



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SEKSUAALISUUS JA SEN MUUTOKSET RASKAUSAIKANA SEKÄ SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Naisten kokemuksia

TEKIJÄT: Ella Jämsén
Anna Kronqvist

Koulutusala Sosiaali-, terveystyö- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Kättilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Jämsén Ella ja Kronqvist Anna	
Työn nimi Seksuaalisuus ja sen muutokset raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen. Naisten kokemuksia.	
Päiväys	29.05.2018
Sivumäärä/Liitteet	50
Ohjaaja Kinnunen Pirjo	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Aktiivinen Synnytys ry.	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Seksuaalisuus muuttuu raskauden ja synnytyksen myötä. Raskausaikana naisessa tapahtuu fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia, jotka voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen. Seksuaalisten halujen muuttumiseen vaikuttavat muun muassa väsymys, hormonitoiminta, vatsan pyöristyminen ja rintojen kasvu. Synnytyksen jälkeen keho alkaa toipua raskaudesta ja valmistautua imetykseen. Komplikaatioista ja fysiologisista muutoksista toipuminen vie aikaa ja vaikuttaa seksuaalisuuteen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata odottavien ja synnyttäneiden naisten kokemuksia seksuaalisuudesta ja sen muutoksista raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä niin, että kättilöt osaisivat kiinnittää synnyttäneiden naisten ohjauksessa huomiota oikeisiin asioihin puhuttaessa seksuaalisuudesta. Tavoitteena oli myös tukea seksuaalisuuden puheeksiottoa ja perheen kokemaa muutosta lapsen syntyessä.</p> <p>Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, johon aineisto kerättiin avoimella kyselyllä tammikuussa 2018. Kyselyyn vastasi 24 naista, jotka olivat joko synnyttäneitä tai raskaana olevia naisia. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Aktiivinen Synnytys ry:n kanssa.</p> <p>Seksuaalisuuteen raskausaikana ja synnytyksen jälkeen vaikuttivat useat eri tekijät. Naiset kokivat seksuaalisuuden muutosten olevan hyvin yksilöllisiä raskausaikana. Synnytyksen jälkeen naiset kokivat itsetunnon ja puolison tuen tärkeänä voimavarana synnytyksestä toipumisessa. Vastauksissa kerrottiin halukkuudesta saada enemmän tietoa seksuaalisuudesta ja sen toteuttamisen mahdollisuuksista raskausaikana. Neuvolajärjestelmän palveluiden huomattiin olevan puutteellisia seksuaalisuuden osalta. Kättilötyössä tulisi huomioida, että jokainen raskaana oleva ja synnyttävä on yksilö, eikä raskaus tai synnytys noudata mitään samaa kaavaa.</p> <p>Tutkimuksesta saatiin naisilta kokemusperäistä tietoa, joka voisi toimia tiedonlähteenä niin ammattihenkilöille kuin terveydenhuollon palveluiden käyttäjille. Tutkimustuloksia voisi hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten koulutusten ja toimintaohjelmien kehittämisessä. Tutkimusta voisi hyödyntää myös neuvolajärjestelmän suunnittelussa tai sote-uudistuksessa. Tutkimuksesta voisi julkaista myös artikkelin esimerkiksi terveysalan ammattilehdessä, jolloin haastateltujen naisten kokemukset tulisivat julki ja näin ammattilaiset sekä asiakkaiden toiveet kohtaisivat.</p> <p>Jatkotutkimuksena opinnäytetyöstä voisi tehdä kvalitatiivisen tutkimuksen, jossa tutkittaisiin, miten naisten kokemukset erottuvat isommassa aineistossa toisistaan. Lisäksi miesten tai perheiden näkökulma olisi kiinnostava.</p>	
Avainsanat seksuaalisuus, raskaus, synnytys, nainen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Midwifery			
Author(s) Jämsén Ella and Kronqvist Anna			
Title of Thesis Sexuality and its changes during pregnancy and after childbirth. Women ´s experiences.			
Date	29.05.2018	Pages/Appendices	50
Supervisor(s) Kinnunen Pirjo			
Client Organisation /Partners Aktiivinen Synnytys ry.			
<p>Abstract</p> <p>Sexuality changes along with pregnancy and labour. During pregnancy a woman has physical, psychological and social changes, which can affect sexuality. Changes in sexual desire are caused by for example fatigue, hormonal action and the growth of abdomen and breasts. After labour the body begins to recover from delivery and pre-pare for breastfeeding. Recovering from complications and physical changes takes time and affects sexuality.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe women ´s experiences in sexuality and its changes during pregnancy and after labour. The aim of the thesis is to develop information and improve understanding of the subject, so that midwives could pay attention to the right things when discussing sexuality with women who have had a delivery. An additional aim is to support bringing up a conversation about sexuality and support the change the family is undergoing after the childbirth.</p> <p>The thesis is a qualitative study which study material was gathered by open enquiry in January 2018. 24 women responded to the enquiry, whom were pregnant women or women who had had a delivery. The study material was analysed by using inductive content analysis. The thesis was made in collaboration with Aktiivinen Synnytys ry.</p> <p>Several various factors affect sexuality during pregnancy and after labour. Women experienced that changes in sexuality during pregnancy are individual. After labour women experienced that self-esteem and the spouse ´s support were important resources while recovering from labour. The enquiry responses displayed women ´s willingness to get more information on sexuality and its possible realization during pregnancy. Maternity clinics ´ services and guidance with sexuality during pregnancy were found to be defective. In our future job as midwives we should take into consideration that every pregnant woman and every woman in labour is an individual and thus also every pregnancy and labour is different.</p> <p>Thesis gave experimental information on women, and it could serve as an information source for professionals and health care service users. The study results could be utilized by health care professionals when developing educational and operational programs. The thesis could also be utilized when planning the maternity clinic system or the Finnish social and health care renovation. The thesis could be utilized by publishing an article for example in a health care occupation magazine, where the experiences of the respondents could become public and the professionals would be informed of the wishes of their clients.</p> <p>A further study might include a qualitative study, which could research how women ´s experiences differentiate from each other in a bigger study material. Also, men ´s or families ´ perspective would be interesting.</p>			
Keywords sexuality, pregnancy, labour, woman			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SEKSUAALISUUS	7
2.1	Seksuaalisuus käsitteenä	7
2.2	Seksuaalisuus osana seksuaaliterveyttä	8
2.3	Seksuaaliterveyden edistäminen hoitotyössä	9
3	SEKSUAALISUUS JA RASKAUSAIKA	10
3.1	Raskausajan naisten seksuaalisuuteen vaikuttavat muutokset	10
3.2	Seksuaalinen halukkuus ja aktiivisuus raskausaikana	12
3.3	Seksuaaliohjaus raskausaikana	14
3.4	Hormonitoiminta muuttaa naisen seksuaalisuutta raskausaikana	15
4	SEKSUAALISUUS JA SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN AIKA	17
4.1	Synnytyksen tuomat muutokset naisen fysiologiaan	17
4.2	Synnytyksen tuomat muutokset naisen seksuaalisuuteen	18
4.3	Jälkitarkastus ja ehkäisy synnytyksen jälkeen	19
4.4	Yhdynnät synnytyksen jälkeen	20
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
6.1	Laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä	23
6.2	Aineiston keruu	25
6.3	Aineiston analysointi	25
7	TULOKSET	28
7.1	Osallistujien taustatiedot	28
7.2	Seksuaalisuuden kokeminen raskausaikana	28
7.3	Naisten seksuaalisuuden kokemuksia synnytyksen jälkeen	29
7.4	Synnyttäneiden naisten toiveita ammattilaisille	33
8	POHDINTA	35
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	35
8.2	Tutkimustulosten tarkastelua	37
8.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys	43
8.4	Jatkotutkimusaiheet ja hyödynnettävyys	44
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	46

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on ihmisen perusoikeus, osa kokonaisterveyttä ja ihmisenä olemista. Jokaisella on oikeus omaan seksuaalisuuteen taustoista riippumatta. Seksuaalisuus on osa persoonaamme ja se muuntuu mukana elämän eri vaiheissa. Nykyaikana kumppaneihin kohdistetaan aiempaa suurempia seksuaalisia odotuksia ja vaatimuksia. Seksuaalisuus vaikuttaa ajatuksiin, tunteisiin, tekoihin ja reaktioihin sekä sitä kautta henkiseen ja ruumiilliseen terveyteemme. (Helasterä & Kesäläinen 2011, 10; RFSU 2015b.)

Raskaus tuo muutoksia seksuaalisuuteen. Raskauden eri vaiheissa seksuaaliset halut ja seksuaalisuus muuttuvat sekä naisella että miehellä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.) Naiset voivat kokea syyllisyyttä seksuaalisuuden muutoksista raskausaikana (Paananen, Pietiläinen & Raussi-Lehto 2015, 46.) Seksuaalisten halujen muuttumiseen vaikuttavat hormonitoiminta, väsymys, pahoinvointi ja uusi tilanne. Näistä huolimatta raskausajan seksuaalisuudesta keskustellaan harvoin raskaana olevien pariskuntien ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä, vaikkakin useimpien naisten mielestä asiasta pitäisi keskustella. Naiset toivovat enemmän tietoa seksuaalisuudesta raskausaikana. (Škodič Zakšek 2015.)

Synnytyksen myötä naisen kehossa tapahtuu fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia, jotka voivat vaikuttaa seksuaalisuuden ilmaisemiseen ja seksuaalisiin tarpeisiin (PKSSK s.a.). Synnytyksestä palautuminen, jälkivuoto ja estrogeenin puute vähentävät seksuaalisia haluja, kuin myös imettämisen myötä käynnistynyt oksitosiinin erityys. (Terveyskylä s.a.d) Paajasen (2006) ja Kontulan (2016) mukaan 30-40-vuotiaat miehet kertovat kumppaninsa seksuaalisten halujen vähentyneen ja noin 30 % kokee, ettei puoliso ollut enää kiinnostunut seksistä lapsen syntymän jälkeen. Toisaalta naiset kokevat, etteivät he ole puolisoidensa mielestä viehättäviä eikä läheisyyttä ollut riittävästi (Paajanen 2005).

Seksuaalisuutta on tutkittu paljon, mutta raskausajan seksuaalisuudesta on vähemmän tutkimustietoa. Tieto raskausajan seksuaalisuudesta on rajallista; eniten julkaistuista tutkimuksista puuttuvat validoidut mittarit ja tutkimukset ovat retrospektiivisiä eli takautuvia (Leeman & Rogers 2012, 648). Seksuaalisuus on aiheena arka, joten naisten on vaikea keskustella aiheesta. Keskustelupalstoilta huomaa, että tietoisuus asiasta on vähäistä. Tämän vuoksi koemme aiheen ajankohtaisena ja tärkeänä. Seksuaalisuudesta puhuminen on tabu. Esimerkiksi vastaanotolla seksuaalisuudesta keskusteltaessa sekä terveydenhuollon ammattilaiset että asiakkaat voivat tuntea olonsa kiusaantuneeksi. Oikeita sanoja ei löydy ja luottamuksellisen keskustelun järjestäminen on vaikeaa.

Kätilön työn yhtenä osana on naistentautien hoitotyö. Naistentautien hoitotyössä kätilön tehtävänä on muun muassa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kuuluvan ohjauksen ja neuvonnan toteuttaminen sekä raskauden ehkäisymenetelmien käyttö (Suomen Kätilöliitto 2004). Opinnäytetyömme myötä opimme enemmän tästä kätilötyön osa-alueesta ja osaamme ottaa asiakkaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden huomioon.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata odottavien ja synnyttäneiden naisten kokemuksia seksuaalisuudesta ja sen muutoksista raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä niin, että kättilöt osaisivat kiinnittää synnyttäneiden naisten ohjauksessa huomiota oikeisiin asioihin puhuttaessa seksuaalisuudesta. Tavoitteena oli myös tukea seksuaalisuuden puheeksiottoa ja perheen kokemaa muutosta lapsen syntyessä. Aineistosta saamme naisilta kokemusperäistä tietoa, joka voisi toimia tiedonlähteenä niin ammattihenkilöille kuin terveydenhuollon palveluiden käyttäjille. Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Aktiivinen Synnytys ry:n kanssa.

YK:n huippukokouksessa 2015 sovittiin Agenda 2030 -toimintaohjelmasta, joka koskee kaikkia maita kestävästi kehityksen edistämiseksi. Sen yhtenä tavoitteena on taata yhtäläiset mahdollisuudet seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä lisääntymisoikeudet aiempien toimintaohjelmien mukaisesti sovitulla tavalla. (United Nations 2015.) Ihmisellä on seksuaalioikeuksien mukaan oikeus tietoon seksuaalisuudesta ja lisääntymisterveydestä sekä oikeus lisääntymisterveyspalveluihin ja ehkäisyyn (Amnesty International 2018). Maailman seksuaaliterveyden järjestön (WAS) seksuaalioikeuksien julistuksen (2014) mukaan kaikilla pitäisi olla oikeus tieteellisesti paikkaansapitävään ja ymmärrettävään tietoon seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä ja seksuaalioikeuksista monipuolisten lähteiden kautta. Kaikilla on myös oikeus sivistykseen ja laajaan seksuaalitietoon, jonka täytyy olla iälle soveliaista, tieteellisesti paikkaansapitävää, kulttuurisesti sopivaa sekä ihmisoikeuksiin, sukupuolitaso-arvoon ja seksuaalisuuden positiiviseen näkökulmaan pohjautuvaa. (WAS 2014.)

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelma ohjaa ammattilaisia tukemaan parisunnan seksuaalisuutta. Sen tavoitteena on väestön hyvän seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistaminen. Myös väestön tietoutta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä on parannettava. Toimintaohjelmassa halutaan myös tukea parisuhdetta ja vanhemmuutta. (STM 2007, 22.)

2 SEKSUAALISUUS

Nykyaikana seksin katsotaan kuuluvan kaikille, vaikkei kaikilla olisi samanlaisia mahdollisuuksia seksuaalisuuteen ja seksiin. Seksuaalisuus on läsnä ihmisten jokapäiväisissä elämän toiveissa ja mielikuvissa. Kumppaneihin kohdistetaan aiempaa suurempia seksuaalisia odotuksia ja vaatimuksia samalla kun avio- ja avoliitot ovat menettäneet merkitystään arvioitaessa seksuaalisten suhteiden hyväksytävyyttä. (Helasterä ja Kesäläinen 2011, 11.)

Seksuaalinen aktiivisuus on yksi vahvimmin parisuhdetta ylläpitävä voima. Mikäli suhteessa ei ole seksuaalista aktiivisuutta nähdään se merkinä parisuhteen ongelmista sekä huolestuttavana merkinä ajatellen avioliittoa. Parisuhde on yhä korostetummin seksuaalisuhde ja parisuhdeonni yhä enemmän riippuvainen suhteen seksuaalisesta toimivuudesta. (Kontula 2009, 12.) Seksuaalisuus nähdään olennaisena osana parisuhdetta. Se tarjoaa jaettua mielihyvää, keinoja vahvistaa intiimiyttä ja helpottaa jännitystä sekä stressiä. Seksuaalisuus antaa voimaa parisuhdesiteelle. (Kumpula & Malinen 2006, 371.) Rakastetun ihmisen lähellä olo ja erityisesti hänen kanssaan jaettu rakastelu- ja orgasmikokemus tuottavat ihmisille tyydytystä. Tällöin ihmisen on mahdollisuus päästä tilaan, jossa uppoutuu täysin nautintoon tämän myötä esimerkiksi mahdolliset kivut unohtuvat. (Kontula 2009, 8.) Seksuaalisuudesta keskusteleminen kumppanin kanssa luo positiivista ja eroottista yhteyttä. Keskustelua voi vaikeuttaa kehossa tapahtuvat muutokset ja mielenterveys. Tällöin puhuminen voi tuntua jopa pelottavalta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 102.)

2.1 Seksuaalisuus käsitteenä

WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen ihmisen persoonallisuutta. Se on yksi ihmisyyden osa, jota ei voida erottaa muista elämän osa-alueista. (RFSU 2015b.) Seksuaalisuus mielletään usein kapeasti yhdynnäksi tai masturboinniksi. Laajasti katsottuna tämä käsite tarkoittaa kuitenkin kaikenlaisen mielihyvän ja nautinnon kokemista. (Vernerin 2004.) Seksuaalisuus ei siis liity ihmisen kykyyn saada orgasmeja, eikä seksuaalisuuteen välttämättä kuulu eroottisia piirteitä. Seksuaalisuus on mukana energiassa, joka saa ihmisen etsimään rakkautta, ihmissuhteita, lämpöä ja läheisyyttä. (RFSU 2015.) THL:n sivuilla seksuaalisuus määritellään siksi mitä me olemme, seksi taas on sitä mitä me teemme (THL 2017). Seksuaalisuus on ihmisen perusoikeus ja osa kokonaisterveyttä. Jokaisella on oikeus omaan seksuaalisuuteen taustoista riippumatta. Seksuaalisuus mahdollistaa läheisyyden antaen energiaa, nautintoa ja aistillisuutta. (Helasterä & Kesäläinen 2011, 10.)

Seksuaalisuuden eri muotoja esiintyy lapsuudessa, puberteetissa, kuukautiskierron eri vaiheissa, raskausaikana, synnytyksen jälkeen sekä vaihdevuosisien ja vanhenemisen aikana. Seksuaalisuuteen vaikuttavat sekä biofyysiset että psykososiaaliset tekijät: fyysinen kunto, sukupuolihormonit, persoona, parisuhde, aiemmat seksuaaliset kokemukset, koulutus ja sosioekonominen asema. (Helasterä & Kesäläinen 2011, 10.) Seksuaalisuuteen kuuluvat käsityksemme omasta identiteetistä, minäkuvastasta, itsetunnosta ja itsemääräämisoikeudesta. Seksuaalisuudesta seuraa useimmiten ihmisen tarve harastaa seksiä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Seksuaalisuus ja seksi ovat eri asioita, mutta päivittäisessä elämässä ne liittyvät parisuhteisiin, ja ne on vaikea erottaa toisistaan. Näiden termien yhdistyminen saattaa aiheutua rajallisesta ja/tai väärityneestä seksuaalisuuden ja seksuaalisen aktiivisuuden ymmärtämisestä. Tämän vuoksi seksuaalisuutta ja seksuaalista aktiivisuutta pitäisi käsitellä fyysisestä, psykoemotionaalisesta ja sosiokulttuurisesta perspektiivistä, ymmärtää ja huomioida kulttuurinen identiteetti sekä seksiroolit. (Gonçalves, David Bezerra, Cavalcanti Costa, De Matos Celino, Dos Santos & Azevedo 2013, 200.)

Klemettisen ja Hakulinen-Viitanen (2013, 56) mukaan parisuhteessa tunnettavaa mielihyvää edistää kyky ilmaista ja kommunikoida rakentavalla tavalla myös kielteisistä tunteista. Emotionaalisen tunteyhteyden katsotaankin stimuloivan seksuaalisia reaktioita enemmän, kuin fyysisen kosketuksen. Ratkaisemattomien tunteisiin liittyvien ristiriitojen tiedetään heikentävän seksuaalireaktioita ja sen seurauksena seksuaalisen tyydytyksen kokemista. (Klemettinen & Hakulinen-Viitanen 2013, 56.)

Useissa yhteiskunnissa seksuaalisuus nähdään vakavana ja merkityksellisenä asiana, johon liittyy symbolisia uhkakuvia ja paljon tunteita. Ympäri maailman seksuaalisuuteen liitetään liisäntyminen, nautinto, mielihyvä, kumppanuus ja ihmisen tarve sitoutua toiseen ihmiseen. Omaa riittävyttä miehenä tai naisena punnitaan usein seksuaalisuuden kautta. Arvot ja oikeudet ovat usein kulttuuriin sidottuja. (Emas 2006, 84–85.)

