanhemmuudesta, mikä pehmittää perinteisen vanhemman roolin rajoja. Enää ei äidin tarvitse olla lapsen päävastuullinen hoitaja, vaan myös isä voi osallistua samalla tavalla lapsen arkipäiväiseen hoitoon. Jaetusta vanhemmuudesta on nykykäsityksen mukaan lapselle hyötyä sekä turvallisuuden tunteen että tuen kannalta. Myös parisuhde voi paremmin jaetun vastuun myötä. Lastenneuvola lapsiperheen tukena -oppaassa Pruett (2003) toteaa, että lapsi kykenee kiintymään samoin tavoin sekä äitiin että isään ja erottamaan heidät toisistaan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004, 82–83.)

## 7 Tutkimuksen toteutus

### 7.1 Tutkimuskysymykset

Kysymykset, joihin tämän selvityksen avulla halusimme vastauksia, olivat:

- Mistä asioista naiset ja miehet keskusteleivat Internetin keskustelupalstoilla liittyen raskausajan seksielämään?
- Mistä asioista naiset ja miehet keskusteleivat Internetin keskustelupalstoilla liittyen synnytyksen jälkeiseen seksielämään?

### 7.2 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa käytetään laadullista tutkimusmenetelmää, jota käytettäessä tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Tavoitteena on tuoda esiin ihmisen omat kuvaukset koetusta tapahtumasta. Laadullisella tutkimusmenetelmällä voidaan tavoittaa ihmisen merkityksellisiksi kokemia tapahtumaketjuja, esimerkiksi oman elämän kulkuun tai omaan elämään pidemmälle jaksolle sijoituvaa asiaa. (Vilka 2005, 97.) Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Pyrkimyksenä on löytää tosiasioita ennemmin kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 152.)

Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat kohdejoukon tarkoituksenmukainen valitseminen ja ihmisen käyttäminen tiedonkeruun instrumenttina. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma muotoutuu usein tutkimuksen edetessä. Täten suunnitelmia on mahdollista muuttaa olosuhteiden mukaan. (Hirsjärvi ym. 2003, 155.)

Tutkijat valitsivat laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimusmenetelmäksi, koska sen avulla naisten ja miesten ääni saatiin parhaiten esiin. Menetelmä myös mahdollisti tutkimussuunnitelman muotoutumisen tutkimusprosessin edetessä.

### 7.3 Tutkimusaineisto ja aineistonkeruu

Tutkijat tutustuivat aiheeseen liittyviin Internetin keskustelupalstoihin ja etsivät niiltä raskaus- ja synnytyksen jälkeiseen aikaan ajoittuvia sukupuolielämää koskevia keskusteluja. Aineisto rajattiin vain sukupuolielämää koskeviin keskusteluihin. Lähteenä käytettiin Helistimen, KaksPlus-, 9-kuukautta- ja Vauva-lehden Internet-sivujen keskustelukanavia, joiden keskusteluja seurattiin. Raskausajan tutkimusaineisto sisälsi 68 Internetin keskustelupalstojen kirjoitusta, joista 23 oli Helistimen, 3 9-kuukautta-lehden, 10 KaksPlus-lehden sekä 32 Vauva-lehden sivustoilta. Tutkimusaineisto synnytyksen jälkeiseltä ajalta koostuu 53:sta Internetin keskustelupalstojen kirjoituksesta, joista 4 on 9-kuukautta-lehden, 19 KaksPlus-lehden sekä 30 Vauva-lehden sivustoilta.

Tutkimusaineisto kerättiin syyskuun 2006 ja tammikuun 2007 välisenä aikana, kunnes aineisto saavutti kylläntymispisteen eli saturaation. Saturaatio tarkoittaa, että aineiston peruslogiikka toistuu eikä lisätutkimusaineisto tuo tutkimusongelman kannalta uusia näkökulmia (Vilka 2005, 127). Tässä tutkimuksessa saturaatio tarkoitti samojen aiheiden toistumista aineistonkeruuaikana. Kohdejoukkona olivat lasta odottavat sekä lapsen saaneet naiset ja miehet ikään tai lapsilukuun katsomatta.

### 7.4 Tutkimusaineiston analyysi

Sisällön analyysiä voidaan tehdä joko aineisto- tai teorialähtöisesti (Vilka 2005, 140). Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkija tutustuu tarkasti aineistoonsa, minkä jälkeen hän tarkastelee esiinousevia aiheita (Eskola & Suoranta 1998, 157). Tutkimusaineiston poiminta suoritettiin lukemalla ensin sivustojen tarjontaa laajasti, jolloin usein toistuvat aiheet oli helppo huomata.

Kirjoituksista poimittiin katkelmat, jotka suoranaisesti liittyivät raskaus- tai synnytyksen jälkeiseen sukupuolielämään. Tutkimusaineisto pelkistetään poistamalla tutkimusongelman kannalta epäolennainen informaatio hävittämättä kuitenkaan olennaista. Pelkistäminen edellyttää, että tutkimusaineisto pilkotaan osiin. (Vilka 2005, 140.) Tässä tutkimuksessa pelkistäminen tarkoitti aineiston jakamista erikseen raskaus- ja synnytyksen jälkeiseen aikaan, joista molemmista muodostettiin omat Word-tiedostot. Aineiston jakamisen jälkeen aineistot ryhmiteltiin uusiksi kokonaisuuksiksi. Ryhmit-

tely voi tapahtua esimerkiksi niiden ominaisuuksien mukaan, jotka löytyvät analyysin kohteena olevasta katkelmasta (Vilkkä 2005, 140). Aineistosta etsittiin katkelmia, jotka sisältönsä puolesta koskivat samaa asiaa. Samansisältöiset katkelmat yhdistettiin ja niille keksittiin niitä kuvaava otsikko eli alakategoria, esimerkiksi ”Yhdyntäasennot raskauden aikana” tai ”Sukupuolinen aktiivisuus raskauden aikana”. Alakategoriat merkittiin värjäämällä ne erivärisiksi asiasisällön mukaan. Jokaisella kategoriolla oli oma värinsä. Alakategorioista etsittiin sisällön perusteella yhdistäviä piirteitä. Samoja piirteitä omaaville alakategorioille keksittiin yhteinen yläkategoria, esimerkiksi ”Raskauden vaikutuksia sukupuolielämään”. Nämä yläkategoriat on esitetty tutkimustuloksissa otsikoina erikseen raskaus- ja synnytyksen jälkeiseltä ajalta. Liitteissä 3-6 (Liite 3. Raskausajan tutkimustulosten muodostuminen alakategorioiksi, Liite 4. Raskausajan alakategorioiden muodostuminen yläkategorioiksi, Liite 5. Synnytyksen jälkeisen ajan tutkimustulosten muodostuminen alakategorioiksi ja Liite 6. Synnytyksen jälkeisen ajan alakategorioiden muodostuminen yläkategorioiksi) kuvataan kategoriointin vaiheet tarkemmin esimerkkien avulla.

Laadullisen tutkimuksen analyysissä on tarkoitus saada aineisto sellaiseen muotoon, jotta siitä on mahdollista eritellä vastaukset tutkimusongelmiin (Eskola & Suoranta 1998, 226). Tärkeää on löytää tutkimusongelman kannalta oleelliset aiheet, joihin voidaan liittää aiheeseen liittyviä tekstikatkelmia. Sitaatti toimii hyvin aineistoa kuvaavana ja elävöittäväenä esimerkkinä. Katkelma perustelee myös tutkijan tekemää tulkintaa aiheesta. (Eskola & Suoranta 1998, 175–176.) Kuvaavimmat alakategorioihin ryhmitellyt katkelmat liitimme tutkimustuloksiin, jotta Internetin keskustelupalstoille kirjoittaneiden käyttämät ilmaukset säilyisivät.

## **8 Tutkimustulokset**

### **8.1 Tutkimusaineistosta**

Tässä esitetty tutkimusaineisto on kerätty Internetin keskustelupalstoilta. Aineiston analyysin perusteella löydetty tutkimustulokset esitetään raskaus- ja synnytyksen jälkeiseen aikaan jaettuina. Otsikoina ovat tutkimusanalyysissä käytetyt yläkategoriat.

Kokemukset synnytyksestä palautumisesta ja synnytyksen vaikutuksista seksielämään olivat hyvin yksilöllisiä. Kuitenkin esiin nousi selkeästi muutamia suurempia aihealueita, jotka koskivat suurinta osaa kirjoittaneista ihmisistä. Eniten kirjoituksia virittäneitä keskustelunaiheita raskausajalta olivat naisen fyysiset muutokset, mielialan vaikutus sukupuolielämään, seksuaalisen halukkuuden muutokset sekä muut raskauden tuomat muutokset sukupuolielämään. Synnytyksen jälkeiseltä ajalta keskeisimmiksi keskusteluaiheiksi nousivat synnytyskokemuksen merkitys, palautuminen synnytyksestä ja seksielämän uudelleen aloittaminen, yhdyntäkivut, lantionpohjan lihasten merkitys ja harjoittaminen, seksuaalisen halukkuuden muutokset sekä uuden elämäntilanteen tuomat muutokset.