Viimeisen sadan vuoden aikana suomalaisten seksuaalisuus on muuttunut paljon. Ennen naisten ei sopinut myöntää kaipaavansa seksiä tai nautintoa. Vain avioliitossa tapahtuva seksi oli hyväksyttävää. Ainoa asia mistä voitiin päätellä, että kansalaisilla oli seksuaalista aktiivisuutta, olivat lyhyellä aikavälillä syntyvät lapset. Tähän aikaan perheisiin syntyi keskimäärin viisi lasta. Perhesuunnittelun idea levisi kansan keskuuteen 1920-luvulla, jolloin lapsiluku laski kolmeen. 1960-luvulla Suomeen tulivat entistä luotettavimmat ehkäisyvälineet, jolloin lapsiluku laski jo alle kahteen lapseen perhettä kohden. (Kontula 2006, 27.)

2.2 Seksuaalisuus osana seksuaaliterveyttä

Seksuaalisuus on osa seksuaaliterveyttä, jolloin hyvällä seksuaaliterveydellä tarkoitetaan kykyä nauttia omasta ja toisen seksuaalisuudesta vahingoittamatta itseä tai toista. Kyetäksemme tähän tarvitsemme tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (RFSU 2015b.) WHO:n (2006) määritelmässä seksuaaliterveydellä tarkoitetaan seksuaalisuuteen liittyvää fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttävät kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. (WHO 2006.)

Seksuaaliterveyteen vaikuttavat muun muassa seksuaalinen minäkuva, itsensä ja tunteidensa hyväksyminen sekä fyysinen seksuaaliterveys. Lapsuuden myönteiset kokemukset, mahdollisuus nauttia

omasta kehosta ja muiden ihmisten arvostava kunnioitus antavat perustan kunnioitukselle ja huolehtimiselle omaa kehoa ja sen hyvinvointia kohtaan. Seksuaalinen kehitys tapahtuu portaittain, osana psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kehitystä. Seksuaaliterveyteen kuuluu myös omasta lisääntymisterveydestään huolehtiminen ja vapaus päättää suvun jatkamisesta. (Terveyskylä s.a.c) Terveessä seksuaalisuhteessa ei ole väkivaltaa, syrjintää tai pakottamista. Jokaisen seksuaalioikeuksien kunnioittaminen on hyvän seksuaaliterveyden perusta. (THL 2017.)

2.3 Seksuaaliterveyden edistäminen hoitotyössä

Seksuaaliterveyden edistäminen on osa asiakkaan ja potilaan hoitotyötä. Seksuaalisuudesta puhuminen vaatii työntekijältä hienotunteisuutta, tiedollista osaamista sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Työntekijän ammatillisuuteen kuuluu se, että hän pystyy käsittelemään myös omaa seksuaalisuuttaan. Seksuaalisuuden työstämiseen kuuluu arvojen, normien, tunteiden, asenteiden ja uskomusten tarkastelu. Kun hoitaja on työstänyt omaa seksuaalisuutta, pystyy hän kohtaamaan myös asiakkaan seksuaalisuuden ja siihen liittyviä kysymyksiä. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 2-4.) Terveystieteiden ammattihenkilöstön perusopetuksessa seksuaaliterveysasioiden opettamisessa on puutteita. Tämän vuoksi järjestelmällinen seksuaaliterveysasioiden täydennys- ja toimipaikkakoulutus ovat tärkeitä. (Ritamo, Kosunen & Liinamo 2006, 62.)

Seksuaaliterveyden edistämisestä säädetään sekä terveydenhuoltolaissa (2010) että tartuntatautilaissa (2017) ja se perustuu seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviin oikeuksiin. Seksuaaliterveyden edistämiseen sisältyvät seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskeva neuvonta ja hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden hyväksyminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy ja sukupuolitautien torjunta sekä seksuaalisen väkivallan ehkäisy. (STM 2018.) Terveystieteiden ammattihenkilöstön (2010) mukaan kunnan on järjestettävä asukkaille ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja (Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Kunnan tehtävänä on myös huolehtia tartuntatauti-ehkäisyyn liittyvästä terveysneuvonnasta, johon kuuluu myös seksitauti-ehkäisy (Tartuntatautilaki 146/2017).

Suomessa kuntalaisella on oikeus saada tietoa ja neuvontaa seksuaalisesta kehityksestä, sen häiriöistä ja seksitaudeista sekä sähköisesti että kirjallisesti. Tiedotuksessa on tärkeää ottaa huomioon erityisryhmät ja heille suunnatut palvelut. Asiallisen ja oikean tiedon merkitys korostuu erityisesti lasten ja nuorten kohdalla, sillä kaupalliset tahot ja sosiaalinen media antaa vääristyneen kuvan seksuaalisuudesta. (Ritamo ym. 2006, 61-63.) Seksuaaliohjaus on tavoitteellista ja tilannekohtaista. Ohjausta voidaan antaa kaikissa hoitotilanteissa ja sen antaminen kuuluu kaikille hoitotyötä tekeville. Seksuaaliohjauksen keskeisiä elementtejä ovat tiedon antaminen hoitoon ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä asiakkaan ja potilaan seksuaalisuuden hyväksyminen. Seksuaaliohjauksella tarkoitetaan yksilöllistä, tavoitteellista, asiakkaan ja potilaan tarpeesta seksuaalisuuteen ja sukupuoli-suuteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittelyä. Se on pitkäjänteisempää kuin seksuaaliohjaus. Neuvonta tapahtuu prosessiluonteisesti kahdesta viiteen kertaan ja sisältää aloituksen, työskentelyvaiheen sekä lopetuksen. Seksuaaliohjauksella tarkoitetaan seksuaaliohjauksen käynnyn ammattihenkilö. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 2-3.)

3 SEKSUAALISUUS JA RASKAUSAIKA

3.1 Raskausajan naisten seksuaalisuuteen vaikuttavat muutokset

Jokainen nainen kokee raskauden eri tavalla. Siinä missä toinen odottaja on koko raskausajan elämänsä kunnossa, toisella saattaa olla runsaasti erilaisia vaivoja. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.) Raskaus aiheuttaa naisen kehossa moninaisia muutoksia, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 147). Näitä ovat muun muassa fyysiset ja psyykkiset, kulttuurilliset ja seksuaalisen aktiivisuuden sekä seksuaalisen halukkuuden muutokset.

Useat fyysiset tekijät, muun muassa väsymys, selkäkipu, dyspareunia eli kivulias yhdyntä, infektiot (esimerkiksi virtsatieinfektiot ja emätintulehdukset) sekä ulkosynnyttimien suonikohjut, ovat yhteydessä raskauteen ja voivat vähentää seksuaalista aktiivisuutta. (Johnson 2011, 1268.) Raskauden aiheuttama mahdollinen pahoinvointi ja väsymys vaikuttavat naisen seksuaaliseen halukkuuteen. Rinnat alkavat turvota jo raskauden alkumetreillä, mihin voi liittyä kipua ja epämiellyttävää oloa. (Oulasmaa 2006, 192; Janouch 2010, 71, 154.) Joillakin naisilla esiintyy rintojen arkuutta ja kohdun kasvusta johtuvia alavatsakipuja, jotka vaikuttavat seksuaalisiin haluihin ja seksiin (Oulasmaa 2006, 192; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Raskausaikana mahdolliset hiiva- ja virtsatieinfektiot voivat myös laskea seksuaalista halukkuutta (Janouch 2010, 156). Seksuaalisuus voi näyttäytyä raskausaikana eri tavalla fysiologisten muutosten vuoksi (Gonçalves ym. 2013, 200).

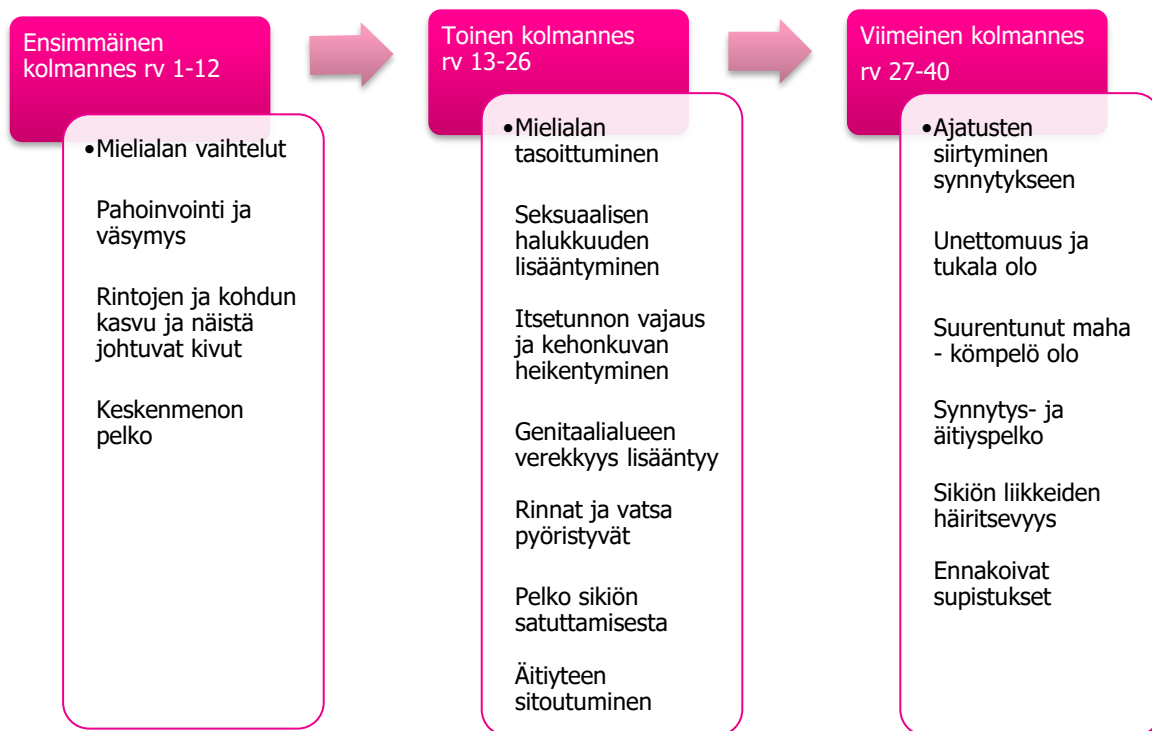
Loppuraskauden mahdollisilla fysiologisilla muutoksilla, muun muassa ennakoivilla supistuksilla, tihentyneellä virtsaamistarveella, unettomuudella, selkävaikeuksilla, turvotuksilla sekä vatsan koolla, on myös todettu olevan vaikutusta seksuaalisuuteen (Deufel ym. 2016, 38). Loppuraskaudessa voi esiintyä myös lantion liitoskipuja (Janouch 2010, 200). Lantionpohjan lihasharjoitteiden avulla voi lisätä sukuelinalueen tuntemuksia ja verenkiertoa, seksuaalista halukkuutta ja mahdollistaa orgasmin hallintaa. (RFSU 2015a.) Naisen lantionpohjan lihasten merkitys alkaa korostua raskauden toisella kolmanneksella. Lantionpohjan lihaksilla on merkitystä raskausaikana, sillä ne kannattelevat kasvavan lapsen painoa, edistävät virtsanpidätyskykyä, helpottavat synnytystä sekä nopeuttavat raskaudesta ja synnytyksestä palautumista. (Nieminen 2017-04-13.)

Hormonaaliset ja fyysiset muutokset ovat tärkeimmät asiat, jotka voivat vaikuttaa raskaana olevan naisen seksuaaliterveyteen. Nämä muutokset johtavat huomattavaan viehätyksen laskuun raskausaikana, yhtä lailla kuin tunteelliset ja psykologiset muutokset, joista seuraa seksuaalisen kiinnostuksen vähentymistä. (Johnson 2011, 1267.) Raskausajan fysiologiset muutokset käynnistävät myös psyykkiset muutokset (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016).

Naisen raskausajan seksiongelmat voivat alun perin olla psykologisia, ilmaantuen emotionaalisena herkkyytenä muuttuneeseen tai muuttuvaan tilaan. Jopa lapsen ollessa suunniteltu ja haluttu, raskautta ei aina kohdata ilon, vaan sen sijaan ristiriitaisten tunteiden kautta. Useat psykogeeniset tekijät raskausaikana voivat vaikuttaa naisen seksuaaliseen halukkuuteen, kuten synnytys- ja äitiys-

pelko, parisuhteen muutokset, keskenmenon negatiiviset seuraukset, itsetunnon vajaus, seksuaalinen syyllisyydentunne sekä erityiset huolet kehonkuvaan ja yleiseen terveydentilaan liittyen voivat aiheuttaa ahdistusta. Epävarmuus kasvavasta vatsasta voi johtaa asteittaiseen raskaana olevan naisen minäkuvan muutokseen, joka voi vaikuttaa naisen itsevarmuuteen, samaan aikaan asetettaessa tiettyihin seksiasentoihin fyysisiä rajoituksia. (Johnson 2011, 1270.) Cappellin ym. (2016, 133) mukaan useat naiset raportoivat oman kehonkuvan heikentyneen raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Osa naisista on tyytymättömiä ulkonäkönsä raskausaikana (Oulasmaa 2006, 192).

Alkuraskaudessa naisen mieli vaihtelee, mikä voi näyttäytyä ristiriitaisena sekä epätasapainoisena käytöksenä. Toisella kolmanneksella naisen psyykinen oireilu vähenee ja äitiyteen sitoutuminen lisääntyy. Viimeisellä kolmanneksella kiintyminen lapseen korostuu. Naisen ajatukset siirtyvät synnytykseen, joka voi tuoda mieleen epävarmuuden synnytyksen kulusta, pelkoa synnytyskivusta, itsek kontrollin menettämisestä sekä lapsen vaurioitumisesta synnytyksessä. (Eskola & Hytönen 2008, 95–96.) Myös normaaliin raskauteen voi kuulua epävarmuutta, itkuherkkyttä, pelkoa tai masentuneisuutta, vaikka elämäntilanne ja ulkoiset olosuhteet olisivatkin kunnossa. (Oulasmaa 2006, 193.) Raskausajan muutokset naisen kehossa raskauden eri vaiheissa on osoitettu alla olevassa kuviossa (kuvio 1).



KUVIO 1. Naisissa tapahtuvat muutokset raskauden eri vaiheissa Oulasmaata (2006), Eskolaa & Hytöstä (2008), Johnsonia (2011) ja Deufelia & Montosta (2016) mukailien.

Psykologiset ja sosiokulttuuriset vaikutteet voivat johtaa pariskunnan seksielämän muutoksiin positiiivisesti tai negatiivisesti. Näiden näkökulmien lisäksi on olemassa häiritseviä myyttejä, tabuja, uskonnollisia syitä, yhtä lailla kuin pariskunnan omaa tietämättömyyttä kehoistaan, jotka voivat myös häiritä seksuaalisuutta ja pariskunnan seksuaalista aktiivisuutta. (Gonçalves ym. 2013, 200.)

Seksuaaliseen käyttäytymiseen raskausaikana voivat vaikuttaa sosiaaliset, kulttuuriset ja/tai uskonnolliset normit. Eri kansalaisuuksia tutkittaessa eri maiden välillä on eroavaisuuksia seksuaalisessa käyttäytymisessä raskausaikana. Esimerkiksi Portugalin väestön naisista 20,4 % masturboivat raskauden aikana, kun taas Iranin väestön naisista vain 6 %. Kulttuuriset tekijät ja puutteellinen tieto voivat vaikuttaa raskausajan seksuaalikäyttäytymisen suhtautumiseen ja yhdynnän pelkoon. Täten positiivinen tai negatiivinen kulttuurinen suhtautuminen seksiin raskausaikana voi vaikuttaa parisunnan seksuaalikäyttäytymiseen. (Johnson 2011, 1271-1272.) Seksuaaliseen käyttäytymiseen vaikuttavat myös uskonnolliset vakaumukset: joissain yhteisöissä seksuaalinen kanssakäyminen raskausaikana on suvaittua, toisissa se ei ole hyväksyttävää tai on jopa kiellettyä. Toisaalta joissakin Afrikan yhteisöissä seksuaalinen kanssakäyminen raskausaikana on hyväksyttyä. Siellä uskotaan, että seksuaalinen kanssakäyminen johtaa kohdunkaulan avautumiseen ja helpottaa synnytystä, jonka vuoksi seksillä on positiivinen vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. (Erenel ym. 2011, 208.)

3.2 Seksuaalinen halukkuus ja aktiivisuus raskausaikana

Seksuaalinen halukkuus koostuu seksuaalisista ajatuksista, mielikuvista sekä tarpeesta kokea seksuaalista jännistystä. Seksuaalinen halu on monimutkainen psyykkis-sosiaalis-emotionaalishormonaalinen kokonaisuus. Seksuaalinen motivaatio ja halu perustuvat usein ei-seksuaalisille asioille kuten läheisyys, rakkaus sekä halu osoittaa kiintymystä ja sitoutumista. Taustalla on myös ihmisen tarve kokea olevansa haluttu sekä hyväksytty. (Kajan 2006, 113.)

Raskausaikana seksuaalisuus voi muuttua paljonkin muotoaan verrattuna tilanteeseen ennen raskautta. Raskauteen voi liittyä pelkoa ja huolta muuttuvasta seksuaalisuudesta. Läheisyys, koskettaminen ja hellyys ovat kuitenkin tärkeää säilyttää läpi raskauden. (Terveyskylä s.a.b) Parisuhteessa koettu läheisyys saa naisen lämpenemään kiihottumiselle ja seksuaalisille virikkeille (Kajan 2006, 113). Vaikka seksuaalinen halukkuus alkuraskaudessa vähenee, tulevat äidit kaipaavat hoivaa ja huolenpitoa muuttuvaan elämäntilanteeseen. Monet kuvaavat keskiraskautta seksielämänsä parhaaksi ajaksi. Loppuraskaudessa parisunnan ajatukset suuntautuvat enemmän lapsen syntymään, jonka vuoksi seksielämä jää usein vähemmälle huomiolle. (Eskola & Hytönen 2008, 123; Deufel & Montonen 2016, 38.)

Sekä naisilla että miehillä voi esiintyä haluttomuutta tai vaihtoehtoisesti seksuaalisen halukkuuden kasvamista raskausaikana (Terveyskylä s.a.a). Mikäli seksuaalinen halukkuus on eriävä, voi parisunnalle syntyä ristiriitoja. Tuleva äiti voi olla huolissaan siitä, ettei pysty vastaamaan kumppanin seksuaalisiin toiveisiin. Kumppania taas voi hämmentää naisessa tapahtuvat muutokset. Toisen kolmanneksen aikana naisen seksuaalinen halukkuus voi lisääntyä, jonka myötä voi nauttia lisääntyneestä seksuaalisuudesta. Osa miehistä kokee tämän kuitenkin uhkana, joka voi aiheuttaa seksuaali-ongelmia. (Klemettinen ym. 2013, 56.)

Kaikista yleisimpiä seksuaalisuuden muutoksia raskausaikana ovat vähentynyt kiihottuneisuus (94,2 %), seksuaalisten halujen vaje (92,6 %) ja orgasmihäiriöt (81 %). Nämä voivat kestää 6 kuukautta synnytyksen jälkeen. Kuitenkin, on tärkeää korostaa seksuaalisen käyttäytymisen muutosten olevan

raskausaikana normaaleja muutoksia, joita esiintyy suurimmalla osalla naisista. (Johnson 2011, 1269.)

Seksuaalinen aktiivisuus ylläpitää naisen orgasmista kapasiteettia sekä rakastetuksi ja halutuksi tulemisen tunnetta. Naiset, joilla on vähän tai ei lainkaan osoitettua neuvontaa koskien seksuaalisuutta ja raskausajan seksuaalisuutta, ovat epätietoisia heidän omasta kehostaan eivätkä tiedä raskausaikana kokemistaan muutoksista ja niiden vaikutuksista seksielämään. (Gonçalves ym. 2013, 200.) Seksuaalisuudesta, seksistä, parisuhteesta ja vanhemmuudesta on hyvä keskustella kumppanin kanssa erityisesti raskausaikana. Seksistä kannattaa puhua myös neuvolakäynneillä terveydenhoitajan, kättilön tai lääkärin kanssa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Seksuaalinen aktiivisuus normaalin raskauden aikana ei vahingoita vauvaa, vaan auttaa ylläpitämään vireyttä lantion seudulla helpottaen synnytystä (Gonçalves ym. 2013, 200). Naisista 74 % kertoo seksuaalisen kanssakäymisen raskausaikana olevan luonnollista. Useimmat pariskunnat jatkavat seksuaalista kanssakäymistä raskauden aikana. (Erenel, Eroglu, Vural, Dilbaz 2011, 208.) Naisista 90 % on seksuaalisesti aktiivisia raskausaikana, vaikkakin luku laskee noin 30 prosenttiin yhdeksännellä raskauskuukaudella. Raskaana olevista naisista 14,7 % ei ole sukupuoliyhdyntänsä ensimmäisellä ja 14,1 % toisella kolmanneksella, kun taas vastaava luku on viimeisellä kolmanneksella 41 %. Toisaalta suurin osa pareista jatkaa yhdyntöjä laskettuun aikaan saakka. (Leeman & Rogers 2012, 648-649; ks. myös Deufel & Montonen 2016.) Seksuaalisen aktiivisuuden väheneminen johtuu useimmiten haluttomuudesta, fyysisestä epämukavuudesta, muuttuneesta kehonkuvasta ja pelosta vahingoittaa sikiötä tai vaikuttaa raskauteen haitallisesti (Leeman & Rogers 2012, 648). Miehen sperma sisältää antigeneja, joilla on myönteinen vaikutus raskauden jatkumiseen ja sikiön hyvinvointiin (Ryttyläinen & Valkama 2010, 111). Jotta naiset voivat kokea seksuaalisuutta raskausaikana, on tärkeää tarjota pariskunnille tietoa ja mahdollisuuksia keskustella ammattilaisten kanssa jo ennen raskaaksi tulemistä (Erenel ym. 2011, 208).

Seksuaalinen kanssakäyminen ja haluaminen ovat yleisesti vähentyneet raskausaikana samoin kuin yleisimmin raskausaikana koetut orgasmiongelmat (Erenel ym. 2011, 207-208). Seksuaalinen kanssakäyminen laskee vähitellen raskauden aikana ja saavuttaa alimman tasonsa viimeisen kolmanneksen aikana. Myös seksuaalinen halu, seksuaalisen kanssakäymisen määrä ja seksuaalinen tyydytys laskevat vähitellen jokaisella kolmanneksella. (Aslan, Aslan, Kizilyar, Ispahi & Esen 2005; Gökyildiz & Beji 2005.)

Naisista 76-79 % nauttii seksistä ennen raskautta. Raskauden ensimmäisellä kolmanneksella luku laskee 59 prosenttiin, toisella kolmanneksella 75-84 prosenttiin ja viimeisellä kolmanneksella 40-41 prosenttiin. (Johnson 2011, 1269.) Raskauden ensimmäisellä ja toisella kolmanneksella naiset ovat vaihtelevasti kiinnostuneita seksuaalisesta kanssakäymisestä. Viimeisellä kolmanneksella on taipumus merkittävään seksuaalisen halun ja aktiivisuuden laskuun, joka voi jatkua kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. (Cappell, MacDonald & Pukall 2016, 126.) Alkuraskauteen voi liittyä molemmilla vanhemmilla pelkoja seksiin ja erityisesti yhdyntöihin (Terveyskylä s.a.a). Pariskunnista 50 % pelkää

vahingoittavansa sikiötä yhdynnän aikana. Tämän vuoksi osa pareista välttää yhdyntöjä raskausaikana. (Oulasmaa 2006, 192; Klemettinen & Hakulinen-Viitanen 2013, 56.) On kuitenkin turhaa pelätä, sillä kohtu suojaa sikiötä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016).

3.3 Seksuaaliohjaus raskausaikana

Raskausaikana seksiä tulisi välttää, mikäli raskausaikana esiintyy verenvuotoa, tiedossa on suurentunut keskenmenon riski, istukka sijaitsee poikkeavassa paikassa tai siihen liittyy vajaatoimintaa, kohdunsuuta on tuettu langoilla ja mikäli kohtu supistelee säännöllisesti tai herkästi. Viimeisen raskauskuukauden aikana kohdunsuu alkaa avautumaan, jonka vuoksi tulehdusriski kasvaa. Kondomin käytöllä tulehdusriskiä voidaan kuitenkin vähentää. (Pitkänen & Antikainen 2008; Ryttyläinen & Valkama 2010, 111; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Raskauden jokaisen kolmanneksen erityiset muutokset voivat merkittävästi vaikuttaa seksuaaliseen käyttäytymiseen. Ensimmäisellä ja toisella kolmanneksella ohjeistetaan vaihteleviin malleihin seksuaalisesta nautinnosta ja käyttäytymisestä. (Johnson 2011, 1267-1269.) Mikäli pariskunnan seksi on aiemmin ollut hyvin yksipuolista, voi se raskauden myötä vähentyä lähes olemattomiin (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Raskauden edetessä pariskuntaa olisi hyvä ohjata kokeilemaan muita mielihyvän muotoja tai kaikista mukavimpia seksiasentoja (Gonçalves ym. 2013, 200). Seksuaalisen mielihyvän muotoja voivat olla muun muassa käsin hyväily, suuseksi ja seksivälineiden hyödyntäminen (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Mikäli esileikkiin on kuulunut rintojen hyväilyä, on mahdollista, että pari joutuu etsimään esileikkiin uusia keinoja, sillä rinnat voivat olla hyvin arat. (Janouch 2010, 154.) Näitä mukautuksia tekemällä sukupuoliyhdynnästä voidaan tehdä nautinnollisempaa molemmille. (Gonçalves ym. 2013, 200).

Viimeisellä kolmanneksella ohjeistetaan sisällyttämään seksuaalisuuteen enemmän ihokosketusta ilman sukupuoliyhdyntää. Seksuaalinen kanssakäyminen vähenee läpi raskausajan, erityisesti viimeisen kolmanneksen aikana. (Johnson 2011, 1267-1269.) Lähellä laskettua aikaa seksiä tärkeämpää voi usein olla hellyys ja kohteliaisuudet. Naisella voi olla tarve kuulla olevansa viehättävä ja hyväksytty, vaikkei välttämättä koe oloaan hehkeäksi. Viimeisten kuukausien aikana vatsa voi olla suurentunut jo niin paljon, että seksi on hankalaa. Kuitenkaan lähellä laskettua aikaa tapahtuvilla yhdynnöillä ei ole todettu olevan synnytystä käynnistävää vaikutusta. (Janouch 2010, 145, 157.) Loppuraskaudessa on syytä välttää seksiasentoja, joissa nainen makaa selällään, ettei kookas kohtu paina naisen alaonttolaskimoa. Mikäli vatsa painaa naisen alaonttolaskimoa, voi tästä aiheutua suppiinisyndrooma, jolloin laskimoveren virtaus sydämeen huononee ja naiselle voi tulla heikko ja huono olo. Tämän vuoksi loppuraskaudessa suositellaan kylkiasentoa selinmakuun sijaan. (Eskola & Hytönen 2008, 123; Tiitinen 2017.)

Raskaana ollessa ei tarvitse huolehtia ehkäisystä tai raskaaksi tulemisen vaarasta, mikä saa osan naisista nauttimaan seksistä ja omasta seksuaalisuudesta vapaammin (Janouch 2010, 154). Naisen genitaalialueen voimistuneen verekkyyden vuoksi limakalvot ovat raskauden aikana turpeat ja kosteat, joka voi saada seksin tuntumaan erityisen hyvältä (Eskola & Hytönen 2008, 95-96; Janouch

2010, 155; Ryttyläinen ym. 2010, 110-111; Deufel & Montonen 2016, 38). Raskauden myötä tapahtuneiden muutosten vuoksi nainen saattaa kokea seksissä voimakkaita orgasmeja, vaikka hän ei olisi ennen orgasmeja saanutkaan. Orgasmi emättimen uloimmassa kolmanneksessa sekä kohdussa voi kestää jopa minuutin, mitä ei tapahdu juuri koskaan ei-raskaana oleville naisille. (Oulasmaa 2006, 193; Janouch 2010, 158.)

Raskausaikana naista on hyvä neuvoa hoitamaan välilihaa. Välilihan hoitamisella tarkoitetaan välilihan hierontaa liukasteen tai rasvan kanssa 1-2 kertaa viikossa 35. raskausviikosta alkaen. Välilihahieronnan on todettu vähentävän episiotomian eli välilihan leikkauksen tarvetta alatiesynnytyksessä sekä kipua synnytyksen jälkeen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 112; Klemettinen ym. 2013, 56)

3.4 Hormonitoiminta muuttaa naisen seksuaalisuutta raskausaikana

Naisen hormonitoiminta vaikuttaa seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuteen vaikuttavia hormoneja ovat muun muassa feromoni, progesteroni, prolaktiini, oksitosiini sekä sukupuolihormonit estrogeeni ja androgeeni.

Ihminen erittää feromonit ihorauhasten kautta. Talirauhaset ja erilaiset hikirauhaset voivat tuottaa voimakastuoksuisia kemiallisia aineita. Feromoneja voisi aistia haju- tai makuaistilla sekä kolmoishermostoilla. (Doty 2014.) Kolmoishermosto yksi aivohermoista ja se on kolmihaarainen kasvojen tuntoaistishermosto (Atula 2015). Feromoneja voi aistia myös, mikäli feromoni päätyy pääverenkiertoon nenän, sivuonteloiden, suuontelon ja keuhkojen kautta. Joissakin kehon osissa ihorauhaset ovat liittyneet karvatuppeen. (Doty 2014.) Feromoni on osa seksuaalista ja sosiaalista kanssakäymistä sekä halukkuutta. Feromonit voivat olla joko miellyttäviä tai vastenmielisiä. Feromonieritykseen vaikuttavat perimä, ikä ja hormonaalinen tila. (Väestöliitto 2017.)

Hormonien, kuten estrogeenin, progesteronin ja prolaktiinin, kohonnut taso voi aiheuttaa useita oireita raskausaikana, kuten pahoinvointia, oksentelua, painonnousua, väsymystä ja rintojen arkuutta, jotka kaikki voivat vähentää seksuaalista halua ja kiihottumista. (Johnson 2011, 1269.) Ensimmäisellä kolmanneksella odottavan naisen mieliala on usein herkistynyt hormonaalisten muutosten vuoksi, tämä vaatii usein kumppanilta ymmärrystä muuttuvaan tilanteeseen (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Raskauden alussa keltarauhasen erittämällä keltarauhashormonilla ja estrogeenilla on raskautta ylläpitävä vaikutus. Myös rintojen ja kohdun kasvu sekä natriumin kertyminen kudoksiin ja verenkiertoon tapahtuu hormonien vaikutuksesta. (Oulasmaa 2006, 192.) Raskauden edetessä estrogeeni ja progesteroni kohoavat asteittain korkealle tasolle estradiolin noustessa noin viisikymment kertaiseksi raskauden loppuun mennessä. Relaksiini vaikuttaa emätinkudokseen laajentamalla kohdunsuuta ja lisäämällä epiteelisoluja, jotka voivat johtaa kiihottumisen vähentymiseen. (Johnson 2011, 1269.)

Sukupuolihormonit estrogeeni ja androgeeni vaikuttavat naisen seksuaalisuuteen. Estrogeeni vaikuttaa emättimen toimintaan, seinämän paksuuteen ja kostumiseen, parantaa sukupuolielinten kosketusherkyyttä ja laajentaa verisuonia. Estrogeenin määrä vähenee elimistössä sekä imettäessä että

vaihdevuosien aikaan, tällöin useat naiset kokevat seksuaalisen toiminnan ongelmia, muun muassa seksuaalista haluttomuutta, yhdyntäkipuja sekä vähentyntä kosketus- ja reaktioherkkyyttä. Estrogeeni ja oksitosiini ovat toisistaan riippuvaisia: kun estrogeenitasot ovat matalat, myös oksitosiinin vaikutus on heikkoa. (Väestöliitto 2017.)

Androgeeni taas vaikuttaa naisen seksuaaliseen ja yleiseen hyvinvointiin. Androgeenipitoisuudet vaihtelevat kuukautiskierron aikana ja iän myötä. Matalat pitoisuudet aiheuttavat orgasmiongelmia, masentuneisuutta ja seksuaalista haluttomuutta. (Väestöliitto 2017.) Raskausaikana äidin veriseerumin testosteronitaso nousee sukupuolihormoneja sitovan globuliinin (SHBG) ja veriplasman proteiinin kanssa. Vapaa androgeeni-indeksi äidin veriseerumissa on korkeampi raskauden ensimmäisellä kolmanneksella kuin ei-raskaana olevalla ja palautuu ei-raskaana olevan viitearvoihin toisella ja viimeisellä kolmanneksella, minkä pitäisi teoreettisesti johtaa samanaikaiseen seksuaalisen halukkuuden laskuun. (Johnson 2011, 1269.)

Naisilla seksuaalinen aktiivisuus on alentunut raskauden viimeisellä kolmanneksella, verrattuna ensimmäisiin kahteen raskauden kolmannekseen, kuitenkin seksin väheneminen ei ollut yhteydessä mataliin androgeenitasoihin. Sikiön gonadit eli sukupuolirauhaset tuottavat androgeeneja istukassa. Tämä ei kuitenkaan huomattavasti nosta veren androgeenipitoisuutta, joten äidin testosteronitaso ei muutu jälkeläisen sukupuolen mukaisesti. Täten on epätodennäköistä, että sukupuolihormoneilla olisi merkittävää vaikutusta seksuaalisuuteen raskausaikana. Kuitenkin estrogeeni, progesteroni ja prolaktiini aiheuttavat oireita raskausaikana, jotka voivat vähentää seksuaalista halua ja kiihottumista. (Johnson 2011, 1269-1270.)

4 SEKSUAALISUUS JA SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN AIKA

4.1 Synnytyksen tuomat muutokset naisen fysiologiaan

Synnytys muuttaa naisen fysiologiaa. Hormonitoiminta muuttuu, maidoneritys alkaa ja kudokset sekä lihakset palautuvat raskaudesta ja synnytyksestä.

Synnytyksen jälkeen estrogeenin ja progesteronin määrä laskee istukan poistumisen myötä. Imetyksen myötä prolaktiini- ja oksitosiinieritys nousevat korkealle. Imetys hillitsee munasarjojen toimintaa, jonka vuoksi estrogeenia ei pääse vapautumaan. Tästä syystä kuukautiset voivat olla poissa vielä vuodenkin päästä synnytyksestä. Lisäksi munasarjojen tuottama testosteroni vähenee, joka on yksi tekijä seksuaalisten halujen vähenemiseen. (Sariola ym. 2014, 150-151.) Hormonitoiminta tasoittuu muutaman vuoden sisällä synnytyksestä. Tästä syystä onkin hyvä muistaa, että pikkulapsivaihe ja hormonimyllerrykset kestävät vain lyhyen aikaa. Moni nainen onkin kertonut seksin tulleen synnytyksen jälkeen yhtä hyväksi, ellei paremmaksikin. (Terveyskylä s.a.d)

Naisen rinnoissa tapahtuu muutoksia synnytyksen jälkeen. Maidoneritys käynnistyy lähes välittömästi synnytyksen jälkeen. Rintojen käyttötarkoituksen muutos voi aiheuttaa hämmennystä. Esimerkiksi, jos parin seksuaaliseen kanssakäymiseen on vahvasti kuulunut rintojen stimulointi, saattaa synnytyksen jälkeen vastaava saada rinnat herumaan, jota voi tapahtua myös yhdynnän aikana. Heruminen aktivoituu kehoon vapautuessa oksitosiinia. Jotkut äidit voivat kokea seksuaalista mielihyvää imettäessään lasta, mikä on täysin normaalia. Estrogeenin vähyys voi ohentaa äidin limakalvoja, jolloin limakalvojen haavaumia syntyy herkästi. (Oulasmaa 2006, 195.)

Raskausaikana kohtu venyttää ympärillä olevia kudoksia. Kudosten venymisestä voi seurata laskeumia, joiden ehkäisyyn voi harjoittaa lantionpohjan lihaksistoa. (Terveyskylä s.a.d) Hyvä lantionpohjan lihaksisto lisää seksuaalista nautintoa: reaktioita, verekkyyttä, kostumista ja orgasmin intensiivisyyttä. Hyvän lantionpohjan lihaksiston myötä nämä palautuvat nopeammin, kun normaalisti se voi kestää kahdesta kolmeen kuukautta. Lihaksiston hyvä hallinta myös ennaltaehkäisee kiputiloja. (Kinnunen 2014; Nieminen 2017-04-13.) Venynyt kohtu alkaa palautua pian synnytyksen jälkeen, jonka vuoksi äiti saattaa kokea niin sanottuja jälkisupistuksia. (Terveyskylä s.a.d) Jälkivuoto on normaalia ja se kestää noin kahdesta kuuteen viikkoa synnytyksen jälkeen. Jälkivuodon aikana yhdyntöjä ei suositella tulehdusriskin vuoksi (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen liittyviä muutoksia ovat kehon muuttuminen, episiotomia eli välilihan leikkaus, repeämät, orgasmin saamisen väheneminen, emättimen ja lantionpohjan lihaksiston löystyminen, inkontinenssiongelmat eli virtsanpidätyskyvyn ongelmat, yhdyntäkivut, limakalvojen kuivuus, rintojen muutokset ja imetys, seksuaalisen halukkuuden väheneminen, yhdyntöjen laatu ja määrä, stressi, väsymys, vaikeus tuntea itsensä halutuksi, tauko yhdynnöissä sekä ajanpuute ja ehkäisy. (Kemppainen & Tolonen 2017.) Kemppaisen ja Tolosen tutkimuksen (2017) mukaan seksuaalisuudesta ja sen tuomista muutoksista kannattaisi keskustella etukäteen neuvolassa, sillä synnytyksen tuomat muutokset koetaan yleensä negatiivisina.

4.2 Synnytyksen tuomat muutokset naisen seksuaalisuuteen

Synnytys saa aikaan fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia muutoksia. Nämä voivat vaikuttaa vanhempien arkielämään, seksuaalisuuden ilmaisemiseen ja seksuaalisiin tarpeisiin (PKSSK s.a.). Naisista 86 % ja miehistä 88 % kertoivat seksiongelmista lapsivuodeaikana synnytyksen jälkeen (Cappell ym. 2016, 126).

Cappellin ym. (2016) mukaan seksuaalisuudessa synnytyksen jälkeen havaittiin eroavaisuuksia naisen ja miehen seksuaalisissa haluissa ja kokemuksissa. Äidit kokivat suurempaa halua itsetyydytykseen, jos he ajattelivat kumppanin seksuaalisten halujen olevan matalat. Yksi syy äitien kokemaan kumppanin halujen vähenemiseen voi olla oman kehonkuvan muutokset raskauden myötä. Seksuaalisten ongelmien ja synnytyksen aiheuttamien biologisten muutosten suorista yhteyksistä ei ole löytynyt näyttöä. Naiset kertovat seksuaalisten ongelmien osasyynä olevan tunteet kumppania kohtaan, täten kumppanin tukea pidettiin tärkeänä. (Cappell ym. 2016, 127–133.)