## **8.2 Raskausajan sukupuolielämään vaikuttavia asioita**

### *8.2.1 Rakastelua fyysisiin muutoksiin tutustuen*

Raskaus toi monille mukanaan fyysisiä muutoksia, jotka vaikuttivat vaihtelevasti naisen seksuaalisuuteen, sen ilmentämiseen ja rakastelukokemukseen. Alapää saattoi tuntua erilaiselta, tunnottomalta tai turvonneelta ja tämä vaikutti nautinnon kokemiseen. Myös mahdolliset suonikohjut tai peräpukamat alapäässä loppuraskauden aikana heikensivät seksuaalista halukkuutta. Rakastelu saattoi tuntua epämiellyttävältä, koska limakalvot olivat joillakin kuivat. Kasvava vatsa teki olon kömpelöksi eikä eri asentoihin ollut helppo taipua. Rakastelun aikana saattoi myös tulla virtsaamisen tarpeen tunnetta tai rinnoista erittyä hieman ensimaitoa. Osa taas koki olonsa heikäksi ja haluttavaksi, eivätkä fyysiset muutokset olleet seksuaalielämään heikentävästi vaikuttavia. Vaikka naisen kehossa tapahtuu suuriakin muutoksia raskauden aikana, moni kirjoittaja ei kokenut näitä ongelmallisiksi vaan osaksi luonnollista muutosta. Varsinkin loppuraskaudessa olo oli monella kirjoittajalla tukala, helpotti tieto siitä, että tilanne on vain väliaikainen.

Keskustelupalstoilla useat naiset kokivat orgasmin saamisen erilaisena raskauden aikana. Monet kirjoittajista eivät kyenneet saamaan orgasmia, vaikka se ennen raskautta olikin onnistunut. Osalla naisista klitoris vaati huomattavasti hellempää tai muuten erilaista kosketusta kuin aikaisemmin. Tällainen muutos saattoi tulla esiin vasta raskauden edetessä.



*Ei ole mitään ratkaisua, mutta on auttanut että rakastelemme hitaammin ja välillä pieniä taukoja. Asennot tuntuu nyt erittäin tärkeiltä siis enää ei tunnu ne samat hyvältä kuin raskautta ennen---*

Toisille kiihottuminen ja orgasmin saaminen oli huomattavasti helpompaa raskausaikana. Orgasmin saaminen saattoi myös vaihdella raskauden vaiheen mukaan. Keskiraskaus oli otollisinta aikaa orgasmin saamiseen. Orgasmilla pelättiin myös olevan haitallista vaikutusta raskaudelle. Sen luultiin voivan aiheuttaa keskenmenon tai estää alkion kiinnittymisen kohtuun. Myös sperman ajateltiin olevan haitallista.

### **8.2.2 Uuden kehonkuvan hyväksyminen**

Internetin keskustelupalstoilla kirjoittaneet naiset halusivat tuntea itsensä haluttavaksi raskauden aikana, mutta monesti miehen seksuaalinen haluttomuus vaikutti naisen haluttavuuden kokemiseen negatiivisesti. Mies saattoi nähdä raskaana olevan kumppaninsa kuitenkin viehättävänä, mutta ei kiinnostunut hänestä seksuaalisessa mielessä. Tällöin naisen voi olla vaikea uskoa vakuutteluja viehättävyydestään. Itsetunto saattoi olla raskauden aikana matalampi tämän vuoksi ja herkkyys muiden kommenteille omasta ulkomuodosta muutenkin kasvanut. Itseä vertailtiin herkästi muihin ja mielen saattoi pahoittaa helposti. Tauko seksielämässä saattaa saada raskaana olevan naisen pelkäämään, että mies käy vieraissa, jos kotona ei ole seksiä.

*---Miehen mukaan olen kovin viehättävä, mutta seksuaalisesti raskaana oleva on turn off. Koita siinä sitten pitää itsetuntoa yllä ja tuntea itsensä naisena haluttavaksi.---*

Nainen saattoi kärsiä kovastikin, koska halusi kokea itsensä viehättäväksi ja kuvaili nyt kokevansa itsensä ”tosi ällöksi”. Miehillä on hyvin suuri vaikutus naisen itsetuntoon raskauden aikana, ja sitä tulisi pyrkiä vahvistamaan. Useat miehet mainitsivat kuitenkin kokevansa raskaana olevan kumppaninsa erittäin seksuaalisena.

Osaa keskustelupalstoilla kirjoittaneista miehistä haittasi kumppanin kasvanut vatsa, mutta sitä ei ollut helppo kertoa naiselle suoraan. Nainen saattoi pohtia kauan syitä miehen haluttomuuteen, ennen kuin asia selvisi. Jotkut naiset tiesivät näyttävänsä kumppanin silmissä entistä viehättävämmältä kasvavan mahan kanssa, koska raskaus oli toivottu. Jotkut naiset nauttivat hedelmällisyydestään ja kehonkuvan muutos oli hyvin positiivinen kokemus. He olivat ylpeitä kasvavasta vatsastaan ja kokivat itsensä entistä naisellisemmiksi.

### 8.2.3 Pelkoja ja tunteiden herkkyyttä

Raskausaikaan liittyi monenlaisia pelkoja, jotka johtuivat yleensä tiedon puutteesta ja vääristä olettamuksista. Ennenaikaista synnytystä pelättiin varsinkin, jos seksin jälkeen supisteli. Supistelu saattoi tuntua inhottavalta ja kestää hetken rakastelun jälkeenkin. Internetin keskustelupalstoilla tuli esiin, että miesten mielessä oli pelko vauvan vahingoittamisesta tai työntymisestä vauvaan asti. Kohdussa oleva vauva saattoi häiritä rakastelukokemusta, vaikka pelkoja sikiön vahingoittamisesta ei olisikaan. Miestä voi häiritä ainoastaan jo tieto vauvan kasvamisesta puolison sisällä, eivätkä vakuuttelut rakastelun harmittomuudesta muuta tätä asiaa, koska mies ei sinänsä pelkää vahingottavansa sikiötä. Miehen voi olla vaikeaa keskittyä seksiin, ajatukset ovat vauvassa eikä mies kykene nauttimaan seksistä entisellä tavalla. Raskauden eteneminen ja sitä mukaa vauvan konkretisoituminen kasvavan vatsan myötä saattoi voimistaa näitä tunteita entisestään. Naiselle tämä oli monesti raskasta, koska ratkaisua tähän asiaan ei tuntunut löytyvän.

Mies saattoi kokea itsetyydytyksen helpommaksi vaihtoehdoksi. Yleensä naisesta tämä tuntui kuitenkin loukkaavalta. Mies ei välttämättä osaa kertoa syytä haluttomuuteensa, tai pelkää loukkaavansa kumppaniaan. Tuleva isä saattaa myös kokea uuden isän roolinsa niin voimakkaana jo raskaudenaikana, ettei oikein osaa ajatella rakastelua raskauden aikana.

Keskustelupalstoilla kirjoittaneiden naisten mielialan muutokset olivat usein voimakkaampia alkuraskaudessa ja mieliala tasaantui raskauden loppua kohden. Ambivalentit tunteet, itkuherkkyys sekä mahdolliset kiukunpuuskat vaikuttivat osaltaan parisuhteeseen. Myös pelko puolison menetyksestä korostui odotusaikana. Osa naisista oli raskausaikana mustasukkaisempia puolisostaan kuin ennen. Pettämistä pelättiin, vaikka luottamus mieheen olikin tallella. Avoimesta keskustelusta oli apua näihin tilanteisiin.

*Muutenkin tuo mieliala muljahtelee laidasta laitaan. Välillä on kuin myrskyn merkki ja sitten taas kuin taivas. Mitä kaikkea ne hormonit meillä teettäväkään.*

### 8.2.4 Seksuaalisen halukkuuden vuoristorataa

Seksuaalinen halukkuus vaihteli huomattavastikin raskauden aikana riippuen raskauden kestosta, voinnista ja ihmisestä. Internetin keskustelupalstoilla kirjoittaneet odotta-

jat, jotka eivät itse kaivanneet seksiä, olivat usein helpottuneita, jos miehenkin seksuaaliset halut vähenivät. Osalla miehistä seksuaaliset halut pysyivät suhteellisen muuttumattomina, mutta nainen ei raskauden aikana ollut kovin halukas yhdyntöihin. Joillakin miehillä seksuaaliseen halukkuuteen vaikutti lisäävästi pyöristynyt vatsa ja kasvaneet rinnat, kun toinen ajatteli päinvastoin. Tieto tilanteen väliaikaisuudesta helpotti. Kumppaneilla on oikeus kieltäytyä, toimiva parisuhde kestää seksuaalisen aktiivisuuden vaihtelevuudet. Asioista on tärkeä kyetä puhumaan. Jos parisuhteessa ja avoimuudessa on ongelmia, saattaa joku mies ajautua hakemaan seksiä suhteen ulkopuolelta. Miehellä voi olla myös haastavaa suhtautua raskauteen ja sen tuomiin muutoksiin.

*Minusta raskaana oleva nainen on ihana ja kiihottava.*

Osalla keskustelupalstoilla kirjoittaneista naisista seksihalut olivat voimakkaammat kuin miehillä ja rakastelutarve kasvoi odotusaikana huomattavasti. Seksi tuli esiin myös unissa ja oli ajatuksissa pitkin päivää. Naisen rakasteluhalukkuus saattoi olla liikaa miehelle, jos rakastelukertoja oli useita kertoja päivässä. Seksuaalisesti huomattavasti halukkaammalle kumppanille puolison seksuaalinen haluttomuus oli usein raskasta. Tällaisessa tilanteessa voidaan etsiä ratkaisukeinoja, jotka sopivat molemmille.

Jos sukupuolielämässä oli taukoa raskauden aikana ja nainen oli seksuaalisesti hyvin halukas, ajatus tauon jatkumisesta myös synnytyksen jälkeen oli turhauttavaa. Naiset olisivat siksi halunneet nauttia ”viimeisistä” rakastelumahdollisuuksista ennen todellista taukoa synnytyksestä palautumisen aikana. Seksuaalisen halukkuuden lisääntyminen oli myös hämmentävää, jos muutos oli suuri verrattuna entiseen.