Naiset kokevat, etteivät he ole puolisoidensa mielestä synnytyksen jälkeen fyysisesti viehättäviä eikä läheisyyttä ole riittävästi (Paajanen 2005). Puolisolla on todettu olevan suuri vaikutus siihen, millaiseksi äiti kokee itsensä synnytyksen jälkeen (Terveyskylä s.a.b). Nuoret miehet kokivat pystyvänsä tukemaan puolisoaan paremmin naiseuteen, kuin hieman vanhemmat miehet. Naisten äitiyteen tukemisessa miehillä ei ollut suurta eroa. (Paajanen 2006, 69–76.) Mikäli nainen on kokenut raskausaikana, ettei kelpaa kumppanilleen, heijastuu tämä usein vielä pikkulapsiaikanakin naisen seksuaalisena haluttomuutena (Oulasmaa 2006, 193). Kuitenkin useat naiset kokevat äidiksi tulon vaikuttaneen positiivisesti itsetuntoon ja minäkuvaan (Deufel & Montonen 2016, 39).

Vauvan synnyttyä vanhemmat ovat uudessa elämäntilanteessa. Äidin ja naisen sekä isän ja miehen roolien yhdistäminen vaatii aikaa. Vauvan syntymä muuttaa seksuaalisuutta, jolloin seksielämä voi parantua tai huonontua. Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat yleisiä heti vauvan syntymän jälkeen. (Deufel & Montonen 2016, 39.) Korkeakoulutetut - erityisesti yli 30-vuotiaat - naiset tuovat esille haasteen löytää aikaa seksille (Paajanen 2005; Paajanen 2006). Miehet vastaavasti kokevat, että seksille on helppo löytää aikaa myös lapsen ollessa pieni. Miehistä 56 % kokee parisuhteensa parantuneen lapsen saamisen myötä. 30-40-vuotiaat miehet raportoivat kumppaninsa halujen vähentyneen ja heistä noin 30 % koki, ettei puoliso ollut enää kiinnostunut seksistä lapsen syntymän jälkeen. (Paajanen 2006, 69.)

Lapsivuodeaikana parisuhteelle voi olla hankala löytää aikaa, sillä vauvalla on oma vuorokausirytmensä. Vauvan kanssa päivää ei voi suunnitella järjestelmällisesti vaan vanhempien tulee mukautua vauvan rytmiin. Tämä aiheuttaa vanhemmissa väsymystä, joka voi laskea seksuaalista halukkuutta. (Kontula 2016, 72.) Kuitenkin, pelkkä kumppanin huomioiminen ja kuuntelu ovat tärkeitä ja vahvistavat suhdetta (Deufel & Montonen 2016, 39).

Äideistä 65 % ja isistä 71 % on tyytyväisiä seksuaaliseen suhteeseen synnytyksen jälkeen. Kohtalaisen tyytyväisiä seksuaaliseen suhteeseen lapsen syntymän jälkeen on noin viidesosa pariskunnista,

kun taas tyytymättömiä noin 10 %. Yli 60 % pariskunnista on samaa mieltä seksin määrästä omassa parisuhteessa. Puolet vastanneista isistä toivovat, että heillä olisi enemmän seksuaalista kanssakäymistä, kun taas naisista näin koki reilu kolmasosa. (Tiili 2008, 28.) Miehillä on löydetty yhteys parisuhteen tyytyväisyyden ja lasten hankinnan välillä. Alle 40-vuotiaista lapsettomista miehistä 10 % on tyytyväisempiä parisuhteeseen, verrattuna alle 40-vuotiaisiin miehiin joilla oli lapsia. Kuitenkin tämä luku kääntyy päinvastaiseksi miesten täytettyä 40 vuotta. Vastaavaa yhteyttä ei naisilla ole löydetty. (Kontula 2016, 69–72.) Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan käsitelty muuttuneen seksuaalisuuden tuomia vaikutuksia parisuhteeseen ja onneen.

Kontulan (2009, 66) mukaan parisuhteen onnellisuuden ja seksuaalisen aktiivisuuden välillä on selkeä yhteys. Myös seksuaalisella taitavuudella on onnellisuutta kohottava vaikutus. (Kontula 2009, 66.) Salmela-Aron, Aunolan, Saiston, Halmesmäen ja Nurmen (2006) mukaan suomalaisten parien tyytyväisyys ja hyvinvointi kasvavat raskauden aikana, raskaus otetaan ikään kuin pariskunnan yhteiseksi tehtäväksi. Lapsen syntymän jälkeen tyytyväisyys kuitenkin laskee ja tämän ajatellaan johtuvan siitä, ettei pareilla ole enää yhtä paljon aikaa toistensa huomiointiin. Muutokset parisuhteen tyytyväisyydessä liitettiin vahvasti seksuaalisiin asioihin. (Kontula 2009, 82, 88.) Parien seksuaalinen halukkuus ja tyytyväisyys palautuvat noin vuoden kuluttua synnytyksestä. Yhdyntöjen määrä jää kuitenkin alhaisemmaksi kuin ennen raskautta. Synnyttäneillä naisilla yleisiä oireita ovat seksuaalisen halun puute, limakalvojen kuivuus, yhdyntäkivut ja vaikeudet saada orgasmia synnytyksen jälkeen. (Witting ym. 2008, 89–106.) Orgasmiongelmia synnyttäneillä naisilla on kuitenkin vähemmän kuin lapsettomilla. Myös puolisoiden halukkuus ja mielenkiinto saattavat laskea lapsen syntymän jälkeen. Alle 4-vuotiaiden lasten vanhemmilla yhdyntäkertoja on vähemmän, mutta yli 5-vuotiaiden lasten vanhemmilla yhdyntämäärät kasvavat. (Kontula 2009, 84–86.)

4.3 Jälkitarkastus ja ehkäisy synnytyksen jälkeen

Synnytys ja lapsivuodeaika vaikuttavat seksuaalisuuteen ja joillekin äideille on suuri kynnyks aloittaa sukupuoliyhdyntä uudelleen synnytyksen jälkeen (Cappell ym. 2016, 126). Synnytyksen jälkeinen jälkitarkastus tehdään 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Jälkitarkastuksen yhteydessä keskitytään esimerkiksi yhdyntään ja tuetaan käsitystä siitä, etteivät lapsivuodeajan seksuaaliongelmien aiheudu suoraan synnytyksen fyysisistä ja biologisista muutoksista (Cappell ym. 2016, 126). Siellä keskustellaan myös tulevasta ehkäisystä sekä parisuhteen seksuaalisuudesta, yhdynnöistä ja mahdollisesta haluttomuudesta. Tarkastuksen yhteydessä lääkäri tarkistaa limakalvojen kunnon, neuvoo liukuvoiteiden käytön sekä tarkastaa lantionpohjan lihasten kunnon. (Oulasmaa 2006, 197; Sariola ym. 2014, 150–151.) Useat naiset haluavat jälkitarkastuksessa tiedon lantionpohjan lihastensa palautumisesta sekä emättimen ulkonäöstä ja tiukkuudesta (Deufel & Montonen 2016, 39).

Luontainen lähestyminen synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen on, kun jälkitarkastuksen yhteydessä keskustellaan fyysisten ja biologisten muutosten vaikutuksista kivuttomaan sukupuoliyhdyntään. Lääketieteen ja hoidon ammattilaisilla, kuten synnytyksessä mukana olevilla lääkäreillä ja kätilöillä on tehtävänä hoitaa jälkitarkastus kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. Nämä henkilöt ovat

ensisijaisessa asemassa kuulemaan pariskunnan synnytyksen jälkeisistä seksuaalisista ongelmista. Toisaalta pitäisi olla tiedossa, etteivät kaikki tuoreet äidit spontaanisti ilmoita seksuaalisista ongelmista eivätkä kaikki ammattihenkilöt kysy synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta. (Cappell ym. 2016, 126.)

Ennen jälkitarkastusta suositellaan käytettäväksi kondomia ehkäisynä. Kondomin lisäksi on syytä käyttää liukuvoidetta mahdollisen limakalvojen kuivuuden vuoksi. (Oulasmaa 2006, 197; Sariola ym. 2014, 150–151.) Tehokkaista synnytyksen jälkeen käytettävistä ehkäisymenetelmistä, pitäisi keskustella kaikkien naisten kanssa synnytyksen jälkeen prenataaliosastolla mukaan lukien pitkäaikaisista peruttavissa olevista menetelmistä kuten kierukoista ja ehkäisyimplanteista. Yhdysvaltojen suosituksessa ehkäisyn käytöstä synnytyksen jälkeen (2010) suositellaan joko kierukan asentamista välittömästi synnytyksen jälkeen tai hormonaalisen ehkäisyn aloittamista kuukauden jälkeen synnytyksestä. (Leeman & Rogers 2012, 649.) Usein ehkäisyksi valikoituvat minipillerit, ehkäisykapseli tai kierukka. Imetykseen ei tule luottaa ehkäisykeinona. (Oulasmaa 2006, 197; Sariola ym. 2014, 150–151.) Suomessa joka kymmenes raskaudenkeskeytys tehdään naisille, jotka ovat synnyttäneet vuoden sisällä. Joka viides nainen kokee pelkoa raskaudesta, joka voi vaikuttaa yhdynnän nautittavuuteen. (Oulasmaa 2006, 195.)

4.4 Yhdynnät synnytyksen jälkeen

Yhdyntöihin saattaa tulla taukoa lapsen synnyttyä ja se on normaalia. Tauko voi kestää ensimmäisten 3-6 kuukauden ajan synnytyksen jälkeen. (Terveyskylä s.a.b; Johnson 2011, 1268.) Lapsesta tulee vanhemmille huomion keskipiste. Yöheräilyistä ja muuttuneesta elämäntilanteesta aiheutuva väsymys voivat edesauttaa vanhempien haluttomuutta. (Terveyskylä s.a.d) Seksuaalinen läheisyys ja turvallisuuden tunne pitävät yllä hyvää oloa parisuhteessa. Oman ja toisen seksuaalisuuden huomioimiseen ja yhteiseen seksiin kannattaa sen vuoksi antaa niin paljon aikaa kuin mahdollista, sillä se on tärkeää parisuhdetta ajatellen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.) Pelko kivusta voi mietityttää molempia vanhempia (Terveyskylä s.a.b). Mikäli äiti on saanut repeämiä tai häntä on leikattu, vie näiden parantuminen yleensä muutaman viikon (Deufel & Montonen 2016, 39).

Synnytyksen jälkeen seksielämän voi aloittaa, kun välilihan ja emättimen alueen kivut ovat tasoittuneet ja jälkivuoto on loppunut tai, kun ajatus yhdyntöjen aloittamisesta tuntuu molemmista hyvältä. (Deufel & Montonen 2016, 39.) Naisista 52 % seksuaalinen aktiivisuus palautuu viidestä kuuteen viikkoon synnytyksen jälkeen. Naisista 90 % ovat jatkaneet seksielämää kolmen kuukauden jälkeen synnytyksestä. Enne synnytyksen jälkeisestä seksuaalisesta inaktiivisuudesta on, kun seksuaalista aktiivisuutta ei ole ollut 12 viikkoon synnytyksestä. Jotkut naiset saattavat myöntyä jatkamaan seksielämää tai kokea seksuaalisten toimintahäiriöiden johtuvan uudelleen raskaaksi tulemisen huolista. (Leeman & Rogers 2012, 649.)

Seksielämä ei tarkoita pelkästään yhdyntöjä, vaan seksiä voi olla monenlaista. Läheisyyden antaminen ja koskettaminen ovat tärkeää muistaa myös lapsen synnyttyä. Sooloseksi eli masturbaatio voi olla hyvä keino haluerojen tasoitukseen. Masturbaatio opettaa kehon tuntemuksien kuuntelua, joka

voi olla hyvä keino tutustua omaan kehoon uudelleen. Myös oman muuttuneen kehon sekä häpyhuulien ja välilihan katselu auttaa äitiä tustumaan omaan kehoon uudelleen. Kun äiti koskettaa itseään emättimen ympäristöstä hän tuntee, mikäli tuntoaistimus on muuttunut aiemmasta. Tämä helpottaa kumppanin ohjeistamisessa ennen yhdyntöjä. (Oulasmaa 2006, 197; Sariola ym. 2014, 147–151.) Usein tästäkin huolimatta ensimmäinen yhdyntä voi olla kivulias. Epämiellyttäviä oloiloja voi ehkäistä käyttämällä liukuvoidetta sekä estrogeenipitoista ja limakalvoja kostuttavaa voidetta. Naisen yhdyntähalut palautuvat yleensä muutaman kuukauden päästä synnytyksestä tai viimeistään unirytmien tasaannuttua, aikaa tähän voi mennä puolesta vuodesta kahteen vuoteen. (Deufel & Montonen 2016, 39.)

Miehillä haluttomuus vauvan syntymän jälkeen kestää noin viikon. (Deufel & Montonen 2016, 39.) Seksuaaliset halut usein eroavat miehen ja naisen välillä, josta saattaa seurata myös hellyyden välttelyä, jonka vuoksi pariskuntien on tärkeää puhua koskettamisesta ja hellyydenkaipuusta parisuhhteessa. Hellyys ja koskettaminen ovat tärkeää ennen yhdyntöjen aloittamista. (Bildjusckin & Ruuhilahti 2016.) Puolison seksuaaliongelmia voivat olla pelko satuttaa tuoretta äitiä seksuaalisen kanssakäymisen aikana ja alentunut seksuaalinen tyydytys verrattuna ennen naisen raskaaksi tulemistä. (Johnson 2011, 1277)

Dyspareunia on yläkäsite erilaisille yhdyntäkivuille. Suuri osa naisista kokee jossain vaiheessa elämää kivuliaisuutta yhdynnöissä (Hailes 2017). Syitä dyspareunialle on monia, esimerkiksi synnytyksen jälkitila sekä mahdolliset laskeumat voivat tehdä yhdynnästä kivuliaan (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 258; Hailes 2017). Ensisynnyttäjien kohdalla synnytyksen jälkeisten seksuaaliongelmien syinä voivat olla muun muassa kivulias yhdyntä tai alentunut seksuaalinen halu ja seksuaalinen tyydytys verrattuna ennen raskaaksi tulemistä. (Cappell ym. 2016, 126.) Dyspareunia on erittäin yleinen kolmesta kuuteen kuukauteen synnytyksen jälkeen. Naisista 55 % kokevat kivuliasta yhdyntää synnytyksen jälkeen ja 45 % vielä kahden kuukauden kuluttua synnytyksestä. (Leeman & Rogers 2012, 649.) Naisilla, jotka synnyttävät alateitse, on korkeampi riski dyspareuniaan kolmen kuukauden sisällä synnytyksen jälkeen, verrattuna naisiin, jotka synnyttävät suunnitellusti sektiolla. Sektiotsynnyttäneillä naisilla ei ole välilihavaurioita, joka on suojaava tekijä dyspareunian kohdalla. (Johnson 2011, 1272.)

Seksuaalisuuden toimintahäiriöitä, mukaan lukien dyspareuniasa, on havaittu 41-83 % naisista kahdesta kolmeen kuukauteen synnytyksen jälkeen. Lontoon opetussairaалassa vain 18 % synnyttäneistä naisista ovat saaneet tietoa synnytyksen jälkeisistä seksuaalisuuden muutoksista, joskin 69 % on keskustellut lääkärin kanssa turvallisen seksuaalisen aktiivisuuden jatkumisen ajoituksesta. Vain 15 % naisista, joilla on seksuaalisuuden toimintahäiriöitä synnytyksen jälkeen, keskustelee aiheesta neuvolassa. Neuvonnan vähäisyyteen voi vaikuttaa ammattilaisten vähäinen tietämys monista synnytyksen jälkeisen seksuaalisuuden muutoksista tai käsitys siitä, että synnytyksen jälkeiset seksielämän ongelmat ratkeavat ajan myötä. (Leeman & Rogers 2012, 648.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata odottavien ja synnyttäneiden naisten kokemuksia seksuaalisuudesta ja sen muutoksista raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä niin, että kätilöt osaisivat kiinnittää synnyttäneiden naisten ohjauksessa huomiota oikeisiin asioihin puhuttaessa seksuaalisuudesta. Tavoitteena oli myös tukea seksuaalisuuden puheeksiottoa ja perheen kokemaa muutosta lapsen syntyessä. Tutkimuksessa saamme naisilta kokemukseräistä tietoa, joka voisi toimia tiedonlähteenä niin ammattihenkilöille kuin terveydenhuollon palveluiden käyttäjille.

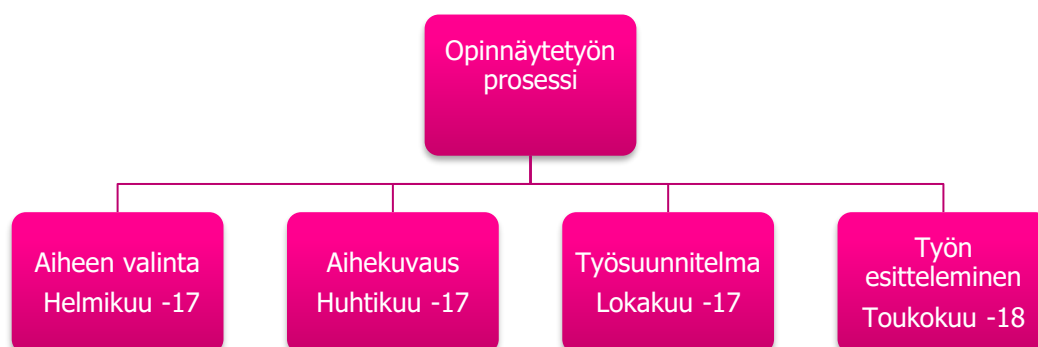
Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisena naiset kokivat seksuaalisuuden raskausaikana?
2. Millaisena naiset kokivat seksuaalisuuden synnytyksen jälkeen?
3. Miten naiset toivovat ammattilaisten huomioivan heidät ja heidän seksuaalisuuden tai siihen liittyvät muutokset raskausaikana ja sen jälkeen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus tarkoittaa yksinkertaisuudessaan aineiston muodon kuvausta. Laadullista tutkimusta käytetään tyyppillisesti, kun halutaan saada tietoa sellaisesta aiheesta, josta ei juurikaan ole aikaisempaa tutkimustietoa. (Eskola & Suoranta 2008, 13–16.) Meidän aiheesta aikaisempaa tutkimustietoa oli vähän, jonka vuoksi määrällinen tutkimus ei olisi ollut mahdollinen. Useissa tutkimuksissa on käsitelty seksuaalisuutta, mutta ei raskausajan näkökulmaa. Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä voi olla avoin kysely. Kyselyn tarkoituksena on saada tietää, mitä ihminen ajattelee. Loimme avoimen kyselyn, jossa vastaaja saa itse määrätä vastauksensa pituuden, aiheeseen syventyneisyyden sekä kuinka useaan kysymykseen aikoo vastata. Toisaalta tämä voi olla avoimessa kyselyssä myös ongelma, jos vastaaja ei osaa itse kertoa aiheesta tutkijalle riittävästi ilman tarkkoja kysymyksiä. Tutkimuskyselyn kysymykset oli etukäteen määritetty ja aineiston keruu oli helppo toteuttaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–86).

Tutkimuksen toimeksiantaja on Aktiivinen Synnytys ry. Yhdistys on valtakunnallinen verkosto, joka edistää perhelähtöistä synnytyskulttuuria. Yhdistys tarjoaa monipuolista tietoa liittyen odotukseen ja synnytykseen ja tukee yksilöä löytämään oma tapansa olla raskaana. Yhteiskunnallisella tasolla yhdistyksen tavoitteena on varmistaa, että yksilön valintoja ja päätöksiä kunnioitetaan äitiyshuollossa, ja aito mahdollisuus valintaan säilyy. Jokaisella tulee olla vapaus valita missä, miten ja kenen kanssa synnyttää. (Aktiivinen Synnytys 2017.) Opinnäytetyömme prosessi eteni suunnitelman mukaisesti (kuvio 2). Toteutimme tutkimuksen keräämällä aineiston Aktiivinen Synnytys ry:n nettisivujen kautta julkaistulla avoimella kyselyllä. Lisäksi toimeksiantajamme julkaisi tutkimuskyselyn linkin yhdistyksen Facebook-kanavalla. Vastauksia tarkastellessa huomasimme aineistossa esiintyvän samoja asioita useilla vastaajilla, joten totesimme aineiston olevan riittävä sulkeaksemme kyselyn.



KUVIO 2. Opinnäytetyön prosessin eteneminen.

6.1 Laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä

Laadullista ja määrällistä tutkimusta on perinteisesti kuvattu vastakkainasettelun kautta, tai kuvataan laadullinen tutkimus kritiikkinä määrälliselle tutkimukselle. Laadullista tutkimusmenetelmää pidetään tieteelliseltä tasoltaan pehmeämpänä ja vähemmän tieteellisenä kuin tilastollisia menetelmiä.

Toisaalta, laadullista tutkimusta saatetaan pitää myös laadukkaampana tutkimuksena kuin määrällistä. (Eskola & Suoranta 2008, 13; Tuomi & Sarajärvi 2018, 72–73.)

Laadullinen tutkimus voidaan aloittaa ilman ennakoasettamuksia tai määritelmiä. Siinä keskitytään usein varsin pieneen aineistoon ja pyritään analysoimaan sitä mahdollisimman perusteellisesti. Täten aineiston tieteellisyyden kriteeri on laatu, kuinka rikas aineisto saadaan ja miten se analysoidaan. Laadullisen tutkimuksen aineistona voidaan käyttää erilaisia haastatteluja, kirjallista tai kuvallista aineistoa, äänimateriaalia, yleisönosastokirjoituksia, elokuvia tai suorajakelumainoksia. Laadullinen aineisto tuotetaan tutkijasta riippumatta, joten tutkimussuunnitelma voi elää tutkimushankkeen mukana. Tämä tarkoittaa, että tutkimus ei välttämättä etene suunnitelman mukaisesti, vaan tutkimusaineisto ohjaa tutkimuksen päämäärää. Omassa tutkimuksessamme emme tienneet etukäteen, millaisia kokemuksia naisilla on seksuaalisuuden kokemisesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Siksi tulosten kirjoitusvaiheessa vielä täydensimme teoriaosaa. Avoimessa tutkimussuunnitelmassa korostuu myös tutkimuksen eri vaiheiden kietoutuminen yhteen, sillä tulkinta jakautuu koko prosessiin eikä sitä aina ole helppoa jakaa vaiheisiin. (Eskola & Suoranta 2008, 13–19.) Meidän tutkimuksemme tiedonkeruumenetelmä oli avoin kysely. Kyselyn idea on yksinkertainen: kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee, on järkevää kysyä häneltä asia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84).

Käytimme kyselyssä avoimia kysymyksiä, sillä kysyimme naisilta kokemuksia seksuaalisuudesta. Avoimet kysymykset eivät ehdota vastaajalle vastausvaihtoehtoja, vaan vastauksista näkyy vastaajien tietämys aiheesta. Lisäksi tunteiden voimakkuus ilmenee paremmin avointen vastausten avulla. (Hirsjärvi ym. 2007, 192–196.) Avoimilla kysymyksillä annoimme vastaajien määrätä, mistä haluavat kertoa ja kuinka laajasti. Toisaalta avointen kysymysten vuoksi jotkut eivät halunneet nähdä vaivaa vastata kyselyyn. Kaikki tutkimuskysymyksemme olivat avoimia ja mihinkään ei ollut pakko vastata, joten vastaajien määrä vaihteli eri kysymysten kohdalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99–100.)

Aineiston riittävyttä voi tarkastella laadullisessa tutkimuksessa kylläntymisen eli saturaation kautta, jolla tarkoitetaan aineiston niin sanottua itseään toistamista, jolloin uutta tietoa ei enää tule. Bertaux'n (1982) ja Eskolan ja Suorannan (2014) kokemuksen mukaan laadullisessa tutkimuksessa noin 15 vastausta riittää aineiston kylläntymiseen, mutta kokemukset kylläntymispisteestä vaihtelevat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99–100.) Tutkimuksessamme vastaajia oli 24, vaikka vastaajien määräksi suunnittelimme 15:tä vastausta. Aineisto oli siis hieman suunniteltua suurempi, mutta hyvin hallittava. Pystyimme analysoimaan sen opinnäytetyöhön varatun ajan puitteissa. Aineistoa voidaan pitää riittävänä, sillä aineistoa analysoitaessa havaittiin kylläntyminen.

Laadullista aineistoa on mahdollista käsitellä erilaisin analyysimenetelmin. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalysissa on tärkeää pohtia aineiston rajausta siten, että sen analysointi on järkevää, sillä usein laadullinen aineisto on laaja (Eskola & Suoranta 2008, 19). Aineiston rajauksessa on tärkeää huomata, että se mistä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, tulisi näkyä tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimusongelmasta. Näiden pitää olla linjassa raportoidun kiinnostuksen kohteen kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–105.)

Valitsimme tutkimuksemme analyysimenetelmäksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Aineistolähtöinen analyysi tarkoittaa yksinkertaisuudessaan teorian rakentamista empiirisestä aineistosta lähtien. Aineistolähtöinen analyysi on tarpeellista, kun tarvitaan perustietoa tutkittavan aiheen olemuksesta, niin kuin tässä tutkimuksessa. Olemuksella tarkoitetaan, että tutkittavasta aiheesta on ensin selvitetävä mitä aihe merkitsee, ennen kuin aiheesta tai sen määrästä voidaan puhua. (Eskola & Suoranta 2008, 19.) Työssämme käytimme induktiivista analyysiä, jonka päättelyssä tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Meidän opinnäytetyössämme aineisto oli vaihtelevaa ja yksilöllinen kokemus ohjasi suurta osaa vastauksista. Yhtäläisyyksiä löytyi aihealueittain sekä kokemuksista että toiveista. Vastauksista saatiin poimittua pääaiheet ja luotua laajempia kokonaisuuksia.

6.2 Aineiston keruu

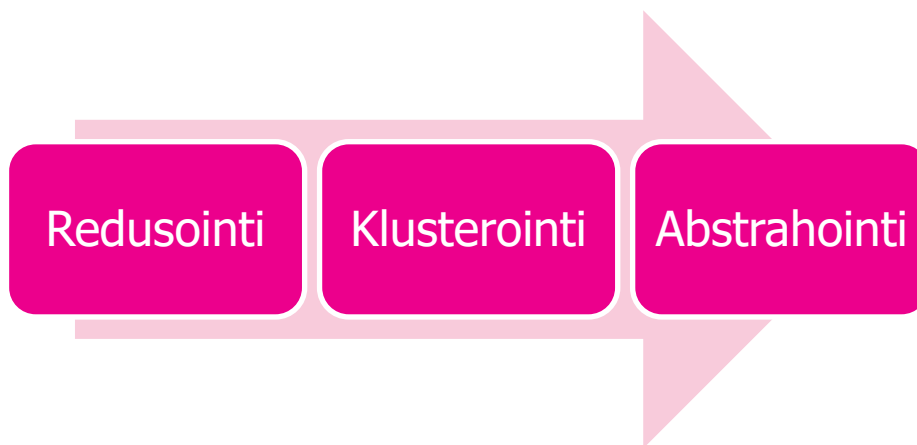
Keräsimme aineiston avoimen kyselyn avulla internetissä Webropol-kyselypalvelimen kautta tammi-kuussa 2018. Kysely julkaistiin Aktiivinen Synnytys ry:n internetsivustolla sekä facebook-sivulla. Kyselyyn vastasi raskaana olevia ja synnyttäneitä äitejä. Käytimme kyselyssä avoimia kysymyksiä, sillä kysyimme vastaajilta kokemuksia seksuaalisuudesta. Tutkimuskysymyksillä pyrimme kyselyyn vastaajien kertomaan omin sanoin ja mahdollisimman avoimesti omista kokemuksistaan, joten avoimet kysymykset olivat ainoa vaihtoehto. Aineiston alkaessa toistaa itseään eli saturoitua, suljimme kyselyn.

6.3 Aineiston analysointi

Vastausmateriaalia saimme yhteensä yli kuusi sivua. Luimme aineiston useaan kertaan tutustuen sen sisältöön. Näin saimme kuvan siitä, mitä se sisältää. Tämän jälkeen aloitimme aineiston analysoinnin. Luokittelimme aineiston tutkimuskysymysten mukaan.

Aineiston analyysimenetelmäksi valitsimme aineistolähtöisen analyysin, koska halusimme kuulla naisten kokemuksia. Aiempaa tutkimustietoa oli vähän, mikä myös puoltaa aineistolähtöiseen analysointiin. (Eskola & Suoranta 2008, 19.) Kuitenkaan analysointi ei yksin riitä kertomaan tutkimustuloksia, vaan tuloksista tulisi pyrkiä laatimaan synteisiä. Synteesi kokoaa yhteen pääseikat ja antaa vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkijan johtopäätökset perustuvat synteisiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 225.)

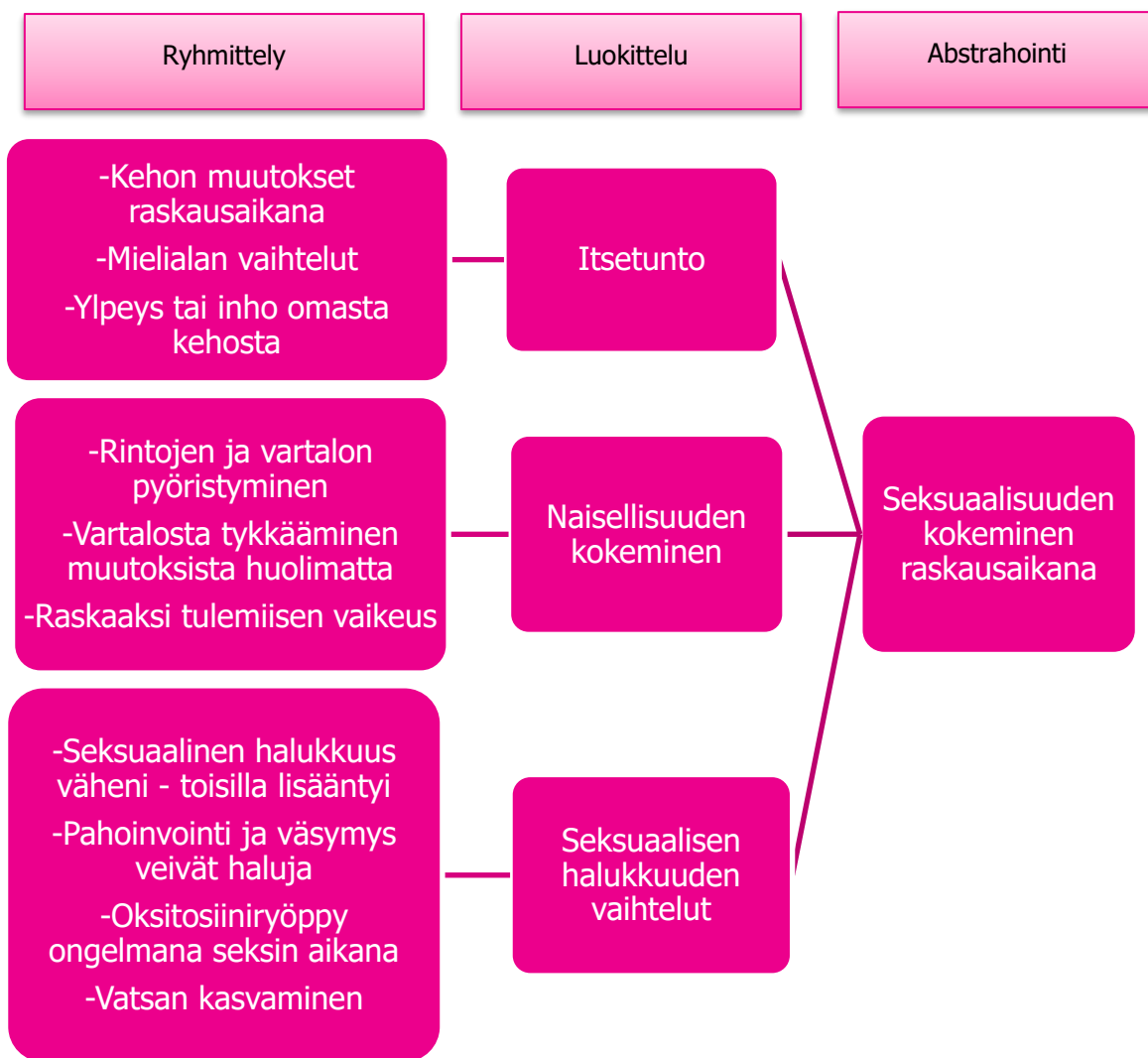
Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluu aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (kuvio 3) (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125).



KUVIO 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmivaiheinen prosessi Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan.

Ensimmäisessä vaiheessa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois, esimerkiksi niin, että auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125). Tutustuttuamme aineistoon karsimme aineistosta epäolennaisuudet, jonka avulla saimme aineistosta kerättyä ydinasian ja karsittua tutkimuksen aiheen ulkopuolelle jäävät asiat. Lisäksi etsimme tutkimuskysymyksiin liittyviä asioita. Toisessa vaiheessa, aineiston ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaisut käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet kootaan yhteen ja niistä muodostetaan alaluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125.) Ryhmittelimme aineiston vastauksista nousseiden aiheiden mukaisesti, esimerkiksi seksuaalisen halukkuuden, itsetunnon ja naisellisuuden kokemisen mukaan, sekä etsimme aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, joista muodostimme alaluokkia.

Viimeisessä vaiheessa, teoreettisten käsitteiden luonnissa, erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125). Etenimme alkuperäisen tiedon käyttämisestä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Erottelimme myös tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon ja sen perusteella muodostimme teoreettisia käsitteitä. Aiempien luokitusten yhdistämistä jatkoimme niin kauan kuin aineistossa ilmeni erilaisia näkökulmia. Kuvio 4 kuvaa aineistolähtöisen analysoinnin kolmivaiheista prosessia, jossa ensin haetaan aineistosta pelkistettyjä ilmauksia, joista luodaan pääkohdat sekä lopuksi teoreettinen käsite, esimerkiksi seksuaalisuuden kokeminen raskausaikana.



KUVIO 4. Esimerkki aineistolähtöisen analyysin käytöstä omassa työssä.

7 TULOKSET

7.1 Osallistujien taustatiedot

Tutkimuskyselyyn vastasi 24 naista. Kyselyyn vastaajat olivat joko raskaana olevia tai synnyttäneitä naisia. Tutkimuksessa ei kysytty vastaajien muita taustatietoja, koska niillä ei ollut tutkimuksen kannalta merkitystä.

7.2 Seksuaalisuuden kokeminen raskausaikana

Tutkimukseen vastanneet naiset kuvasivat raskausaikana havainneen muutoksia kolmella eri osalla: seksuaalisessa halukkuudessa, itsetunnossa ja naisellisuuden kokemisessa.

Seksuaalinen halukkuus vaihteli yksilöllisesti raskauden eri vaiheissa. Naiset kertoivat seksuaalisen halukkuuden laskevan raskausaikana erilaisista syistä, muun muassa pahoinvoinnin tai väsymyksen seurauksena. Osalla naisista seksuaalista halukkuutta ei kuitenkaan ollut koko raskausaikana. Toisaalta, useat naiset kokivat seksuaalisen halukkuuden nousevan raskausaikana. Joillakin halukkuutta oli heti alkuraskaudesta lähtien, ja toisilla seksuaalinen halukkuus voimistui raskauden puolivälissä. Loppuraskaudessa vatsan kasvaminen, vauvan liikkeet, synnytyspelko ja mahdollinen oksitosiiniryöppy seksin aikana koettiin ongelmaksi seksin harrastamiselle, jolloin useat naiset turvautuivat puolison läheisyyteen ja hellyyteen. Kuitenkin osa naisista kertoi harrastaneensa seksiä läpi raskausajan, huolimatta muun muassa pahoinvoinnista. Naiset kertoivat viimeisellä kolmanneksella seksuaalisen halukkuuden nousseen ja seksin helpottuneen muun muassa limakalvojen kosteuden myötä. Naiset kokivat itsensä taas nuoriksi tai jumalattariksi. Seksuaalinen halukkuus koettiin kuitenkin tapauskohtaisena, sillä osalla naisista seksuaalinen halukkuus vaihteli rajusti ensimmäisen ja toisen raskauden välillä.

Naiset kuvasivat seksuaalisen halukkuuden muutoksia muun muassa näin:

”Esikoisen odotusaikana seksuaaliset halut kasvoivat ja toisen odotusaikana vähenivät. Molemmat poikia.”

”Aivan raskauden alussa seksuaalinen halukkuus oli huipussaan, mutta raskauspahoinvoinnin alettua se hieman laantui noin rv 10 lähtien. Luovimme eri asennoin ja kosketuksin, niin että molemmilla oli mukavaa yhdessä.”

”Itseäni seksi kiinnosti yhä enemmän raskausaikana, mutta miehellä meni halut ikävä kyllä.”

Naiset toivat tutkimuksessa esille, että heidän **itsetuntoon** raskauden aikana vaikutti paljon se, millaiseksi he kokivat itsensä ulkoisesti. Osa naisista koki kehon muutokset positiivisina ja olivat itsensä ylpeitä, kun taas osa tunsi itsensä raskausaikana lihavaksi valaaksi. Toisaalta osa naisista kertoi raskausaikana mielialan vaihtelevan paljon, olon olevan epävarma ja hämmentynyt, vaikka fyysinen vointi oli erinomainen. Kuitenkaan naiset eivät kokeneet raskausajan fysiologisten muutosten olevan suuria.

Osa naisista koki **naisellisuuden tunteen** vahvistuvan raskausaikana. Naiset kokivat kehon muutokset positiivisina ja kertoivat olon olevan naisellinen ja hehkeä. Rintojen ja vartalon pyörityessä naiset kokivat itsensä naisellisiksi, viehättäviksi ja haluttaviksi. Useimmat naiset pitivät vartalostaan raskauskiloista ja muuttuneesta kehosta huolimatta, mikä vaikutti myös seksuaalisen halukkuuden lisääntymiseen. Raskauden eteneminen lisäsi omaa naisellisuutta ja ylpeyttä omaa kehoa kohtaan. Vatsan kasvaessa loppuraskaudesta suuremmaksi, osa naisista koki itsensä kömpelöksi. Naiset kertoivat myös naiseuden kokemuksen saavan kolauksen, mikäli raskaaksi tulo ei onnistunut helposti, ja se saattoi vaikuttaa seksuaalisuutta alentavasti.

Naiset kuvasivat naisellisuuden kokemuksia muun muassa näin:

”Alkuraskauden kropan muutokset toivat pientä täyteläisyyttä ja olokin oli naisellinen. Loppuraskaudesta olo ei ollut niin kovin seksuaalinen, koska maha oli valtaisa ja olo sen mukainen.”

”Olin melko tyytyväinen kroppaani ja palauduin nopeasti, mikä vaikutti itsetuntoon ja minäkuvaan positiivisesti.”

”Ensimmäisellä kolmanneksella en huomannut muutosta, mutta sen jälkeen koin itseni seksuaalisemmaksi ja erityisesti naisellisemmaksi kuin aikaisemmin.”

”Olin iloinen naisellisesta vartalostani. Rinnat kasvoivat eikä haitannut, vaikka kilojaikin tuli. Olin todella sinut itseni kanssa.”

7.3 Naisten seksuaalisuuden kokemuksia synnytyksen jälkeen

Tutkimukseen vastanneet naiset kuvasivat seksuaalisuuden kokemuksia synnytyksen jälkeen viidellä eri osa-alueella: seksuaalinen halukkuus, imetys, synnytyksen aikaiset komplikaatiot, itsetunto ja puolisolta saatu tuki.