*En milloinkaan ole ollut mitenkään hyperseksuaalinen ihminen, mutta heti neljännen raskauskuukauden alettua olen sellaiseksi muuttunut. Mielessä ei tunnu pyörivän enää mitään muuta.---*

Raskauden vaihe vaikutti seksuaaliseen halukkuuteen vaihtelevasti. Alkuraskaudessa rakastelukertoja saattoi olla päivittäin, mutta vatsan kasvaessa se tuntui olevan tiellä. Toiset taas rakastelivat ihan viimeisiin päiviin ennen synnytystä asti. On myös pareja, joilla seksielämä hiipuu, kun tieto raskaudesta tulee.

Myös naisella sikiö saattoi vaikuttaa halukkuuteen. Vauva saattoi liikkua paljon seksin jälkeen tai sen aikana, toisaalta kovat heilahdukset eivät tuntuneet naisesta itsestään hyvältä mahan kasvaessa.

### **8.2.5 Raskauden vaikutuksia seksielämään**

Loppuraskaudessa osa keskustelupalstoilla kirjoittaneista naisista kertoi joutuneensa pidättäytymään rakastelusta kipujen tai ennenaikaisen synnytyksen uhan vuoksi. Jotkut naiset kokivat yhdynnän erilaisena loppuraskaudessa, kun kohtu painoi alaspäin emättimeen. Myös miehestä yhdyntä saattoi tällöin tuntua erilaiselta. Osalla naisista tuli hieman veristä vuotoa loppuraskaudessa rakastelun jälkeen. Se ei silti tarkoittanut, että seksuaaliset halut olisivat hävinneet, vaikka rakastelusta nauttiminen kävikin vaikeammaksi.

Internetin keskustelupalstoilla kirjoittaneiden miesten mielestä raskaus vaikutti seksielämään eri tavoin. Useimmilla kirjoittaneista rakastelukerrat lisääntyivät, toisilla raskaus ei vaikuttanut juuri lainkaan, osalla väheni loppua kohden. Vähentyminen saattoi johtua kummasta puolisosta tahansa. Rakastelujen väheneminen ei kuitenkaan tarkoittanut sitä, että laatu olisi kärsinyt. Naisten kokemusten mukaan rakasteluaktiivisuus saattoi lisääntyä koko raskauden ajaksi tai enemmän keskivaiheessa. Hieman vähemmän koettiin aktiivisuuden vähenemistä ja melko saman verran vähenemistä raskauden loppua kohden.

Keskustelupalstoilla yleisimpinä yhdyntäasentoina lueteltiin ratsastus kasvot mieheen päin, ratsastus kasvot pois päin miehestä, takaapäin sekä lusikka-asento. Osa koki yhdynnän takaapäin hieman kivuliaana.

Yleensä seksielämän muutokset olivat ohimeneviä ja tilanne normalisoitui ajan kanssa. Toisilla tauko rakasteluissa kesti 3-4 kuukautta, toisilla viikon, riippuen myös synnytyksen aikaisista toimenpiteistä. Parit toivoivat neuvolassa kysyttävän suoraan seksielämästä sekä kerrottavan suoraan raskauden mahdollisesti tuomista muutoksista liittyen seksielämään. Myös synnytyksen ja siitä palautumisen vaikutuksista seksielämään haluttiin tietoa jo raskausaikana.

Tietoa keskustelupalstoilla kirjoittaneet naiset ja miehet tarvitsivat myös rakasteluun ja hyväilyyn liittyen. Naiset kaipasivat sekä hellää koskettelua että seksiä. Jotkut poh-

tivat, onko vaarallista, jos yhdynnän jälkeen tulee verta tai voiko yhdyntä raskauden aikana lisätä tulehdusriskiä. Rakastelu ei ole ainoa seksin muoto, läheisyydestä voidaan nauttia ja toista voidaan hyväillä muillakin tavoin. Suuseksin turvallisuudesta raskausaikana oli epävarmuutta tai siihen ei välttämättä ollut mielenkiintoa. Osa mietti myös anaaliseksiin turvallisuutta raskauden aikana.

*Voiko synnytys muuttaa miehen halukkuutta suuseksiin, voiko alapää esim. tuoksua erilaiselle hormonitoiminnan tms. vuoksi.*

## **8.3 Synnytyksen jälkeisen ajan sukupuolielämään vaikuttavia asioita**

### **8.3.1 Synnytyskokemus**

Synnytyksen näkeminen ja siinä mukanaolo olivat asioita, joiden vaikutusta tulevaan seksielämään Internetin keskustelupalstoilla kirjoittaneet naiset ja miehet pelkäsivät. Osa naisista kertoi, että he eivät haluaisi miestä mukaan synnytykseen siksi, että pelkäsivät synnytyksen näkemisen olevan miehestä vastenmielistä. Kuitenkin keskustelupalstoilla kirjoittaneista miehistä suurin osa ei kokenut synnytyksessä mukanaolon vaikuttaneen millään tavoin seksuaaliseen halukkuuteen suhteessa puolisoon. Yhteinen synnytyskokemus voi olla hyvä voimavara vanhempien välisessä suhteessa. Voimakas tunnekokemus sitoo puoliset tiiviisti yhteen.

*(Synnytyksessä ja sektiossa mukana)...ei mulle mitään traumoja jääny eikä mitään muuttanu esim seksin kuin minkään muun suhteen, sama nainen se mulle oli kuin sitä ennenkin vaikka sitä vahvuutta minkä siinä tilanteessa naisessa näki ei voi kuin kunnioittaa.*

### **8.3.2 Seksielämän palautuminen**

Yhdyntöjen aloittamisajankohtaa ei voida tarkasti määritellä, sillä siihen vaikuttavat monet asiat kuten seksuaalinen halukkuus ja fyysinen palautuminen. Joillakin seksuaaliset halut palautuivat heti synnytyksen jälkeen, kun toisilla seksuaalinen kiinnostus ei tuntunut palautuvan pitkään aikaan. Avoimuus ja toimiva keskusteluyhteys parisuhteessa nousivat jälleen tärkeiksi keinoiksi tilanteen selvittämisessä. Osalla riitelykin

puhdisti ilmaa. Sukupuolielämään voi tulla kuukausien tauko, mutta ajan kanssa asia se palautui ja seksi oli jälleen yhtä nautittavaa. Tauko sukupuolielämässä saattoi vaihdella pareista riippuen viikosta kuukausiin.

*Ekan synnytyksen jälkeen meni 6 viikkoa, toisen jälkeen 4 vkoa ja nyt kolmannen jälkeen vaan 9 päivää. Ja hyvältä on tuntunut! Nyt jopa paremmalta kuin aikasemmin!*

*---ekasta 5 viikkoa (eppari) sattui ja meni varmaan 2kk ennen kuin tunto palaili kaikkiin osiin ja ei sattunut enää.*

Osa keskustelupalstoilla kirjoittaneista oli kokenut neuvolasta saadun ohjeistuksen puutteelliseksi sukupuolielämän osalta ja seksiin liittyvän keskustelun jäykäksi, eikä siten epäselviksi jääneistä asioista uskallettu tai osattu kysyä. Osalle pareista oli epäselvää, kuinka pian rakastelun voi aloittaa uudelleen. Toiveissa oli, että aiheesta olisi puhuttu jo raskausaikana neuvolassa ja että terveydenhoitaja olisi kysynyt suoraan sukupuolielämästä ja siihen mahdollisesti liittyvistä kysymyksistä. Jälkitarkastusta pidettiin usein rajana yhdyntöjen aloittamiselle, mutta moni mietti rakastelun mahdollisuutta jo ennen jälkitarkastusta ja jälkivuodon aikana. Osa oli tietoinen kohonneesta tulehdusriskistä jälkivuodon aikana.

Moni kirjoittaja vertasi ensimmäistä synnytyksen jälkeistä rakastelukertaa kaikista ensimmäiseen rakasteluun. Oma keho saattaa tuntua vieraalta ja tuntemukset voivat olla erilaisia verrattuna aikaan ennen synnytystä. Alapää saattoi alkuun tuntua hieman väljemmältä kuin ennen synnytystä, mutta lantionpohjan jumpan avulla emätin saatiin usein palautumaan.

*Ensimmäinen kerta synnytyksen jälkeen, jälkivuodon loputtua, kuivilla limakalvoilla, hellällä alapäällä, ja rinnat maitoa valuen, vauvan heräämistä jännittäen, mielessä ”tuntuuko se miehestä enää miltään” ja aivan uutena ihmisenä – todellakin kuin eka kerta!*

Eräs äiti kommentoi sektionjälkeistä nautintoaan siten, ettei kyennyt leikkauksen jälkeen tuntemaan alapäällään mitään pitkään aikaan. Orgasmin supistelujen tunteminenkin jäi puuttumaan pitkäksi aikaa. Ajan kanssa nautinto palasi ainakin riittävän hyvälle tasolle. Myös aikaisemman sektion vaikutukset emättimen tiukkuuteen seuraavassa raskaudessa mietityttivät joitakin vanhempia. Sektion jälkeen alapään kipuilu ja puutuneisuuden tunne on melko yleistä. Emätin tuntui erilaiselta myös sektiosynny-

tyksen jälkeen. Lantionpohjan lihasten harjoittelu nopeutti kuitenkin fyysistä palautumista.

Kipuperkkyys on yksilöllistä, mutta synnytyksen jälkeen repeämät, arvet, episiotomiat, alapään arkuus sekä limakalvojen kuivuus saattoivat aiheuttaa kovaakin kipua, mikä saattoi jopa estää yhdynnän kokonaan. Kipujen jatkuessa keskustelupalstojen kirjoittajat toivoivat tietoa mahdollisuudesta hakeutua lääkäriin ja saada apua.

*Esikoisen syntyessä mulla repesi emätin ja se oli TOSI kipeä vielä puoli vuotta synnytyksen jälkeen. Eli senkään takia en ollu kauhean innostunut, kun se aina kuitenkin vähän sattui... Esikko kun tuli vuoden ikään, niin alkoi paikat olla kunnossa, sitten vähän parani kiinnostus ja hiukan sen jälkeen lopetin imetyksen, niin tuntui, kuin olisin uudesti syntynyt, kun jäi yöheräilyt pois! energiaa riitti elämiseenkin, eikä pelkkään vauvanhoitoon.*

Internetin keskustelupalstoilla kirjoiteltiin myös vartalon muutoksista. Muuttunut vartalo vaikutti itsetuntoon ja seksuaalisuuteen. Synnyttänyttä naista saattoi epäilyttää, kelpaako hän enää kumppanilleen sellaisena kuin nyt on. Jotkut naiset pelkäsivät, että lisäkilot, raskausarvet ja alapään mahdolliset ompeleet vaikuttaisivat alentavasti heidän haluttavuuteensa. Tietoinen päätös kuluttaa pois raskausaikana tulleet kilot auttavat kohentamaan itsetuntoa ja tuovat myös voimia ja energiaa. Mieheltä saatu tuki koettiin erittäin merkittävänä. Naiset kaipasivat miehiltään kehuja ja tukea. Toisen ihmisen läsnäolo, oli hän sitten puoliso tai raskauden kokenut ystävä, on tärkeää uudessa elämäntilanteessa.

### **8.3.3 Lantionpohjan lihaskunnan merkitys**

Lantionpohjan lihasten merkityksestä keskusteltiin Internetin keskustelupalstoilla. Lihakset saattoivat olla huonommassa kunnossa synnytyksen jälkeen ja toiset tunsivat, että emättimen aukko oli jäänyt väljemmäksi. Keskustelua käytiin lantionpohjan lihasten harjoittamisesta ja sen vaikutuksista positiivisesti seksielämään sekä voimakkaampiin orgasmeihin. Osa keskustelupalstoilla kirjoittaneista olivat saaneet apua ongelmiinsa geishakuulilla harjoittelusta tai jumppaamalla lantionpohjan lihaksia itsenäisesti. Harjoittelun tulokset tuntuivat nautinnollisempana seksinä ja voimakkaampina orgasmeina. Lantionpohjan lihaksetkin vaativat palautumisajan treenauksen jälkeen. Keskustelupalstoille kirjoitettujen kirjoitusten perusteella voidaan todeta, että naiset tarvitsevat konkreettista ohjausta lantionpohjanlihasten harjoittelusta. Ohjausta tarvi-

taan esimerkiksi kuulien käyttämisestä (koko, naru pallojen välillä, siirtyminen pienempiin, sisäänlaitto ja poisotto). Saatavilla voi olla väärää tietoa tai ohjeet saatetaan ymmärtää väärin. Siksi on tärkeää varmistaa että annettu ohjaus on ymmärretty.

*Tosin synnytys voi kyllä "muokata" alapäätä hiukan erilaiseksi (minulla toinen lapsi jotenkin "venytti" paikkoja.*

#### **8.3.4 Seksuaalinen halukkuus on yksilöllistä**

Internetin keskustelupalstojen yksi suosituimmista keskustelunaiheista oli seksuaalinen aktiivisuus. Miesten vastauksista voi päätellä, että seksin määrä vaihteli pariskunnasta riippuen laajastikin. Kirjoitusten perusteella voidaan todeta, että sopiva määrä on sellainen, joka tuntuu parisuhteessa sillä hetkellä sopivalle. Määrä voi vaihdella viikoittain tai päivittäin. Spontaani seksi koettiin lapsiperheessä vaikeampana toteuttaa. Keskustelupalstoilla kirjoittaneiden kirjoitusten perusteella kumpi tahansa tuoreista vanhemmista saattaa olla seksuaalisesti toista halukkaampi jo pian synnytyksen jälkeen. Toisaalta seksuaalinen halukkuus voi laskea, mitä tapahtui enemmän naisten keskuudessa. Puolisoiden seksuaalinen halukkuus voi myös muuttua päinvastaisiin suuntiin. Kun toinen kumppani on seksuaalisesti halukas, toinen saattaa elää parhailaan haluttomampaa ajanjaksoa.

*Itse elpynyt haluttomuudesta, mutta mies elää sitä parhailaan. Seksiä kovin harvoin, tuntuu hullulta, että olemme nuoria, mutta seksielämämme on kuin 60-vuotiailla.*

Keskustelupalstoilla kirjoittaneiden, pääasiassa miesten, mukaan sukupuolielämä hiljeni joksikin ajaksi lapsen syntymän jälkeen ja palautui hiljalleen synnytystä edeltäneelle tasolle. Osa miehistä kuvasi, ettei sukupuolielämässä ollut tapahtunut merkittävää tai pysyvää muutosta lapsen syntymän vuoksi. Osa naisista kertoi, että synnytyksen jälkeen halut palasivat pääasiassa nopeasti ja sukupuolielämä pysyi entisellään. Seksuaalinen halukkuus saattoi muuttua nopeasti synnytyksen jälkeen. Osa naisista kuvasi seksuaalisen aktiivisuuden vähentyneen. Syitä vähentyneeseen seksuaaliseen halukkuuteen olivat esimerkiksi yhdyntä- tai yhdynnän jälkeiset kivut, kuivat limakalvot, yösyötöt ja väsymys. Eräät naiset kirjoittivat, että sukupuolielämä muuttui raskauden jälkeen tyydyttävämmäksi ja laadultaan aiempaa paremmaksi.



### 8.3.5 Uusi arki ja uudet roolit

Useita Internetin keskustelupalstoilla kirjoittaneita vanhempia vaivasi yhteisen ajan puute ja väsymys. Vastasyntynyt muuttaa perheen arkijärjestystä radikaalisti, eikä siihen ollut osattu valmistautua. Oman ja yhteisen ajan järjestäminen oli työläämpää ja vaati järjestelyjä. Osa keskustelupalstoilla kirjoittaneista kuvasi, kuinka miehestä saattoi tuntua siltä, että naiselle riitti vauvalta saatu läheisyys ja näin miehestä voi tulla fyysisesti tarpeeton. Lasten kasvaessa yhteistä aikaa saattoi jäädä hieman enemmän, koska lapset eivät tarvinneet jatkuvaa huomiota. Toisaalta mitä useampi lapsi perheessä oli, sitä hankalampaa oli löytää aikaa rakasteluun.

*Meillä seksielämä tyrehtyi muutamaksi kuukaudeksi melkein kokonaan. Olin todella puhki vauvan saatuani ja sen kanssa valvoessani. Miehellä se oli vaikeaa aikaa kun häntä ei 'kukaan' huomionnut enää pitkään aikaan. Mutta ajan myötä asia korjaantui tietenkin ja seksi oli yhtä nautittavaa kuin joskus ennenkin.*

Arkitöiden jakaminen erityisesti alkuaikoina auttoi vanhempia jaksamaan. Tietoisesti yhteisen ajan järjestäminen olivat uudelle perheelle tärkeitä tehtäviä. Eräät naiset kuvasivat kirjoituksissaan, kuinka merkittävää oli miehen kärsivällisyys silloin, kun synnytyksestä palautuminen oli hidasta. Imetys ja lapsen hoito vievät lisäksi voimia. Miehen osanotto kotitöihin sekä vauvan hoitoon koettiin keskustelupalstoilla kirjoittaneiden naisten keskuudessa erittäin positiivisiksi ja parisuhteen kannalta edullisiksi tekijöiksi. Jokainen pari kuitenkin löytää oman rytminsä vauvan kanssa ja keksii itselleen sopivia ratkaisuja, jos mielenkiintoa löytyy. Seksiä saatettiin esimerkiksi harrastaa vauvan nukahdettua ja vaikka vielä aamulla ennen vauvan heräämistä.

Vanhemmuuden myötä puolisoitten roolit monipuolistuivat ja useampia rooleja täytyi opetella käyttämään yhtäaikaaisesti. Eräs keskustelupalstalla kirjoittanut nainen murehti, kuinka raskausaikana ollut runsas seksimäärä oli tyrehtynyt lähes kokonaan synnytyksen jälkeen. Miehen voi olla vaikeaa ajatella kumppaniaan naisena, rakastajattarena, seksikumppanina sekä äitinä. Äiti-lapsi-suhde on hyvin tiivis ja mies voi olla hämmentynyt uudessa tilanteessa.

Internetin keskustelupalstoilla kirjoittaneiden mukaan seksin laatu koettiin monesti samanlaisena tai jopa parempana kuin ennen raskautta. Itsetunnon säilyminen ja oman identiteetin varmuus ovat tärkeitä tekijöitä seksielämän nautinnollisuudessa. Synnytys

toi naiselle monesti esiin uuden puolen itsestään henkisesti ja oma seksuaalisuus saattoi tuntua vapautuneemmalta synnytyksen jälkeen. Aikaisemmat estot saattoivat hävitä. Syyksi koettiin usein oma tai parisuhteen kasvu.

*Meillä esikoisen syntymän jlk. seksielämän laatu koheni huomattavasti. Ilmeisesti omat estot jäivät synnytyssaliin, kun mies kerrankin näki minut niinkin luonnollisessa ja raadollisessa tilassa. Ei ollut enää mitään hävettävää. Paikat kesti tosin palautua, eikä meillä heti tosiaan alettu seksitailemaan, kun sairaalasta kotiuduttiin.*

Maidon valuminen rinnoista seksin aikana voi tuntua puolisoista vastenmieliseltä ja asiaankuulumattomalta. Aluksi synnytyksen jälkeen oma vartalo voi tuntua oudolta ja maitoa valuvat rinnat tiellä olevilta. Joku mies saattoi kokea maidon erittymisen eroottisenakin, kun toisesta se tuntui epämiellyttävältä.