Naisten synnytyksen jälkeinen **seksuaalinen halukkuus** vaihteli yksilöllisesti. Osalla vastaajista seksuaaliset halut lisääntyivät synnytyksen jälkeen, kun taas osa ei havainnut muutoksia seksuaali-

suudessa lainkaan. Osa naisista kuitenkin koki, että seksuaalinen halukkuus laski synnytyksen jälkeen hetkellisesti. Naisten mukaan seksuaalisten halujen laskuun vaikuttivat muun muassa pelot yhdyntäkipuista, limakalvojen kuivuus, kehonkuvan muutos, imettäminen ja lapsen rytmi. Synnytyksen jälkeen naisten olo ei ollut seksuaalinen ja lapsi vei kaiken ajan sekä huomion, jolloin parisuhde jäi hetkeksi toissijaiseksi. Toisaalta vauva myös tyydytti naisten hellyyden tarvetta, jonka vuoksi parisuhteen läheisyys jäi vähäisemmäksi.

Naiset kuvasivat seksuaalista halukkuutta synnytyksen jälkeen muun muassa näin:

"Than heti synnytyksen jälkeen oma olo oli tosi voimaantunut, ja semmoinen super-olo kaikin puolin. Mutta sen jälkeen (nyt on synnytyksestä 2,5kk) olo on ollut kyllä tosi antiseksuaalinen, tai enemmänkin tosi epähaluttava jäljelle jääneiden raskauskilojen ja löllökroppa-olon vuoksi. Tavallaan kyllä haluja on, mutta sitten plääh, tuo oma kroppa vie omaa intoa (ei puolison intoa)."

"Ensimmäiset viikot synnytyksen jälkeen menivät vauvahöyryissä. Itketti, hikoilutti, oli jälkiruokia. Olo kaikkea muuta kuin naisellinen. Elämä eteni symbioosissa vauvan kanssa ja parisuhde jäi hetkeksi taustalle. "

"Puolen vuoden jälkeen aloin tuntea itseäni taas seksuaaliseksi olenoksi, kun alakerta ei satu koko ajan."

Naiset kuvasivat erilaisia pelkoja ajatellessaan ja suunnitellessaan yhdyntää synnytyksen jälkeen, muun muassa yhdyntäkiput pelottivat. Monet naiset kertoivat kivuttoman seksin onnistuneen vasta 5-9 kuukauden jälkeen synnytyksestä. Kuitenkaan kaikki naiset eivät kokeneet yhdyntäkipuja, vaan seksuaalista haluttomuutta aiheutti esimerkiksi imetys. Osa naisista harrasti seksiä, vaikka yhdyntäkipuja oli, mutta suurimmalla osalla naisista myös seksuaalinen halukkuus oli vähissä kipujen ja/tai imetyksen vuoksi. Seksin jäädessä vähäiseksi yhdyntäkipujen vuoksi, naiset kokivat koskettamisen ja hellyyden positiivisina ja tärkeinä parisuhteessa. Suurimmalla osalla naisista seksuaalinen halukkuus palautui noin 1-2 vuoden sisällä synnytyksestä.

"Olin haluton seksiin ja surullinen, sillä pelkäsin, ettei yhdyntä enää onnistuisi ilman kipua. Edelleenkin 6kk synnytyksestä ei yhdyntä joka kerta onnistu."

"Vauva iholla 24/7 tyydytti reippaasti hellyyden tarpeet aluksi."

"Seksi maistui joskus 1-2kk jälkeen taas, vaikka kipuja välilihan leikkaamisen takia oli vielä 1,5v synnytyksen jälkeen."

"Halusin noin alle viikko synnytyksen jälkeen seksiä, mutta genitaalialue oli todella herkkä synnytyksen jälkeen. Koin kehoni puolesta pettymystä..."

Naiset kokivat **imetyksen** vähentävän seksuaalista halukkuutta. Useimmilla naisilla seksuaaliset halut olivat poissa koko imetyksen ajan, mahdollisesti yli vuoden. Vaikka seksuaalisia haluja olisikin, kuivatti imetys limakalvoja, jonka vuoksi yhdyntä koettiin kivuliaana. Naiset kokivat kuitenkin puolisoitensa kanssa imetyksen tärkeäksi. Kun haluttomuuden syy oli selvä, asia oli hyvin käsiteltävissä. Seksille löydettiin aikaa kiireettömistä hetkistä, esimerkiksi lapsen nukkuessa. Toisaalta tällöin ongelmana oli seksuaalisten halujen vähäisyys, kun seksi täytyi ajoittaa tiettyyn ajankohtaan. Kuitenkin imetyksen lopettamisen jälkeen seksuaaliset halut palautuivat useimmiten nopeasti.

"Imetys on ollut identiteetin ja oman kehon arvostuksen kannalta positiivinen asia, vaikka se haluttomuutta väliaikaisesti aiheuttaakin."

"Imetyksen loputtua alkoi seksuaalisuus herätä pikkuhiljaa uudelleen."

Synnytys voi aiheuttaa myös **komplikaatioita**, jotka voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen. Seksielämän aloittaminen synnytyksen jälkeen pelotti naisia synnytyksen aiheuttamien komplikaatioiden ja kipujen vuoksi, minkä takia seksuaalinen halukkuus laski useammalla äidillä. Kipuja ja yhdyntäkipuja aiheuttivat muun muassa tikit, repeämät, arpikudos, laskeumat ja limakalvojen kuivuus. Naiset kertoivat yhdynnän olevan lähes mahdotonta tikkien tai repeämien aiheuttaman kivun vuoksi. Limakalvojen kuivuudesta johtuvaan yhdyntäkipuun koettiin helpottavana liukuvoide. Jälkitarkastuksen yhteydessä osalle äideistä tuli olo, ettei ruhjeita tarkastettu riittävän hyvin.

"Puoleksi vuodeksi jäi jotain haamukipuja tai arpikudos kipuili."

"Minulle jäi kiristävää arpikudosta emättimeen ja kenties emättimen etuseinän tai virtsarakon laskeuma tms., joiden takia yhdyntä oli useamman kuukauden ajan pelottava ajatus ja käytännössä mahdotonta kivun ja kiristävän tunteen takia."

"Ensimmäisen synnytyksen jälkeen meni viitisen viikkoa, kun kokeilimme varsinaista yhdyntää, se hieman jännitti, vaikka synnytyksessä ei tullut mitään vaurioita alapäähän."

Itsetunto nousi tärkeäksi elementiksi synnytyksestä toipumisessa. Naiset kokivat synnytyksen tuomat fysiologiset muutokset itsetuntoa alentaviksi ja osittain myös pettymykseksi, jonka vuoksi itsensä hyväksyminen oli tärkeää. Omaan kehoon ja sen muutoksiin vastaajat suhtautuivat kuitenkin hyvin. Naiset tunsivat itsensä voimaantuneiksi, kauniiksi ja tyytyväisiksi omaan kehoon. Useat naiset olivat sinut oman vartalon kanssa epäkohdista huolimatta, sillä synnytyksestä palautuu. Vastaajien mukaan imettämisen onnistuminen oli myös tärkeä osa itsensä hyväksymistä, sillä se nosti oman identiteetin ja kehon arvostusta. Osa äideistä koki olevansa synnytyksen jälkeen epänaiseellinen, anti-seksuaalinen tai epähaluttava. Osa äideistä oli pettyneitä kehonsa muutoksiin ja kokivat kadottaneensa yhteyden kehoon ja mielen välillä. Kuitenkin oman naisellisuuden kokeminen vahvistui suurimmalla osalla naisista synnytyksen myötä. Toisaalta synnytyksen tuomiin kehon muutoksiin oli henkisesti varauduttu paremmin, kuin psyykkeen muutoksiin. Naiset kokivat, että psyykkeen kanssa oli enemmän tehtävää kuin kehon kanssa.

Naisten kokivat myös **puolisolta saadun tuen** tuovan positiivisia vaikutuksia naisen itsensä kokeamiseen. Vastaajien mukaan puolison ollessa tukena oma itsetunto on parantunut. Naisten mukaan puolison ja hyvän parisuhteen avulla selvittiin lapsen syntymän tuomista muutoksista: uudesta rytmistä, seksuaalisuuden muutoksista ja seksuaalisesta haluttomuudesta.

*"Mieheni on äärimmäisen ymmärtäväinen, kannustava ja tukee ja lohduttaa minua. Ja jaksaa aina yrittää uudestaan!
Nyt koen taas itseni haluttavaksi ja upeaksi naiseksi,
enkä pelkäsi äidiksi, ja se on suurelta osin mieheni ansiota."*

"Enemmän joudun tekemään töitä oman mieleni kanssa."

7.4 Synnyttäneiden naisten toiveita ammattilaisille

Tutkimukseen vastanneet naiset toivoivat ammattilaisilta seksuaalisuuden ja seksuaalisten halujen sekä niiden muutosten puheeksiottoa pariskunnalle ja tietoa raskaudesta ja synnytyksestä palautumisesta molemmille vanhemmille.

Naiset toivoivat avointa ja rutinoitunutta seksuaalisuuden puheeksiottoa sekä äitiysneuvoiloissa että lastenneuvoiloissa. Naiset toivoivat puolisoille kerrottavan neuvolassa avoimesti naisen fysiologisista ja emotionaalisista muutoksista, sillä puoliset eivät välttämättä ymmärrä synnytyksen jälkeisen haluttomuuden ja kuivuuden olevan normaalia useilla naisilla. Naiset kokivat myös tärkeäksi kertoa ensisynnyttäjille imetyksen aiheuttavan seksuaalista haluttomuutta ja toivoivat ammattilaisten kertovan vastaanotolla, että seksuaalisten halujen häviäminen on normaalia.

”Oma neuvola henkilö on niin etäinen ja arka, että en voisi kuvitella keskustelevani hänen kanssaan mistään seksuaalisuuteen liittyvästä. Nyt kuitenkin toivoisin, että olisi henkilö kenen kanssa keskustella”

”Olisin toivonut odottavan äidin puolisolalle kerrottavan tarkemmin kehon ja naisen emotionaalisista muutoksista. Siitä mitä saattaa olla synnytyksen jälkeen. Avoimesti.”

”Miehille tulisi kertoa, että se naisen haluttomuus, kuivuus jne. ei ole loppuelämän pysyvä olotila.”

Naiset halusivat neuvoiloissa keskusteltavan raskaudesta ja synnytyksestä palautumisesta. Vastajat kaipasivat tietoa, miten keho palautuu synnytyksestä ja raskaudesta ja kuinka kauan siinä kestää. Vastajat kokivat, että synnytyksen jälkeisellä yhdynnällä on peloteltu, mutta heidän mukaan seksistä voisi puhua sen olevan muutakin kuin yhdyntää. Naiset kertoivat, että olisi myös tärkeää mainita pariskunnalle, että yhdyntäkipuja voi mahdollisesti olla. Naiset halusivat kuitenkin ammattilaisten korostavan, että rajoitteet ja komplikaatiot ovat ohimeneviä, ettei pariskunnan seksielämä kärsisi niistä.

Naiset toivoivat, että neuvolassa olisi kerrottu ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen läheisyydestä ja seksistä parisuhteessa, tai edes ohjattu jollekin aiheen internetsivustolle. Naisten mukaan synnytyksen jälkeen nevolajärjestelmä keskittyy lapseen ja vanhemmuuteen, vaikka vanhempien seksuaalisuus on yksi olennainen osa toimivaa parisuhdetta ja olisi tärkeää ottaa se puheeksi. Naiset kokivat jäävänsä synnytyksen jälkeen nevolajärjestelmässä toissijaisiksi. Vastajat kaipasivat myös lantionpohjalihasten harjoitteita, lisää nevolakäyntejä sekä äitiysfysioterapiaa osana nevolajärjestelmää.

"Neuvola keskittyy lapseen ja vanhemmuuteen, ei vanhempien seksuaalisuuteen, vaikka se on yksi olennainen osa toimivaa parisuhdetta."

"Neuvolassa pitäisi olla toinen jälkitarkastus myöhemmin, jossa oikeasti arvioitaisiin palautumista pidemmällä aikavälillä nykyisen tarkastuksen lisäksi.

Lapsen saaminen ja äidiksi tulo on seksuaalisuuteen vaikuttava asia jo itsessään, kun koko minuus muuttuu uuden roolin myötä."

"Lantionpohjanlihasten harjoittamiseen toivoisin parempaa ohjeistusta raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen. Äitiysfysioterapiakäynnit pitäisi olla osa järjestelmää."

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessissa meidän tuli noudattaa tutkimus- ja ammattieettisiä periaatteita ja ohjeita. Ohjeet koskivat sekä aineiston käsittelyä, että koko opinnäytetyöprosessin eettisyyttä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Kätilötyön ammattietiikan kulmakiviä ovat ihmisarvo, ihmiskäsitys ja asiakkaan oikeuksien huomioonottaminen (Suomen Kätilöliitto 2004). Ammattietiikka, arvot ja periaatteet sekä niiden mukaan toimiminen vaikuttivat oleellisesti työmme eettisyyteen. Opinnäytetyö voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tulokset uskottavia, kun tutkimus perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Siihen kuuluvat tutkijan noudattama rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimusprosessissa. Tutkijan tulee myös ottaa huomioon aiemmat tutkimukset ja antaa niille kunnioitusta, arvoa ja merkitystä sekä soveltaa kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Tuomi ja Sarajärvi 2018, 150.) Otimme huomioon aiempien tutkimuksen tulokset sekä toimimme aiempia tutkimustuloksia asianmukaisesti julki. Lisäksi kunnioitimme aiempaa tutkimustietoa merkitsemällä lähdeviitteet oikein sekä tekstiin että lähdeluetteloon.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeistusten mukaan tutkimuseetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa sekä tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista ja torjumista kaikilla tieteenaloilla (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 150). Ihmistieteiden, mukaan lukien hoitotieteiden, tutkimusta koskevat eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen: tutkittavien itsemäärämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen ja yksityisyyteen ja tietosuojaan. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittavat ilmaisivat suostumuksensa tutkimukseen vastaamalla kyselyyn itse valitsemallaan laajuudella. Tutkimuksessa tulee välttää henkisiä, taloudellisia ja sosiaalisia haittoja. Olemme varmistaneet, että tutkimustulokset on aseteltu asiallisesti ja vastaajan kokemusta kunnioittavasti sekä säilyttäneet tutkimusaineiston tietosuojassa, sillä kenenkään henkilöllisyys ei tule aineistossa esille. Tutkijan on otettava huomioon tutkittavia kunnioittava kirjoittamistapa tutkimuksessa sekä tietojen käsittelyn suunnitelmallinen huolellisuus ja vaitiolovelvollisuus. Tutkimusaineiston keruun, käsittelyn ja tulosten julkaisemisen kannalta tärkein tutkittavan yksityisyyden suoja on tietosuoja, jota tutkijoiden täytyy valvoa tutkimuksen ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Tiedon hankintaprosessin eettisyys voidaan jakaa kahteen osaan: tiedon hankintaan ja tiedon käyttöön (Eskola ja Suoranta 2008, 52–54). Saimme toimeksiantajaltamme sähköisesti suostumuksen ja luvan tutkimukselle. Huolehdimme tutkittavien anonymiteetistä tutkimuksesta tiedottamisessa ja tutkimusraportin julkaisemisessa säilyttämällä tutkimusaineiston asianmukaisesti sekä asettelemalla tutkimuskysymykset siten, ettei vastaajia voi tunnistaa aineistosta. Avointen tutkimuskysymysten avulla tutkimukseen vastaaja sai itse määrittellä, mitä haluaa aiheesta kertoa. Lisäksi kirjoitimme tutkimuskyselyn alkuun tekstin, jossa kerroimme tekevämme tutkimusta osana opinnäytetyötä. Tutkimuskyselyssä ei vaadittu vastaajilta muita taustatietoja kuin raskaana oleva tai synnyttänyt nainen.

Opinnäytetyössämme otimme huomioon myös tilaajamme mielipiteet ja toiveet tutkimuskyselyn julkaisemisesta ja työn aiheesta.

Luotettavuus kertoo kuinka tulokset vastaavat todellisuutta ja miten käsitteiden yhdistäminen tutkimuksen kohteena oleviin ilmiöihin on toteutettu. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi kohdistuu aineiston keräämiseen, analysointiin ja tutkimuksen raportointiin. (Hyväri ja Vuokila-Okkonen 2017.) Luotettavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa koskee koko tutkimusprosessia, kun taas määrällisessä tutkimuksessa arvioidaan mittauksen luotettavuutta. (Eskola ja Suoranta 2008, 210–212.) Lisäksi luotettavuutta tukee tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta ja eri vaiheista (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227).

Laadullisen tutkimuksen neljä luotettavuuden kriteeriä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tässä tutkimuksessa avointen kysymysten avulla varmistimme, että vastaajat kertovat omin sanoin kokemuksistaan, jolloin tutkijan väärinymmärryksen riski on pieni. Oli kuitenkin mahdollista, että vastaajat eivät halunneet kertoa kaikkia kokemuksiaan esimerkiksi aran aiheen vuoksi. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimustulosten raportoinnissa käytimme paljon suoria lainauksia, joista lukija voi todeta tulosten oikeellisuuden. Tutkimustulosten tarkastelussa pyrimme vertaamaan meidän aineistosta tekemiä tulkintoja aikaisempiin tutkimuksiin ja näin lisäämään tutkimuksen vahvistettavuutta. Lisäksi tutkimuksemme tulokset ovat suurimmalta osin yhteneviä aikaisempaan tutkimustietoon.

Refleksiivisyys edellyttää tutkijan tiedostavan omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuksen aihetta valitessamme seksuaalisuudesta keskusteltiin Aktiivinen Synnytys ry:n facebook-ryhmässä. Perustelimme aiheen valintaa muun muassa tiedon tarpeella ja omalla ammatillisella kiinnostuksella. Lisäksi aihetta valitessamme pohdimme aiheen arkaluontoisuutta sekä ihmisten kiinnostuneisuutta tutkimuksesta, eli onko tutkimuksen tekeminen kannattavaa, mikäli aihe on liian arka kerrottavaksi. Ammatillisen kiinnostuksen vuoksi ymmärsimme, mikäli tutkittava käytti vastauksessaan niin sanottua sairaalaslängiä. Lisäksi osasimme asetella aran aiheen tutkimuskysymykset hienovaraisesti ja korostaa tutkimuksen vapaaehtoisuutta. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuksemme pyrimme kuvaamaan tutkittavien valinnan perusteet, heidän taustatiedot ja aineiston keräämisen. Kerroimme vastaajien olevan raskaana olevia tai synnyttäneitä naisia sekä tutkimukseen osallistujien taustatietojen olevan tässä tutkimuksessa tarpeettomia. Lisäksi kerroimme keränneemme aineiston Webropol-kyselypalvelimen avulla. Näiden avulla lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä.

Opinnäytetyömme aineiston riittävyyden varmistimme aineiston saturaatiolla eli kylläntymisellä. Kun tutkimuskyselyyn vastanneiden vastaukset alkoivat toistua, oli meillä riittävä määrä aineistoa. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 99.) Tutkimuksen teoriapohjana pyrimme käyttämään mahdollisimman

uutta tutkimustietoa, käytimme luotettavia lähteitä ja pidimme huolen tiedon ajantasaisuudesta. Tutkimusartikkeleita haimme Cinahl- ja Pubmed-palvelimilta. Käytimme paljon myös muita luotettavia lähteitä, kuten STM ja Terveyskirjasto. Haasteena työssämme oli tutkimustiedon vähäisyys, jonka vuoksi jouduimme käyttämään kaiken löytämämme tutkimustiedon. Merkitsimme lähteet ohjeiden mukaisesti sekä tekstiin että lähdeluetteloon.

Kyselytutkimuksessa ei ole koskaan mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen tai ovatko he vastanneet rehellisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Tutkimustuloksiin täytyi suhtautua kriittisesti ja arvioida aineisto analyysivaiheessa, sillä vastaaja voi olla myös täysin tietämätön aiheesta. Verrattuna monivalintakysymyksiin, vastauksiemme sisältö oli erittäin kirjavaa. Monivalintakysymysten käsittely olisi todennäköisesti ollut helpommin käsiteltävissä sekä sitä kautta luotettavampaa. Toisaalta monivalintakyselyssä olisi jäänyt naisten kokemukset ja mielipiteet huomiotta, joka oli meidän opinnäytetyön tarkoituksena.