Vanhempien sukupuolielämää saattoi häiritä vauvan läsnäolo samassa huoneessa. Vauva tuntui ikään kuin kolmannelta henkilöltä. Kun vauva siirtyi nukkumaan omaan huoneeseensa, helpotti se vanhempien välistä seksuaalisuhdetta. Toisaalta äiti ja isä olivat niin väsyneitä yöheräämisistä ja -syötöistä ja vauvan viemästä huomiosta, ettei seksiä välttämättä jaksettu ajatella ja vauvan nukkuttaminen samassa huoneessa tuntui helpoimmalta ratkaisulta.

*Sitten ei ollut enää häirtana kuin se kolmas ihminen, jota ei ollut aikaisemmin... Me ratkaistiin asia siirtämällä sänkyhommelit pois makuuhuoneesta, jossa lapsi nukkuu, ettei heräilisi ainakaan ääniin.*

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tutkimustulosten yhteenveto

Internetin keskustelupalstoilla keskeisimmät keskustelunaiheet olivat raskausajan ja synnytyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset ja niiden asiaankuuluvuus. Eri-laiset kivut, muutokset alapäässä sekä vartalon muuttuminen olivat pinnalla naisten mielissä. Miehiä askarruttivat enemmän konkreettiset muutokset, kuten arkielämän sujuminen ja sukupuolielämän säilyminen. Parit olivat valmistautumattomia mahdollisten kipujen merkitykseen sukupuolielämän palautumisessa. Myös parisuhteen muuttuminen perheeseen kasvaessa askarrutti.

Internetin keskustelupalstoilla keskeisimmiksi sukupuolielämää koskeviksi keskustelunaiheiksi raskausajalta nousivat naisen fyysiset muutokset, mielialan vaikutus, seksuaalisen halukkuuden muutokset sekä muut raskauden tuomat muutokset sukupuolielämään. Keskeisimmiksi sukupuolielämää koskeviksi keskustelunaiheiksi synnytyksen jälkeen nousivat synnytyskokemuksen merkitys, palautuminen synnytyksestä ja sukupuolielämän uudelleen aloittaminen, yhdyntäkivut, lantionpohjan lihasten merkitys ja harjoittaminen, seksuaalisen halukkuuden muutokset sekä uuden elämäntilanteen tuomat muutokset. Tutkimustuloksista selvisi, että parit toivovat seksiin liittyvistä asioista kerrottavan ja kysyttävän suoraan jo raskausaikana, jotta he voivat valmistautua paremmin tulevaan.

Ihmiset kokevat raskausajan hyvin eri tavoin. Keskusteluissa tuli kuitenkin esiin, että parit miettivät usein keskenään samoja asioita raskausajan sekä synnytyksen jälkeisestä sukupuolielämästä. Keskustelupalstoilla kirjoittaminen oli enemmän naisvaltaista. Tietotaso vaihteli paljon. Eräs nainen esimerkiksi ei tiennyt, saako alkuraskaudessa harrastaa seksiä lainkaan.

Aineistoa läpikäydessä vastaan ei tullut kuin satunnaisesti asiattomia kirjoituksia. Nämä jätettiin tutkimuksessa huomioimatta, koska aiheet olivat usein yksittäisiä eivätkä siten kuvanneet kattavasti kohdejoukkoa. Kuitenkin on pidettävä mielessä, että asiattomatkin kirjoitukset ovat jonkun omia mielipiteitä ja kokemuksia.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää neuvoloiden asiakaskontakteissa, perhe- tai synnytysvalmennuksissa suunniteltaessa sekä ohjauksessa lapsivuodeosastoilla. Kun asiakkaiden toiveista on etukäteen hieman tietoa, on helpompi valmistautua kohtaamiseen ja rohkeutta ottaa esiin myös sukupuolielämään liittyvät asiat. Terveystoimijat voisivat käyttää apunaan kyselyä, johon parit itse merkitsisivät heitä mietityttävät sukupuolielämään liittyvät asiat ja tämä paperi käytäisiin yhdessä läpi jollakin raskaudenseurantakäynnillä. Molempien vanhempien läsnäolo olisi suositeltavaa. Jos parisuhde on altis seksuaalielämän ongelmille, ne ilmaantuvat yleensä lasten syntymän aikaan (Ala-Luhtala 2006).

## 9.2 Tutkimustulosten pohdintaa

Sukupuolielämän muutokset niin raskausaikana kuin synnytyksen jälkeenkin ovat osa vanhemmaksi kasvamisen prosessia. Kasvuprosesseihin voi kuulua yhtä hyvin vaikeita ja haasteellisia ongelmia, mutta osa muutoksista voidaan nähdä myöhemmin tarpeellisina ja jopa välttämättöminä tekijöinä matkalla vanhemmuuteen. Seksuaalisuus on tärkeää parisuhteelle myös raskausaikana, eikä se katoa raskauden ajaksi tai sen myötä, vaikka seksuaalinen halukkuus ja libido muuttuisivatkin. Raskaus ei ole este yhdynnöille kuin harvoissa tapauksissa. Jos raskauteen liittyy komplikaatioita, on tilanne aina arvioitava yksilöllisesti. Synnytys vaikuttaa suuresti sukupuolielämään sen aiheuttamien fyysisten ja psyykkisten muutosten sekä uuden perheenjäsenen osalta. Hyvällä tai huonolla synnytyskokemuksella on naisen elämässä kauaskantoiset vaikutukset, minkä vuoksi synnytyksestä keskusteleminen on erityisen tärkeä huomioida neuvolatyössä.

Perhekoon kasvaessa muutoksia tulee niin runsaasti, ettei niihin välttämättä ehditä sopeutua, jolloin ennakkotiedosta olisi paljon hyötyä. Tutkijoiden mielestä pareja tulisi informoida jo raskausaikana synnytyksen ja imetyksen mahdollisesti aiheuttamista muutoksista seksuaaliseen kanssakäymiseen. Yhdyntäkivut synnytyksen jälkeen olivat yleisiä, eikä suurin osa pareista ollut tietoisia kipujen mahdollisuudesta. Kivut saattoivat kestää pitkiä aikoja synnytyksen jälkeen, vaihdellen muutamista viikosta useisiin kuukausiin. Parit olivat valmistautumattomia kipujen merkitykseen sukupuolielämän palautumisessa. Jokainen kokee palautumisen yksilöllisesti, mikä osaltaan tuo haasteita neuvolahenkilökunnan ohjaukseen. Ennakkotieto ja varautuminen esimerkiksi mahdollisiin kipuihin voi olla hyödyllistä, kun taas toisaalta se saattaa aiheuttaa naiselle turhia pelkoja rakastelua kohtaan.

Raskaus ja synnytyksen jälkeisen ajan fyysiset muutokset tulivat esiin jokaisella aineiston lähdemateriaalina käyttämällämme keskustelupalstalla. Ennenkokemattomiin muutoksiin, kuten suonikohjuihin ja alapään kipuihin suhtautuminen helpottuu, kun tiedetään, mistä muutokset johtuvat (Ylikorkala & Kauppila 2004, 322–323).

Vanhemmaksi kasvamisprosessissa vaikeaksi koettiin uusien roolien yhteensovittaminen vanhojen roolien kanssa. Puolison saattaa olla hankala siirtyä vanhemman roolista rakastajan rooliin ja lapsi saattaa tuntua ylimääräiseltä henkilöltä, eikä puolisolle osata

siten luontevasti osoittaa hellyyttä. Vanhemmat kasvavat kuitenkin vanhemmiksi eri tavoin ja eri vauhtia (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004, 83). Ajan kanssa löytyy tasapaino eri roolien välille (Airikka 2003, 20).

Kuten Rytönen & Hautsalo (1999) tutkimuksessaan toteavat, myös tässä tutkimuksessa tuli esiin, kuinka haastavaa uuden perheen arki on. Yhteisten arkitöiden jakaminen ja sänkyjen sijainnit ovat kuitenkin vain järjestelykysymyksiä, joihin löytyy ratkaisu kokeilun kautta. Internetin keskustelupalstojen keskusteluiden perusteella voidaan sanoa, että osa pariskunnista on suhteellisen tyytyväisiä neuvolasta saamaansa tiedonlaatuun seksuaaliasioissa. Osa kuitenkin kaipaa enemmän suoraa keskustelua ja tietoa. Säävälä ja muut (2001) tuovat esiin neuvolatoiminnan kehittämisen paremmin pariskuntien toiveita vastaavaksi. Tästä tutkimuksesta käy ilmi, minkälaisiin asioihin vanhemmat toivovat vastauksia neuvolasta. Aiemmat tutkimukset (Kalvas 1998, Säävälä ym. 2001) mainitsevat erilaisia työmenetelmiä, joita neuvolassa voidaan hyödyntää vanhempien ohjauksessa. Näitä ovat erilaiset ryhmätapaamiset, erityisesti isien huomiointi ja vastaanotot, joille osallistuvat molemmat vanhemmat.

Sukupuolielämästä on tarjolla paljon tietoa ja oppaita, joista osa on kirjoitettu täysin kaupallisessa mielessä ilman tutkimustaustaa. Tällöin tieto ei välttämättä ole totuudenmukaista, vaan se saattaa olla ristiriitaistakin. Pareja askarruttaviin asioihin löytyi hyvin vastauksia kirjallisuudesta, mutta tiedon kulku pareille asti ei näytä toimineen. Neuvoloiden henkilökunnalla tulisi olla mahdollisuuksia kouluttautua tai hankkia tietoa siten, että he kykenevät vastaamaan niihin seksuaaliterveyden kysymyksiin, joita asiakaskohtaamisissa voi tulla vastaan. Kalvas (1998) toteaa tutkimuksessaan, kuinka vanhemmat haluavat jakaa kokemuksiaan samassa elämäntilanteessa elävien pariskuntien kanssa. Myös Internetin keskustelupalstoilla vanhemmat tuovat esiin vertaistuen tarpeen.

Neuvolassa tulisi kiinnittää enemmän huomiota seksuaaliasioihin. Tässä tutkimuksessa voidaan todeta, että vanhemmat tuovat Internetin keskustelupalstoilla esiin, että he toivovat seksuaaliasioista avointa keskustelua neuvolavastaanotolla. Asiakkaiden sukupuolielämän puheeksiottaminen on voitu neuvolassa kokea hankalaksi, koska ei ole ollut tietoa, mistä aiheista tulisi keskustella ja mitä asiakkaat itse toivovat. Keskustelun tulisikin olla lähtöisin asiakkaiden tarpeista lähtöisin. Avoimien kysymysten avulla terveydenhoitajat saattavat antaa asiakkaille mahdollisuuden kysyä mieltä painavista asioista, mutta kysymys ei välttämättä rohkaise asiakasta puhumaan sukupuolielä-

mään liittyvistä kysymyksistä. Suoraan kysyminen olisi usein hyödyllisempää asiakkaan kannalta. Neuvolan työntekijät voisivat näin voimavaraistaa pareja yksilöllisesti antamansa tiedon sekä tuen avulla.

### 9.3 Tutkimustulosten luotettavuus

Internetin keskustelupalstojen käyttö opinnäytetyön lähteenä oli haastavampaa kuin tutkijat kuvittelivat. Nopeasti muuttuvat keskustelupalstat olivat haastavia analysoida vaksi kaikessa laajuudessaan ja systemaattisen aineiston keruu siksi työlästä. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy tutkijan subjektiivisuus, vastausten uskottavuus, riittävä tutkimusaineisto, aineiston siirrettävyys ja toistettavuus ja analyysin kattavuus. (Eskola & Suoranta 1998, 211–217.) Tässä tutkimuksessa tutkijat eivät osallistuneet omilla mielipiteillään keskustelupalstojen keskusteluiden kulkuun, eivätkä siten johdattaneet keskustelua eteenpäin. Sen sijaan tutkijat pysyivät vain keskustelun ulkopuolisen osallistujan roolissa vain lukemalla keskustelupalstojen keskusteluita.

Aineistoa kerätessä rajattiin aineistoon kuuluviksi vain sellaiset Internetin keskustelupalstojen keskustelut, jotka jollakin tapaa sivusivat seksuaalisuutta tai liittyivät sen ilmentämiseen raskausaikana tai synnytyksen jälkeen. Samojen keskusteluaiheiden toistumisesta Internetin keskustelupalstoilla saattoi päätellä, että vanhempia askarruttavat samankaltaiset kysymykset, mikä kertoo tutkimuksen validiteetista. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, miten tutkimustulos vastaa tosiasioiden tilaa todellisuudessa (Heikkinen 2001, 126). Tässä tutkimuksessa säilytettiin kirjoittajien oma ääni tutkimustuloksissa. Selkeimmät keskustelukatkelmat liitettiin osaksi tutkimustuloksia, jotta keskustelupalstojen tekstit säilyisivät jollakin tapaa alkuperäisessä muodossaan.

Tutkijat päätyivät käyttämään laadullista menetelmää siksi, että he halusivat selvittää, miten kirjoittajat tuovat kokemuksensa ja ajatuksensa esiin keskustelupalstoilla. Tutkijat eivät halunneet käyttää määrällistä tutkimusmenetelmää siksi, että he eivät halunneet selvittää, kuinka moni prosentti kirjoittajista mainitsi jonkin sukupuolielämään vaikuttaneen tekijän.

Jos toinen arviointiryhmä tekisi nyt samankaltaisen tutkimuksen, saisivat he todennäköisesti hieman erilaisia, mutta kuitenkin samansuuntaisia tuloksia verrattuna tämän tutkimuksen tuloksiin. Internetissä uusia keskustelukanavia ja keskusteluaiheita syn-

tyy päivittäin. Eniten keskustelua herättävät aiheet muuttuvat joka päivä ja joka hetki. Siksi tutkimusaineistoa on loputtomasti. Vaikka yhteiskunnalliset muutokset saattavat vaikuttaa keskustelujen sisältöön, on tutkimus mahdollista toistaa. Tutkimustulokset saattavat hieman vaihdella riippuen tutkimuksen toteutuksen ajankohdasta, mutta ne kuvaavat vanhempien tietoutta ja kokemuksia raskauden ja synnytyksen vaikutuksista juuri sillä hetkellä. Aineiston analysoinnissa eri tutkijat voivat päätyä erilaisiin tuloksiin, vaikka luokittelu- ja tulkintasäännöt olisivat yhdenmukaiset ja yksityiskohtaisesti esitetyt. Syy tulosten erilaisuuteen voi olla tutkijoiden eri lähtökohdissa ajatellen perehtyneisyyttä aiheeseen (Vilkka 2005, 159).

Internetin keskustelupalstojen tutkiminen oli luotettavuuden kannalta hyvä ratkaisu, koska henkilökohtaisessa kontaktissa ihmiset eivät välttämättä uskalla tuoda esiin arkaluontoisimpia asioita. Tässä tutkimuksessa analysoitiin kaikkiaan 121 Internetin keskustelupalstan kirjoitusta. Laadullisen tutkimusaineiston määrästä sanotaan usein, ettei määrällä ole väliä, vaan analysoinnin laadulla. Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmän, sisällönanalyysin, avulla voidaan suurikin aineisto analysoida kattavasti, huomioiden olennainen tieto suuresta aineistomäärästä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa korostuvat tutkimuksen kohde ja tarkoituksen toteutuminen, oma sitoutuminen aiheeseen tutkijana sekä tutkimusprosessin eteneminen sekä näiden vaiheiden kuvaus (Tuomi & Sarajärvi 2002, 137–138). Olemme kuvanneet tässä tutkielmassa tutkimuksen tarkoituksen kohdassa 1 Johdanto ja tutkimuksen etenemisen kohdassa 7 Tutkimuksen toteutus.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä asioita parit tuovat esiin Internetin keskustelupalstoilla liittyen raskaus- ja synnytyksenjälkeisen ajan seksuaaliseen kanssakäymiseen ja sen muutoksiin. Tutkijat kokevat saavutettuaan tutkimuksen tarkoituksen tällä tutkielmalla. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksiin pohjaten tutkijat tuottavat kehittämistyönä lomakkeen seksuaalikeskustelun pohjaksi. Lomake toimitetaan neuvoloihin asiakkaille jaettavaksi. Lomake toivotaan otettavan käyttöön vuoden 2007 aikana.

Dialogista on apua prosessikirjoittamisessa. Keskustelun avulla tulkintojen pätevyyttä tulee arvioitua ja saadaan ehkä aikaan jopa uusia tulkintoja aineistosta. (Moilanen & Rähä 2001, 55.) Tutkijat kokivat vahvuudekseen opinnäytetyötä kirjoittaessaan yh-

teistyön ja keskustelun mahdollisuuden. Asioiden sanominen ääneen kirjoittajakaverille saattaa jo sinänsä tuoda vastauksen omissa ajatuksissa pyörineeseen kysymykseen.

Kirjoittajien yksityisyys säilyi, sillä keskustelupalstoilla kirjoitetaan vain nimimerkillä. Keskimäärin kirjoittaja on naispuolinen nuori henkilö, joka ei itsensä tai neuvolaikäynnin tapahtumien vuoksi ole saanut vastausta mieltä askarruttaviin asioihin. Keskiaverto kirjoittajaa on vaikea luonnehtia, sillä kirjoitettu viesti ei paljasta enempää kuin mitä kirjoittaja haluaa kertoa. Avoimeksi jää usein kirjoittajan tunnetila ja tarkemmat taustatiedot. Usein kirjoittajat mainitsevat ikänsä ja lasten lukumäärän.

Internetin keskustelupalstalle kirjoittavan henkilön voidaan kuvitella olevan sellainen, kenellä on mahdollisuus käyttää Internetiä toistuvasti ja hallitsee sen käytön hyvin. Osalla Internetin keskustelupalstan lukijoista saattaa olla keskustelupalstoille kirjoittavasta henkilöstä tietty stereotypia. Nimettömänä keskustelupalstoille kirjoittavien henkilöiden oletetaan kirjoittavan provosoivasti ja kertovan kauhukokemuksia raskaudesta ja synnytyksestä sopivasti liioitellen. Keskustelupalstoja seuranneena tutkijat voivat todeta, ettei tällaisia kirjoittajia tullut montakaan vastaan. Pääasiassa kirjoitukset olivat asiallisia ja aiheesta kirjoitettuja.

## **9.4 Tutkimuksen jatkotutkimusaiheet**

Suomessa Väestöliitto on tärkeässä asemassa seksuaalitietouden lisäämisessä. Jatko-tutkimuksia voidaan tehdä esimerkiksi tarkentamalla kohderyhmää esikoistaan odot-taviin pareihin tai uudelleensynnyttäjäperheisiin. Tutkimuksen kohteeksi voidaan vali-ta myös sateenkaariperheet tai yksinhuoltajat. Aiheesta olisi hyvä tehdä projektiluon-toinen tutkimus, jossa asiakkaita tuettaisiin avoimeen seksuaalikeskusteluun. Myös pidempiaikainen seurantatutkimus sukupuolielämän kysymyksistä ja muutoksista koottuna esimerkiksi raskausajalta, kuukausi synnytyksen jälkeen ja esimerkiksi kuu-den kuukauden kuluttua synnytyksestä toisi arvokasta tietoa tiedon tarpeen kehittymi-sestä synnytyksestä palautumisen aikana.