8.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata odottavien ja synnyttäneiden naisten kokemuksia seksuaalisuudesta ja sen muutoksista raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Avoimeen kyselyyn vastanneet raskaana olevat tai synnyttäneet naiset kertoivat kokemuksiaan seksuaalisuudesta. Naiset olivat hyvin tietoisia seksuaalisuudesta ja suurin osa kertoi synnyttäneensä muutaman vuoden sisällä, joten ajatukset raskaudesta ja synnytyksestä olivat vielä pinnassa. Vastaukset olisivat voineet olla erilaisia, mikäli olisi kysytty esimerkiksi viisi vuotta sitten synnyttäneiden naisten kokemuksia.

Tutkimuksessa nousi esiin, että jokainen nainen koki raskausajan yksilöllisesti. Huomasimme, että raskaus tai synnytys ei noudata mitään yleistä kaavaa. Erityisesti seksuaalisuus koettiin henkilökohtaisena asiana ja osa naisista vastasi avoimeen kyselyyn hyvin lyhyesti, esimerkiksi seksuaalisuuden vähentyneen, lisääntyneen tai pysyneen samanlaisena. Myös synnytys ja siitä toipuminen koettiin yksilöllisesti. Niin kuin voi olettaa, synnytyksestä toipumiseen vaikuttivat useat tekijät: synnytystapa, komplikaatiot sekä mahdolliset repeämät ja laskeumat.

Seksuaalisuuteen raskausaikana vaikuttaneet tekijät

Seksuaalisen halukkuuden vaihtelut nousivat aineistosta esiin vahvasti. Aineistossa seksuaalinen halukkuus vaihteli yksilöllisesti raskauden vaiheiden mukaan. Kokemukset eivät noudattaneet mitään yhteistä kaavaa. Toisilla naisilla seksuaalinen halukkuus oli voimistunut raskauden myötä, kun taas toisilla halukkuus oli kadonnut. Vaikka seksuaalinen halukkuus voi vähentyä raskausaikana, ei hoi-vauksen ja huolenpidon tarve poistu (Eskola & Hytönen 2008, 123; Deufel & Montonen. 2016, 38). Lisäksi naiset kokivat seksuaalisen halukkuuden lisääntyvän viimeisellä kolmanneksella limakalvojen kostumisen ja pahoinvoinnin vähenemisen takia. Kuitenkin aiempien tutkimusten mukaan ensimmäisellä ja toisella kolmanneksella naiset olivat vaihtelevasti kiinnostuneita seksistä, mutta viimeisellä kolmanneksella kiinnostuksessa tapahtui merkittävä lasku (Cappell ym. 2016, 126). Osa naisista

koki, että loppuraskaudessa olo oli kömpelö ja keskittyminen alkoi kohdistua enemmän tulevaan lapseen, kuin kumppaniin. Aineistossa ei ilmennyt pelkoa satuttaa vauvaa seksuaalisella kanssakäymisellä, kun taas aiempien tutkimuksien mukaan 50 % pariskunnista pelkää vahingoittavansa sikiötä yhdynnän aikana (Oulasmaa 2006, 192; Klemettinen & Hakulinen-Viitanen 2013, 56). Tähän on voinut vaikuttaa tutkimuksemme rajaus naisten kokemuksiin. Näiden asioiden vuoksi asiakkaan kohtaaminen neuvolassa voi olla haastavaa, sillä jokainen koki seksuaalisen halukkuuden yksilöllisesti. Seksuaalisten halujen taustalla oli paljon erilaisia asioita, eikä naiset välttämättä pitäneet seksuaalisesta haluttomuudesta.

Aineistossa ei ollut yhtä selkeää syytä, joka vaikuttaisi seksuaalisuuden muuttumiseen. Naiset kuvasivat mahdollisten muutosten taustalla olevan esimerkiksi alkuraskauden pahoinvointi, muuttunut keho ja naiseuden kokeminen. Naisen raskausaikana moninaisesti muuttuva keho vaikutti seksuaalisuuteen (Sariola ym. 2014, 147). Vasta loppuraskaudessa naiset kokivat tukalaa oloa ja seksuaalisen viehätyksen vähentymistä vatsan kasvaessa suureksi. Rintojen pyöristymisen ja vatsan kasvu voivat aiheuttaa epämiellyttävää oloa (Oulasmaa 2006, 192; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Lisäksi mielialan vaihteluita oli useilla naisilla raskausaikana. Naiset kertoivat monenlaisista tunteista. Raskausaikana olo saattoi olla hämmentynyt tai epävarma huolimatta siitä, että fyysinen vointi oli erinomainen. Aikaisempien tutkimusten mukaan mielialan vaihtelut kuuluivat usein alkuraskauden oireisiin. Normaaliin raskauteen voi kuulua epävarmuutta, itkuherkkyyttä, pelkoa tai masentuneisuutta, vaikka elämäntilanne ja ulkoiset olosuhteet olisivatkin kunnossa (Oulasmaa 2006, 193).

Seksuaalisuuteen synnytyksen jälkeen vaikuttaneet tekijät

Synnytyksestä palautuminen nousi aineistosta merkittävästi esille. Naiset kokivat saaneensa kehon palautumisesta ja sen kestosta niukasti tietoa, ja he toivoivat myös puolisoille kerrottavan kehon tilan ohimenevyydestä. Oulasmaan (2006, 193) mukaan naisen oman kehon muuttumisella, naisen kohtaamisella ja nähdyksi tulemisella on vaikutusta seksuaalisuuteen vielä lapsen saamisen jälkeen. Seksuaaliseen halukkuuteen synnytyksen jälkeen vaikuttivat useat tekijät. Tutkimustuloksista ilmeni seksuaalisiin haluihin vaikuttavan muun muassa lapsen rytmi, kehonkuvan ja kehon muutokset, imettäminen ja pelko yhdyntäkivuista. Naiset kokivat lapsen syntymän jälkeen epähaluttavaa oloa. Tutkimustuloksissa suurin osa naisista suhtautui fysiologisiin muutoksiin hyvin. Kuitenkin, aineistossa ilmeni fysiologisten muutosten alentaneen itsetuntoa, kun taas Deufelin ja Montosen (2016, 39) mukaan useat naiset kokivat lapsen saamisen vaikuttaneen positiivisesti itsetuntoon ja minäkuvaan sekä suurin osa naisista koki naiseuden ja itsetunnon nousseen lapsen syntymän jälkeen. Lisäksi aineistossa ilmeni, että lapsi vei alkuun kaiken huomion, jolloin parisuhde jäi hetkeksi toissijaiseksi. Toisaalta, aikaisempien tutkimusten mukaan naiset kokivat haasteen löytää aikaa seksille lapsen syntymän jälkeen, kun taas miehistä 56 % koki seksille löytyvän helposti aikaa myös lapsen ollessa pieni (Paajanen 2006, 69).

Seksuaalisuuteen vaikuttavat synnytyksen komplikaatiot olivat myös vahvasti esillä aineistossa. Tutkimustuloksissa ilmeni, että naiset pelkäsivät seksielämän aloittamista synnytyksen aiheuttamien

komplikaatioiden ja kipujen vuoksi. Naiset kokivat epävarmuutta siitä, milloin seksielämää on turvallista jatkaa. Vain 15 % naisista, joilla oli seksuaalisuuden toimintahäiriöitä synnytyksen jälkeen, keskusteli aiheesta neuvolassa (Leeman & Rogers 2012, 648). Naiset kokivat, että vasta lääkärin todettua mahdollisten ruhjeiden parantuneen oli turvallista harkita harrastavansa seksiä. Toisaalta lääkäri ei voi tunnistaa psyykkisiä tai sosiaalisia synnytyksen aiheuttamia vaurioita, mikäli asiakas ei kerro niistä. Naiset kertoivat yhdynnän olleen lähes mahdotonta mahdollisten tikkien tai repeämien aiheuttamien kipujen vuoksi. Lisäksi limakalvojen kuivuus ja siitä johtuvat yhdyntäkivut vaivasivat useaa naista. Tähän helpottavana koettiin liukuvoide. Witting ym. (2008, 89–106) ja Deufelin ja Montosen (2016, 39) mukaan seksuaaliset halut palautuvat yleensä vuoden kuluttua synnytyksestä tai viimeistään unirytmien tasaannuttua. Komplikaatioiden ehkäisyyn ja hyvään hoitoon naiset toivoivat neuvolajärjestelmää kehitettävän esimerkiksi lantionpohjalihasten harjoitteiden, neivolakäyntien ja äitiysfysioterapian muodossa. Seksuaalineuvonnan vähäisyyteen neuvolassa voi vaikuttaa ammattilaisien vähäinen tietämys synnytyksen jälkeisen seksuaalisuuden muutoksista tai käsitys siitä, että synnytyksen jälkeiset seksielämän ongelmat ratkeavat ajan myötä (Leeman & Rogers 2012, 648).

Tutkimustuloksissa ilmeni myös imetyksen vaikuttavan seksuaalista halukkuutta alentavasti synnytyksen jälkeen. Naiset kokivat imetyksen vievän osaltaan seksuaalisia haluja ja läheisyydenkaipuuta, vauvan tyydyttäessä nämä tarpeet. Jotkut äidit voivat kokea seksuaalista mielihyvää imettäessään lasta, mikä on täysin normaalia (Oulasmaa 2006, 195). Naiset kokivat imetyksen aiheuttavan myös limakalvojen kuivuutta, jonka vuoksi seksi ei kiinnostanut. Tutkimustuloksissa naiset tiedostivat kumppanin kanssa imetyksen hyödyt, mutta olisivat kaivanneet ammattilaisilta tietoa seksuaalisten halujen vähenemisestä ja limakalvojen kuivuudesta ennen omakohtaista kokemusta. Osaltaan naiset kokivat myös kumppanin tuen tärkeänä synnytyksestä toipumisessa. Puolisolla on todettu olevan suuri vaikutus siihen, millaiseksi äiti kokee itsensä synnytyksen jälkeen (Terveyskylä s.a.b).

Naisten toiveet ammattilaisille

Naiset kokivat halunneensa ammattilaisilta enemmän tietoa ja tukea seksuaalisuudesta raskausaikana. Ammattilaisten tukea naiset kaipasivat sekä itselle että puolisolalle. Terveystieteidenhuollossa asiakkaat odottavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta tietoa ja valmiuksia kysyä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016). Naiset toivoivat ammattilaisten kertovan esimerkiksi neuvolassa seksuaalisten halujen muuttumisesta sekä muutosten normaaliudesta ja ohimenevyydestä. Aiemmissä tutkimuksissa ilmeni, että naiset, jotka olivat saaneet vähän tai ei ollenkaan seksuaalisuuden ja raskausajan seksuaalisuuden neuvontaa, olivat epä tietoisia omasta kehostaan eivätkä tienneet raskausaikana kokemistaan muutoksista ja niiden vaikutuksista seksielämään (Gonçalves ym. 2013, 200). Naiset kokivat, että huono informaatio puolisolalle synnytyksestä toipumisesta tai puolison mahdollinen neivolakäynneiltä poisjäänti vaikutti siihen, mitä puoliso ajatteli synnytyksestä toipumisen olevan. Aineistosta ilmeni, että lastenneuvolassa hoitajan huomio kiinnittyy vahvasti lapseen, eikä niinkään äitiin tai parisuhteeseen ja täten toivoivat enemmän neivolakäyntejä synnytyksen jälkeen sekä enemmän synnyttäneen naisen huomioimista. Seksuaalinen hyvinvointi on olennainen osa yleistä hyvinvointia, joten sen huomioiminen lisää asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia (THL 2017). Naiset kertoivat, ettei oman neivolatyöntekijän kanssa

välttämättä syntynyt luottamuksellista suhdetta, jonka kanssa keskustella seksuaalisuudesta. Myös luotettavalle nettisivulle ohjaaminen olisi ollut naisten mukaan hyvä asia. Internetsivustolle ohjaaminen voisi olla toimiva keino myös tiedon jakamisessa puolisoille.

Kättilön työssä huomioitavat tekijät

Kättilönä helposti ajattelee, että raskausaika noudattaa useimmiten samankaltaista kaavaa. Opinnäytetyötä tehdessä opimme, että tulevassa työssä jokainen nainen tulee kohdata yksilönä ilman ennakkokäsityksiä. Ammattilaisina täytyy olla läsnä ja kuunnella asiakasta, mikäli hän haluaa puhua jostakin asiasta. Mikäli seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on haastavaa, voisi ammattilainen mahdollisesti tarjota apua tai ohjata keskustelua esimerkiksi neuvolassa tai prenataaliosastolla hienovaraisesti seksuaalisuuden, komplikaatioiden ja parisuhteen tilannetta kohti.

Kättilöinä joudumme pohtimaan monia seksuaalisuuteen vaikuttavia seikkoja, esimerkiksi imetyksen ja seksuaalisuuden yhdistämistä. Vanhempien olisi tärkeää saada tietoa siitä, että imetys voi kuivattaa limakalvoja sekä vähentää seksuaalista halukkuutta ja siten aiheuttaa haasteita seksielämään. Toisaalta olisi tärkeää muistuttaa myös imetyksen hyödyistä ja tärkeydestä vastasyntyneelle. Tulevina ammattilaisina voisimme kertoa imetyksen vaikutuksista seksuaalisuuteen sekä seksin ja imetyksen yhteensovittamista, esimerkiksi suosittelemalla liukuvoiteiden ja estrogeenipohjaisten emätinvoiteiden käyttöä.

Me tulevina ammattilaisina voisimme tukea naista ja perhettä tunteiden käsittelyssä sekä luottamuksellisen ja luontevan suhteen luomisessa ammattilaiseen. Meidän tehtävänä on tulevina kättilöinä ottaa seksuaalisuus ja parisuhde avoimesti esiin. Luottamuksen synnyttyä hoitajan ja asiakkaan välille keskustelu raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta sekä sen muutoksista helpottuisi. Tällöin voisimme keskustella esimerkiksi seksuaalisen halukkuuden vaihteluista sekä sen normaaliudesta ja kannustaa pariskuntia nauttimaan seksuaalisuudesta kaikin eri tavoin myös raskauden aikana. Lisäksi voisimme keskustella erilaisten tunteiden kokemisen normaaliudesta ja kertoa, ettei monimuotoisten tunteiden kokeminen ole huono asia. Sekä äitiys- että lastenneuvoloissa olisi hyödyllistä keskustella raskauden ja synnytyksen aiheuttamista muutoksista naiseen ja parisuhteeseen. Ammattilaisten olisi hyvä keskustella seksuaalisuudesta ja sen muuttumisesta asiakkaan kanssa ja tarvittaessa tukea ja ohjeistaa sekä äitiä että perhettä (kuvio 5).



KUVIO 5. Aineistosta ilmenneitä asioita, joita ammattilainen voisi ottaa huomioon äidin tukemisessa.

Opinnäytetyöprosessi

Seksuaalisuudesta puhutaan suomalaisessa kulttuurissa vähän. Raskaudesta puhuttaessa ei mielletä seksuaalisuuden kuuluvan raskauteen. Lisäksi seksuaalisuudesta puhuminen äitiyden, isyyden sekä vanhemmuuden yhteydessä koetaan ajoittain epäasialliseksi. Voidaan siis sanoa, että aihe on suomessa tabu. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata odottavien ja synnyttäneiden naisten kokemuksia seksuaalisuudesta ja sen muutoksista raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä kättilötyön asiakkaiden ohjauksessa ja huomioinnissa. Tavoitteena oli myös tukea seksuaalisuuden puheeksiottoa ja perheen kokemaa muutosta lapsen syntyessä. Tavoitteet täyttyivät ja saimme kaikkiin tutkimuskysymyksiin vastauksia. Naisten kokemukset olivat osittain samankaltaisia kuin teoriassa esitetyt seksuaalisuuden muutokset ja synnytyksen aiheuttamat komplikaatiot, jotka vaikuttivat seksuaalisuuteen.

Opinnäytetyön teimme Aktiivinen Synnytys ry:lle. Opinnäytetyölle nähtiin tarve, sillä keskustelupaltoilta kävi ilmi naisten epävarmuus seksuaalisuudesta ja sen toteuttamisesta raskausaikana sekä seksin jatkamisesta synnytyksen jälkeen. Aloitimme opinnäytetyön keväällä 2017 ja saimme päätökseen keväällä 2018. Oma mielenkiinto aihetta kohtaan vaikutti positiivisesti opinnäytetyön etenemiseen ja valitsimmekin aiheen oman mielenkiinnon vuoksi. Opinnäytetyötä aloitettaessa meille ilmaantui kysymyksiä aiheen valinnasta, sillä useat totesivat aiheen olevan mielenkiintoinen ja vaiettu. Aloittaessamme opinnäytetyötä muita opinnäytetöitä ei ollut suoraan tästä aiheesta julkaistu, mutta prosessin aikana niitä on tullut useampia.

Opinnäytetyöprosessi eteni suunnitellusti muiden opintojen ohella. Prosessi on ollut antoisa, mutta aikaavievä. Työn edetessä oli tilanteita, jolloin työn tekeminen oli raskasta, kuitenkin oma ajankäyttö on kehittynyt työtä tehdessä. Olisi ollut mielenkiintoista kirjoittaa ja tutkia myös puolison seksuaalisuuden muutoksia raskauden ja synnytyksen myötä. Tällöin aiheesta olisi tullut liian laaja, joten se rajautui koskemaan naisia. Halusimme saada tietoon sen, mikä on naisten oma kokemus aiheesta ja eroaako se tutkimuksista. Tästä syystä esimerkiksi kirjallisuuskatsaus ei olisi vastannut mielenkiintoamme.

Vahvuutemme opinnäytetyötä tehdessä oli työn jakaminen osiin ja sen kirjoittaminen itsenäisesti. Ajoittain ehdotimme toisillemme kehittämideoita ja täydensimme toistemme tekstejä. Koimme työn jakamisen hyvänä asiana, sillä ajoittain omalle tekstilleen sokeutui. Uskon, että erilaiset työskentelytapamme ja mielenkiinnon kohteet olivat työtä tehdessämme vahvuus, vaikka turhautumisiakin on koettu. Tämä on vaatinut kummaltakin sopeutumista. Myös aikataulut onnistui prosessissa hyvin, sillä osasimme molemmat suunnitella työn tekemistä ja tarvittaessa kysyä, mikäli haasteita ilmeni esimerkiksi tekstin asettelussa.

Haasteena opinnäytetyössämme oli tutkimustiedon löytäminen. Seksuaalisuutta, raskautta ja synnytyksen jälkeistä aikaa oli paljon tutkittu ja niistä löytyy paljon kirjallisuutta sekä tutkittua tietoa. Meidän aihetta kirjallisuudessa sivuttiin usein, mutta suppeasti. Seksuaalisuudesta ja sen vaikutuksista raskausaikaan löytyi vain vähän tietoa. Tutkimuskyselyssä haasteena oli, että toimeksiantajamme sivustolle voi hakeutua tietynlaisia ihmisiä. Olisimme voineet saada erilaista aineistoa, mikäli olisimme julkaisseet tutkimuksen useammalla sivustolla, väestöliiton sivustolla tai muulla kansallisella ja sitoutumattomalla sivustolla.