## LÄHTEET

- Ahola, A. & Pulkkinen, T. 2006. ”Työkalupakki”. Tietoa ja materiaalia perhevalmennukseen Joutsan seudun ja Palokan terveydenhuollon kuntayhtymien neuvoloihin. Opinnäytetyö. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta.
- Airikka, S. 2003. Parisuhteen roolikartta –käyttäjän opas. Helsinki: Kuntatalon painatuskeskus. Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä.
- Ala-Luhtala, R. 2006. Seksuaaliterapeutti, Kataja ry. Haastattelu 7.12.2006.
- Ala-Luhtala R., Gröhn, E. & Jaakkola, K. 1999. Seksuaalisen terveyden edistäminen Jyväskylän kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa. Neuvolan ja työterveyshuollon asiakkaiden seksuaaliseen hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä. Opinnäytetyö. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta.
- Body image: Loving your body before, during and after your pregnancy. 2006. Viitattu 25.1.2007. American Pregnancy Association.  
<http://www.americanpregnancy.org/pregnancyhealth/bodyimage.html>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Osuuskunta Vastapaino, Tampere.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. 1.-3. p. Naisen elämä ja hoitotyö.. Porvoo: WSOY. WS Bookwell Oy.
- Heikkilä, J. & Kohtala, M. 2006. ”Rakkaani, mihin haikara sinut vei?” – Isien kokemuksia puolison synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Opinnäytetyö. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta.
- Heikkinen, H. 2001. Narratiivinen tutkimus- todellisuus kertomuksena. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Toim. J. Aaltola & R. Valli, Chydenius.instituutin julkaisuja 3/2001. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy. PS-Kustannus.
- Helminen, M-L & Iso-Heiniemi, M. 1999. Vanhemmuuden roolikartta – käyttäjän opas. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus. Suomen kuntaliitto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 6-9 p. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino.
- Hovatta, O., Ojanlatva A., Pelkonen, R. & Salmimies, P (toim.). 1995. Seksuaalisuus. Pieksämäki: Kirjakas/Rt-paino. Duodecim.
- Juvakka, E. 2000. Omalla tavallani äiti. Juva: WSOY.
- Juvakka, E. & Viljamaa, J. 2002. Miehen mittainen isä. Juva: WSOY. Ws Bookwell Oy.
- Kalvas, A. 1998. Hyvä raskaus: naisten kokemuksia raskauden aikaisesta hyvinvoinnista. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos.

Kontula, O. 2000a. Media seksuaalikasvattajana. Teoksessa Seksuaaliterveys Suomessa, 237-244. Toim. Kontula, O. & Lottes, I. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Studia.

Kontula, O. 2000b. Seksuaaliterveyden edistäminen yksilötasolla. Teoksessa Seksuaaliterveys Suomessa, 56-63. Toim. Kontula, O. & Lottes, I. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Studia.

Koski, A. & Mattinen, T. 1998. Synnytyksen jälkeinen masennus –terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta ja hoidosta. Opinnäytetyö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena –opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lottes, I. 2000. Uusia näkökulmia seksuaalisuuteen. Teoksessa Seksuaaliterveys Suomessa, 13-35. Toim. Kontula, O. & Lottes, I. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Studia.

Moilanen, P. & Rähä, P. 2001. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Toim. J. Aaltola, & R. Valli, Chydenius-instituutin julkaisuja 3/2001. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy, 44–67. PS-Kustannus.

Määttä, K. 1997. Miten rakkaussuhde kehittyy ja säilyy. Teoreettista tarkastelua. III osa. Lapin yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja. B 23. Rovaniemi.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy. Edita.

Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit 2005. Viitattu 31.1.2007. Stakes: Tilastotiedote 20/2006. [http://www.stakes.fi/NR/ronlyres/F3B4B225-5925-4CFA-B49C-12527EF9D142/0/Tt20\\_06.pdf](http://www.stakes.fi/NR/ronlyres/F3B4B225-5925-4CFA-B49C-12527EF9D142/0/Tt20_06.pdf).

Reinholm, M. 1999. Kupeitten kuuma vai kadonnut kaipaus? Pikkulaseten vanhempien kokemuksia seksielämästä perheeseen kasvaessa. Väestöliitto Perheverkko- ja projektin julkaisu.

Reinholm M., Sipponen M. & Cacciatore, R. 2000. Perheverkkoja kokemassa 1998-2000. Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan pikkulapsiperheprojektin loppuraportti. Nykypaino Oy.

Rytkönen O. & Hautsalo, K. 1999. Laadukas parisuhde: Onnea ja vuorovaikutusta. Jyväskylän Yliopiston perhetutkimusyksikön julkaisuja 10. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylän yliopiston perhetutkimusyksikkö.

Seksuaalisuus. Viitattu 16.10.2006.

[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan\\_nettipa/vanhemmat/kasitteita/seksuaalisuus/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/vanhemmat/kasitteita/seksuaalisuus/). Väestöliitto.

Säävälä, H., Keinänen, E., Vainio J. 2001. Isä neuvolassa - työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Tasa-arvo- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Oyj.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilko-Riihelä, A. 1999. Psyke, psykologian käsikirja. Porvoo. WSOY.

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. WSOY. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Väisänen, Leena. 2001. Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa. Hämeenlinna: Painopaikka Karisto Oy. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Ylikorkala, O. & Kauppila, A. 2004. Naistentaudit ja synnytykset. 4. p. Helsinki: Duodecim.

Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry. Viitattu 4.1.2007. Sivut päivitetty 16.9.2004. <http://www.aima.fi/synnytysmasennus/>.

## **Liite 1. World Association of Sexology:n Seksuaalioikeudet**

### SEKSUAALIOIKEUKSIEN JULISTUS

*WAS (World Association of Sexology. Seksologian maailmanjärjestö). Hongkong 1999.*

Seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen ihmisyyksilön persoonallisuudesta. Sen täysi kehittyminen riippuu siitä, miten inhimilliset perustarpeet tyydyttyvät. Näitä ovat kaipuu ja halu kontaktiin, läheiseen suhteeseen, tunneilmaisuuksiin, mielihyvään, hellyyteen ja rakkauteen.

Seksuaalisuus rakentuu yksilön ja sosiaalisten rakenteiden välisessä vuorovaikutuksessa. Seksuaalisuuden täysi kehittyminen on välttämätöntä yksilölliselle, ihmisten väliselle ja yhteiskunnalliselle hyvinvoinnille.

Seksuaalioikeudet ovat universaaleja ihmisoikeuksia, jotka perustuvat kaikille ihmisyyksilöille luonnostaan kuuluvaan vapauteen, arvokkuuteen ja tasavertaisuuteen. Koska terveys on perustava ihmisoikeus, tulee myös seksuaaliterveyden olla perusoikeus. Voidaksemme varmistaa sen, että ihmiset ja yhteiskunnat kehittävät tervettä seksuaalisuutta, seuraavat seksuaalioikeudet tulee hyväksyä ja niitä tulee edistää, kunnioittaa ja puolustaa kaikissa yhteiskunnissa ja kaikin keinoin. Seksuaaliterveys on tulos elinympäristöstä, joka tunnustaa, kunnioittaa ja toteuttaa näitä seksuaalioikeuksia.

#### **1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen**

Seksuaalinen vapaus sisältää yksilöiden oikeuden ilmaista seksuaalisuuttaan täydesti. Se sulkee kuitenkin pois seksuaalisen väkivallan, hyväksikäytön ja seksuaalisen riistön.

#### **2. Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen**

Tämä oikeus sisältää kyvyn tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta seksuaalielämästä oman henkilökohtaisen ja yhteisön etiikan mukaisesti. Siihen sisältyy myös oman kehon hallinta ja nautinto vapaana kidutuksesta, silpomisesta ja mistä hyvänsä väkivallasta.

#### **3. Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen**

Tämä tarkoittaa vapautta kaikesta syrjinnästä sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, iän, rodun, sosiaaliluokan, uskonnon, fyysisen tai psyykkisen vammavuoksi.

#### **4. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään**

Seksuaalinen mielihyvä, mukaan lukien itse-erotiikka, on fyysisen, psyykkisen, älyllisen ja henkisen hyvinvoinnin lähde.

#### **5. Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun**

Seksuaalinen ilmaisu on enemmän kuin eroottista mielihyvää ja seksuaalista toimintaa. Yksilöllä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan kommunikoidulla, koskettamalla, ilmaisemalla tunteita ja rakastamalla.

## **6. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen**

Tämä tarkoittaa mahdollisuutta mennä naimisiin tai olla menemättä, mahdollisuutta erota ja mahdollisuutta solmia muunlaisia vastuullisia seksuaalisia liittoja.

## **7. Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja**

Tämä sisältää oikeuden päättää siitä, hankkiiko lapsia vaiko ei, päättää lasten lukumäärästä ja ajoituksesta sekä täydet oikeudet syntyvyyden säännöstelyyn.

## **8. Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti perusteltuun tietoon**

Tämä oikeus sisältää periaatteen, että seksuaalitiedot tuotetaan riippumattoman ja tieteellisesti eettisen tutkimusprosessin avulla ja että tätä tietoa jaetaan sopivilla tavoilla yhteiskunnan kaikille tahoille.

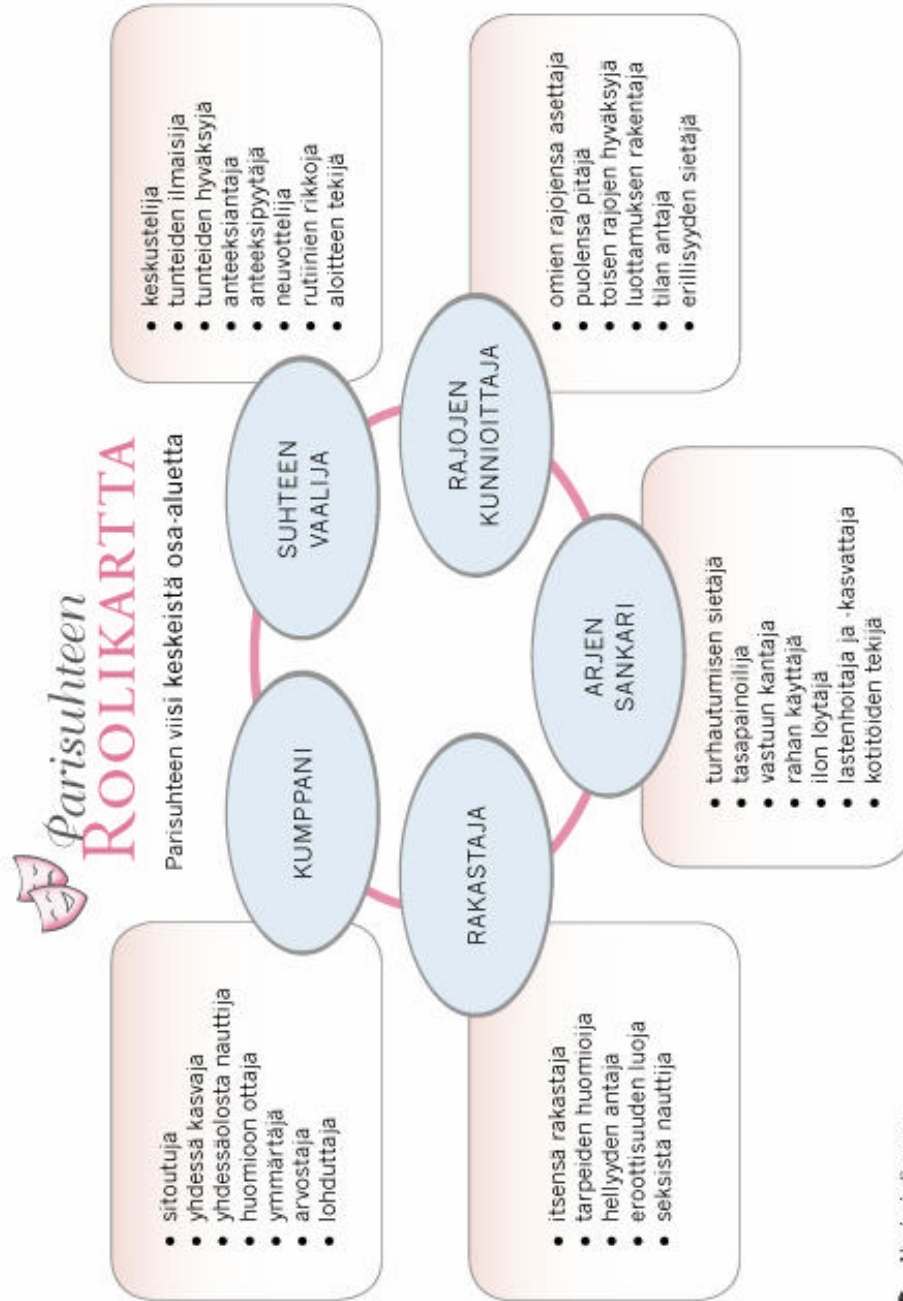
## **9. Oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen**

Tämä on elämänpitäinen prosessi syntymästä läpi elämänkaaren ja sen tulisi koskea yhteiskunnan kaikkia instituutioita.

## **10. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin**

Seksuaaliterveyspalveluiden tulisi olla käytettävissä kaikissa seksuaalisuuteen liittyvissä huolenaiheissa, ongelmissa niiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

## Liite 2. Parisuhteen roolikartta



### Liite 3. Raskausajan tutkimustulosten muodostuminen alakategorioiksi

Esimerkkejä tekstikatkelmista	Alakategoria
Alapää tuntuu erilaiselta En pysty saamaan orgasmia Raskausaikana saan orgasmin tosi helposti	Orgasmi
Hellä koskettelua seksiä ym. nainen juuri kaipaakin Seksin puute rasittaa, kun raskautta jäljellä vielä pari kk Halut eivät katoa vaivojen myötä	Toiveita rakastelusta
Ilmaantunut kivuliaita suonikohjuja Hirveesti alkaa supistaa seksin jälkeen Seksin aikana monissa asennoissa pissahädän tunnetta	Raskauden tuomia muutoksia
Seksuaalinen aktiivisuus lisääntyi Rakastelukerrat vähenivät loppua kohden Pitäiskö jotain hyväilyn tapaa rajoittaa tms	Seksuaalisuuden ilmentäminen
Onko suuseksi vahingollista Voiko niellä vai ei Raskaus ei vaikuttanut suuseksin harrastamiseen	Suuseksi
Ratsastus kasvot mieheen päin Takaapäin asennossa sattuu vähän Ratsastus kasvot pois päin miehestä	Yhdyntäasennot
Kumppani näyttää entistä viehättävämmältä Haluan kokea itseni viehättäväksi Raskaana oleva nainen on ihana ja kiihottava	Kehonkuva
Voiko mies työntyä vauvaan saakka Pelko vauvan vahingoittamisesta Ennenaikainen synnytys pelottaa, kun seksin jälkeen supistaa	Pelot
Mies ei halua ison vatsan kanssa rakastella Himot jyllää mutta mies ei lämpää ajatukselle Kovasti on hiipumaan päin	Seksuaaliset halut
Mieliala tasaantui lopussa Olen mustasukkaisempi kuin ennen Mieliala muljahtelee laidasta laitaan	Mieliala

## Liite 4. Raskausajan alakategorioiden muodostuminen yläkategorioiksi

Alakategoria	Yläkategoria
Orgasmi Raskauden tuomia muutoksia	Rakastelua fyysisiin muutoksiin tutustuen
Kehonkuva	Uuden kehonkuvan hyväksyminen
Pelot Mieliala	Pelkoja ja tunteiden herkkyyttä
Seksuaaliset halut	Seksuaalisen halukkuuden vuoristorataa
Toiveita rakastelusta Seksuaalisuuden ilmentäminen Yhdyntäasennot Suuseksi	Raskauden vaikutuksia sukupuolielämään



## Liite 5. Synnytyksen jälkeisen ajan tutkimustulosten muodostuminen alakategorioiksi

Esimerkkejä tekstikatkelmista	Alakategoria
Sektion jälkeen tunto poissa alapäästä Ennen sektiota orgasmi tuntui paremmin Alapään koskettelu tuntui erilaiselta section jälkeen.	Sektio
Milloin voi aloittaa yhdynnät uudelleen? Seksielämä tyrehtyi muutamaksi kuukaudeksi Seksi oli yhtä nautittavaa synnytyksen jälkeenkin	Sukupuolielämän palautuminen
Olisin tarvinut enemmän tukea ja kehuja mieheltäni Terkkarin olisi pitänyt kysyä onko ongelmia seksin suhteen Ei kerrota, että voi olla fyysisiä esteitä seksille	Tarpeet
Vartaloni ei ole palautunut Päätin päästä läskeistäni eroon Mitä hän ajattelee raskausarvista yms.	Kehonkuva
Ohjeita kuulien käyttöön Lantionpohjan jumppa vaikutti positiivisesti seksiin Geishakuulat ovat olleet hyvä menetelmä	Lantionpohja
Voiko synnytys muuttaa miehen halukkuutta suuseksiin? Paikat hellänä niin piti keksiä vaihtoehto yhdynnälle Läheisyys auttaa kun seksiä ei vielä pysty harrastamaan	Eri seksimuotoja
Vauva tuntuu kolmannelta henkilöltä makuuhuoneessa Vauvan heräämistä varoo koko ajan Vauva vie kaiken huomion eikä jaksaa ajatella seksiä	Vauva
Maitoa valuvat rinnat häiritsee Joskus se tuntui jopa eroottiselta Maito alkaa herumaan herkästi hyväillessä	Rintojen valuminen
Ei mulle mitään traumoja jäänyt synnytyksessä mukanaolosta Jännitti miten mies suhtautuu Haluaako mies enää kun on nähnyt synnytyksen	Synnytyskokemus
Seksielämä hiljeni edelleen paljon (mies) Halutti normaalisti (nainen) Seksi väheni kun mies oli haluton	Seksuaalinen halukkuus
Paikat on kuivat ja arpi jomottaa seksin jälkeen Repeämä oli TOSI kipeä vielä puoli vuotta synnytyksestä Synnytyksestä 9 kk ja aina vaan sattuu	Kivut
Yöheräilyn vuoksi aina väsyttää Ajankäyttö muuttui radikaalisti Spontaani seksi vaikeampaa	Arkielämä

## Liite 6. Synnytyksen jälkeisen ajan alakategorioiden muodostuminen yläkategorioiksi

Alakategoria	Yläkategoria
Synnytyskokemuksen merkitys	Synnytyskokemus
Sektio Sukupuolielämän palautuminen Kivut Tarpeet Kehonkuva	Sukupuolielämän palautuminen
Lantionpohja	Lantionpohjan lihaskunnan merkitys
Seksuaalinen halukkuus Eri seksimuotoja	Seksuaalinen halukkuus on yksilöllistä
Vauva Rintojen valuminen Arkielämä	Uusi arki ja uudet roolit