Opinnäytetyömme riskinarviossa (kuvio 6) vahvuuksiin kuului kolme tekijää: oma motivaatio, meidän erilaiset työskentelytavat sekä aiheesta aiemmin tehtyjen opinnäytetöiden vähäisyys, jonka vuoksi saimme vapaasti tarkentaa työmme näkökulman naisten kokemuksiin. Heikkouksina työssämme oli vähäinen tutkimustieto, erityisesti seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen. Myös arka aihe oli heikkous, minkä vuoksi kaikki tutkimukseen vastaajat eivät välttämättä vastanneet tutkimukseen täysin avoimesti tai saattoivat jättää kokonaan vastaamatta. Opinnäytetyössämme mahdollisuuksia olivat avoimella kyselyllä esille saadut naisten henkilökohtaiset kokemukset. Uhkina olivat ennen tutkimuskyselyn julkaisua vastausten vähäisyys tai huonolaatuisuus avointen kysymysten ja aran aiheen vuoksi sekä englannin kielen artikkeleiden laaja käyttö ja käännösvirheiden minimointi.



KUVIO 6. Opinnäytetyömme SWOT- analyysi.

8.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Kättilöopiskelijoina olemme kiinnostuneita naisten seksuaalisuudesta, raskausajasta ja synnytyksen tuomista muutoksista. Halusimme opinnäytetyömme aiheen liittyvän jotenkin kättilön työhön ja koimme tärkeänä kuulla myös naisten omia kokemuksia. Tulemme valmistumaan kättilöiksi, mutta tämän lisäksi myös sairaanhoitajiksi. Sairaanhoitajan kompetenssit eli pätevyysvaatimukset ovat eettisyys, viestintä ja vuorovaikutus, kehittämistoiminta, organisaatio-osaaminen sekä kansainvälisyys (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 14–15).

Opinnäytetyötä tehdessä opimme, kuinka toimisimme alamme eettisten arvojen mukaan. Kättilön ammattietiikan perustana on ihmiskäsitys, ihmisarvo ja asiakkaan oikeuksien huomioiminen (Suomen Kättilöliitto 2004). Opiskelijoina meidän on ollut hyvä huomata alamme epäkohtia asiakkaiden näkökulmasta. Nämä huomiot auttavat meitä tulevassa työssämme huomioimaan asiakkaat mahdollisimman hyvin. Olemme saaneet huomata asiakkaiden nähdyksi ja kuulluksi tulemisen tärkeyden.

Opinnäytetyötä tehdessä pystyimme kehittämään omia viestintä- ja vuorovaikutustaitoja yhteydenpidolla toisiin, opettajaan sekä toimeksiantajaan. Viestinnässä oli ajoittain haasteita. Tämä on opettanut, että väärinymmärryksiä tapahtuu helposti ihmisten välisessä kommunikoinnissa. Opimme, kuinka tuoda ajatuksia esille kirjallisesti ja suullisesti. Kättilön tulee osata viestiä alan ulkopuoliselle yleisölle suullisesti ja kirjallisesti (Pienimaa 2014, 4). Annoimme opinnäytetyön luettavaksi ihmisille, jotka eivät olleet perehtyneet aiheeseen aiemmin. Tästä opimme erottamaan yleistiedon ja ammattitiedon sekä kuinka asiat tulee ilmaista, jotta kuka tahansa ymmärtäisi. Kättilötyössä täytyy antaa naiselle ja hänen perheelleen ohjausta, neuvontaa ja hoitoa niin raskausaikana kuin synnytyksen jälkeen. Työtehtäviin kuuluu muun muassa toimia terveysneuvojana ja -kasvattajana. Tähän sisältyy synnytystä edeltävää ohjausta ja vanhemmuuteen valmentamista. (Suomen Kättilöliitto 2004.)

Tulevina kättilöinä meidän tehtävämme on ohjata ja tukea synnyttäjää sekä hänen kumppaniaan uuden elämäntilanteen kohtaamisessa. Kättilö toimii työssään muun muassa lisääntymis- ja seksuaaliterveyden, raskauden sekä synnytyksen jälkeisen ajan ammattilaisena (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.). Kättilön tulisi pystyä ottamaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat luontevasti puheeksi (Metropolia s.a.). Opinnäytetyömme kehitti meidän ammatillista kasvua niin, että osaamme ottaa perheen kokonaisuudessaan huomioon. Huomasimme seksuaalisuuden muutosten koskettavan parisuhteen kumpaakin osapuolta. Seksuaalisuus aiheena on arka, mutta työmme on antanut valmiuksia seksuaalisuuden puheeksiottamiseen. Tiedämme, että asiakkaan on tärkeää saada ammattilaiselta tietoa ilman, että hänen tarvitsee itse ottaa asiaa puheeksi. Kättilön tulee ymmärtää kuinka, tärkeää seksuaalisuus on ihmisen hyvinvoinnille (Metropolia s.a.). Muistamme tulevassa ammatissa parisuhteen seksuaalisuuden kokevan muutoksia. Mikäli muutoksia ei voida käsitellä, ne voivat aiheuttaa perheessä kriisin. Seksuaalisuuden huomioiminen voi unohtua helposti fyysisten mittausten jälkeen.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet ammatillisesti ja syventäneet omaa tietämystämme seksuaalisuudesta. Erityisesti saatuamme aineiston, tunsimme ymmärtävämmä paremmin työmme aiheen tärkeyden sekä oman kiinnostuksemme aihetta kohtaan. Työtä tehdessä mieleemme

nousi erilaisia kehittämideoita, joita voisimme työelämässä tuoda esille. Opinnäytetyön työstäminen oli ajoittain haastavaa, mutta kuitenkin antoisaa oman kiinnostuksen vuoksi. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet paljon niin suomalaisten kuin vieraskielisten lähteiden tiedonhaku-taidoissa ja koemme sen tärkeäksi. Prosessin aikana myös itsenäinen työskentely on muuttunut järjestelmällisemmäksi ja tavoitteellisemmäksi.

Opinnäytetyöprosessissa haastavana koimme vieraskielisten lähteiden kääntämisen suomen kielelle. Valmistuvan kättilön tulisi osata kansainvälistä viestintää ja vuorovaikutusta (Pienimaa 2014, 4). Luettuaamme alammme liittyvää vieraskielistä materiaalia on sanastomme kehittynyt. Tämä edistää tulevassa työssämme kommunikointia monikulttuuristen ja ulkomaalaisten asiakkaiden kanssa. Lisäksi kokonaisuuden hahmottaminen ja seuraavan tehtävän oivaltaminen itsenäisesti oli haastavaa. Ohjaajaltamme saimme onneksi loistavaa tukea ja ohjausta oikeaan suuntaan aina tarvittaessa ja jokaisessa työn vaiheessa. Aineiston analysointia ja teorian syventämistä helpotti oma kiinnostus aiheesta ja tavoitteellisuus kohti loppua. Opinnäytetyö opetti organisoimista, aikataulutusta ja yhteistyötaitoja. Koemme, että näistä taidoista on meille hyötyä ja ne ovat tärkeitä myös hoitotyössä. Työn jakaminen, aikataulutus ja yhteistyö ovat suuressa roolissa niin opinnäytetyössä kuin käytännön hoitotyössä.

8.4 Jatkotutkimusaiheet ja hyödynnettävyys

Tutkimusta voidaan hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten, niin neuvolan terveydenhoitajien kuin kättilöiden, osaamisen täydentämisessä lisäkoulutusten avulla. Koulutusten aiheina voisivat olla esimerkiksi seksuaalisuuden puheeksiotto tai mahdolliset synnytyksen jälkeiset seksuaaliongelmät. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös koulutusten ja toimintaohjelmien tarpeen arvioinnissa ja kehittämisessä. Tutkimusta voidaan hyödyntää myös neuvolajärjestelmän suunnittelussa tai sote-uudistuksessa, sillä aineistosta käy ilmi tarve muun muassa äitiysfysioterapialle osana neuvolajärjestelmää.

Tutkimustietoa voidaan myös hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten perehdytyksessä. Tutkimustulosten pohjalta tällä hetkellä naiset kokevat sekä synnytyssairaalan että äitiys- ja lastenneuvolan henkilökunnan asiakkaan seksuaalisuuden huomioimisen liian vähäisenä. Tutkimusta voidaan hyödyntää myös julkaisemalla aiheesta artikkeli esimerkiksi terveysalan ammattilehdessä, jolloin haastateltujen naisten kokemukset tulisivat julki ja näin ammattilaiset sekä asiakkaiden toiveet kohtaisivat. Tutkimusta on mahdollista hyödyntää kättilön ja terveydenhoitajan ammatissa, mutta lisäksi myös perheet saavat tutkimuksesta ajantasaista tietoa seksuaalisuudesta sekä vertaistukea.

Tutkimuksessamme emme kysyneet seksuaalisuuden muuttumisen vaikutuksista parisuhteeseen. Vastauksista ilmeni, että osalla parisuhde oli joutunut kriisitilanteeseen lapsen synnyttyä. Yksi osasy tähän oli seksuaalisuuden muuttuminen. Jatkotutkimusaiheena voisi olla mielenkiintoista tutkia lapsen syntymän jälkeisin seksuaalisuuden muuttumisen vaikutusta parisuhteeseen. Tutkimuksen

myötä huomasimme myös seksuaalisuuden olevan suuri puheenaihe raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten keskuudessa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla mielenkiintoista tietää myös miesten kokemuksia seksuaalisuuden muutoksista.

Aineistosta ilmeni tarve saada neuvoloista välitettyä tietoa myös miehille muuttuvasta seksuaalisuudesta, mikäli miehillä neuvolakäynneille osallistuminen ei ole mahdollista. Tätä ajatellen jatkotutkimusaiheena olisi isille suunnatun oppaan tekeminen raskauden sekä lapsen syntymän jälkeisestä ajasta. Oppaassa voitaisiin käsitellä yhtenä osana seksuaalisuuden muutoksia raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen sekä mitä erityisesti isän olisi hyvä tietää asiasta.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AKTIIVINEN SYNNYTYKS. 2017. Tietoa yhdistyksestä. Aktiivinen Synnytys. [Viitattu 2017-09-16.] Saatavissa: <http://aktiivinensynnytys.fi/yhdistys/tietoa-yhdistyksesta/>
- AMNESTY INTERNATIONAL. 2018. Seksuaalioikeudet. [Viitattu 2018-03-19.] Saatavissa: <https://www.amnesty.fi/tyomme/teemat/seksuaalioikeudet/>
- ASLAN G., ASLAN D., KIZILYAR A., ISPAHI C. & ESEN A. 2005. A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *International Journal of Impotence Research* 17(2), 154-157. [Viitattu 2018-02-27.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15538394>
- ATULA, S. 2015. Kolmoishermostärsäky (trigeminusneuralgia). [verkkojulkaisu] Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-04-21.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00684
- BILDJUSCHKIN, K. & RUUHILAHTI, S. 2016. Raskaus ja seksi. [verkkojulkaisu] Kustannus Oy Duodecim. 2017. [Viitattu 2017-07-10.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015
- CAPPELL, J., MACDONALD, T. & PUKALL, C.F. 2016. For new mothers, the relationship matters: Relationship characteristics and postpartum sexuality. *Canadian Journal Of Human Sexuality* 25(2), 126-127. [Viitattu 2017-09-09.] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=117494149&lang=fi&site=ehost-live>
- DEUFEL, M. & MONTONEN, E. 2016. Lapsivuodeaika. Duodecim.
- DOTY, R. L. 2014. Human pheromones – Do they exist? Teoksessa: RATON, B. *Neurobiology of Chemical Communication*. Department of Molecular Medicine University of Padova Padova, Italy: CRC Press / Taylor & Francis Group. [Viitattu 2018-04-21.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK200980/>
- EMAS, T. 2006. Monikulttuurisuus ja seksuaalisuus. Teoksessa: APTER D., VÄISÄLÄ L., KAIMOLA K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Duodecim. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- ERENEL, A., EROGLU, K., VURAL, G. & DILBAZ, B. 2011. A Pilot Study: In what ways do women in Turkey experience a change in their sexuality during pregnancy? *Sexuality & Disability* 29(3), 207-208. [Viitattu 2018-02-14.] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104669457&lang=fi&site=ehost-live>
- ERIKSSON, E., KORHONEN, T., MERASTO, M. & MOISIO E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy. [Viitattu 2018-05-14.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- ESKOLA, J. & SUORANTA, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino.
- ESKOLA, K. & HYTÖNEN, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- GONÇALVES, R.L., DAVID BEZERRA, J.M., CAVALCANTI COSTA, G.M., DE MATOS CELINO, S.D., DOS SANTOS, S.M.P. & AZEVEDO, E.B. 2013. The experience of sexuality through the view of women during pregnancy. *Journal of Nursing UFPE* 7(1), 200. [Viitattu 2018-02-14.] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104241430&lang=fi&site=ehost-live>
- GÖKYILDIZ, S. & BEJI, N.K. 2005. The effects of pregnancy on sexual life. *Journal of Sex & Marital Therapy* 31(3), 201-215. [Viitattu 2018-02-27.] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104669457&lang=fi&site=ehost-live>
- HAILES, J. 2017. Painful sex (dyspareunia). [Viitattu 2018-04-02.] Saatavissa: <https://jeanhailles.org.au/health-a-z/sex-sexual-health/painful-sex-dyspareunia>

- HELASTERÄ, O. & KESÄLÄINEN, S. 2011. Naisen kaari. *Sydänääni*. 2/2015, 10-13.
- HIRSJÄRVI, S., REMES, P. & SAJAVAARA, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi.
- HIRSJÄRVI, S., REMES, P. & SAJAVAARA, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi.
- HYVÄRI, S. & VUOKILA-OKKONEN, P. 2017. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Diakonia-ammattikorkeakoulu: LibGuides. [Viitattu 2017-10-04.] Saatavissa: <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3530138>
- JANOUCHE, K. 2010. Lasten kanssa: raskaana! Helsinki: Otava.
- JOHNSON, C.E. 2011. Sexual health during pregnancy and the postpartum. *Journal of Sexual Medicine* 8(5), 1267-1272. [Viitattu 2017-09-09.] Saatavissa: [http://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(15\)33525-6/fulltext](http://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)33525-6/fulltext)
- KAJAN, M. 2006. Naisen seksuaalianatomia ja fysiologia. Teoksessa: APTER D., VÄISÄLÄ L., KAIMOLA K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Duodecim. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- KEMPPAINEN, M. & TOLONEN, T. 2017. Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen, kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-01-29.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/129098/Kemppainen_Merja_Tolonen_Tanja.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- KINNUNEN, E. 2014. Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. *Perhebarometri 2013*. Väestötutkimuslaitos Katsauksia E 47/2013. [verkkojulkaisu] Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 2018-01-24.] Saatavissa: https://www.ehkaisynetti.fi/static/media/pdf/Seksuaaliopas_raskaus_ja_synn_jalkeen.pdf
- KLEMETTINEN, R. & HAKULINEN-VIITANEN, T. 2013. Äitiysneuvolaopas, Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. [verkkojulkaisu] THL. [Viitattu 2018-03-14.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3
- KONTULA, O. 2006. Suomalaisten seksuaalikulttuuri. Teoksessa: APTER D., VÄISÄLÄ L., KAIMOLA K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Duodecim. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- KONTULA, O. 2009. Parisuhdeonnan avaimet ja esteet. [verkkojulkaisu] Väestöliitto. [Viitattu 2018-01-24.] Saatavissa: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/32abfc5ea92f46abf0557cf6326714c6/1516787661/application/pdf/4941697/Perhebarometri%202009_web.pdf
- KONTULA, O. 2016. Lemmen paula. Helsinki: Väestöliitto.
- KORTENIEMI-POIKELA, E. & CACCIATORE, R. 2011. Aikuisen naisen seksi. Helsinki: WSOY
- KUMPULA, S. & MALINEN, V. 2006. Parisuhde, intiimiys ja seksuaalisuus. Teoksessa: APTER D., VÄISÄLÄ L., KAIMOLA K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Duodecim. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- KYLMÄ, J. & JUVAKKA, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- LEEMAN, L.M. & ROGERS, R.G. 2012. Sex after childbirth: post-partum sexual function. *Obstetrics and Gynecology* 119(3), 647– 655. [Viitattu 2017-09-09.] Saatavissa: <http://journals.lww.com/greenjournal/pages/articleviewer.aspx?year=2012&issue=03000&article=00024&type=abstract>
- METROPOLIA s.a. Kättilö (AMK). [verkkojulkaisu] [Viitattu 2018-05-12] Saatavissa: <http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-nuoret-sosiaali-ja-terveysala/hoitotyö-katilo/>
- NIEMINEN, L. 2017-04-13. Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. [verkkoaineisto] [Viitattu 2018-01-24.] Saatavissa: <http://mutsfit.fi/seksuaalisuus-raskausaikana-ja-synnytyksen-jalkeen/>
- OULASMAA, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa: APTER D., VÄISÄLÄ L., KAIMOLA K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Duodecim. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

- PAAJANEN, P. 2005. Eri teitä vanhemmuuteen - kaksikymppisenä ja kolmekymppisenä lapsen saaneiden näkemyksiä perheellistymisestä ja vanhemmuudesta. [verkkojulkaisu] Väestötutkimuslaitos Katsauksia E 21/2005. 2. painos. Helsinki: Väestöliitto. 51-74. [Viitattu 2018-01-23.] Saatavissa: https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/90fa115d2c8e9f61d61c979186bc182d/1516714046/application/pdf/4953164/Perhebarometri%202005_web.pdf
- PAAJANEN, P. 2006. Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoiva-isiä: Alle 3-vuotiaiden esikouluikäisten isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. [verkkojulkaisu] Väestötutkimuslaitos Katsauksia E 24/2006. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy. [Viitattu 2018-01-23.] Saatavissa: <http://docplayer.fi/2472673-Paivisin-leivantuoja-iltaisin-hoiva-isa.html>
- PAANANEN, U., PIETILÄINEN, S. & RAUSSI-LEHTO, E. 2015. Kätilötyö. 6. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- PIENIMAA, A-K. 2014. Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus – Kätilökoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-05-10.] Saatavissa: http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ ja_ terveys/K%C3%A4til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf
- PITKÄNEN, A. & ANTIKAINEN, I. 2008. Syitä yhdynnän välttämiseen raskausaikana. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2018-04-01.] Saatavissa: <http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/nn:182>
- PKSSK. s.a. Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen. [Viitattu 2017-09-06.] Saatavissa: <http://www.pkssk.fi/seksuaalisuus-synnytyksen-jalkeen>
- RFSU. 2015a. Lantionpohjan lihakset ja niiden harjoitusohjeet. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2018-03-25.] Saatavissa: <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Seksuaalisuus-lapi-elaman/Aikuisuus/Lantionpohjan-lihakset-ja-niiden-harjoitusohjeet/>
- RFSU. 2015b. Seksuaalisuus elämänkaareissa. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2018-02-27.] Saatavissa: <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Seksuaalisuus-lapi-elaman/>
- RFSU. 2012. Aikuisuus. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2017-09-01.] Saatavissa: <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Seksuaalisuus-lapi-elaman/Aikuisuus/>
- RITAMO, M., KOSUNEN, E. & LIINAMO, A. 2006. Seksuaaliterveys. Teoksessa: SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:19. Helsinki: Yliopistopaino, 61-63. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2018-04-19.] Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70473/julkaisu_2006_19_terveyden_edistaminen_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- RYTTYLÄINEN K. & VALKAMA S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita. [Viitattu 2018-03-01.]
- RYTTYLÄINEN, K. & VIROLAINEN, L. 2009. Lupa puhua, asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. [verkkojulkaisu] Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2018-03-15.] Saatavissa: <http://docplayer.fi/2533858-Lupa-puhua-asiakkaan-ja-potilaan-seksuaaliohjaus-hoitotyossa.html>
- SALMELA-ARO K., AUNOLA K., SAISTO T., HALMESMÄKI E. & NURMI J. 2006. Couples share similar changes in depressive symptoms and marital satisfaction anticipating the birth of a child. *Journal of Social and Personal Relationships* 23(5), 781–803. [Viitattu 2017-12-15.] Saatavissa: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0265407506068263>
- SARIOLA, A-P., NUUTILA, M., SAINIO, S., SAISTO, T. & TIITINEN, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU. s.a. Opetussuunnitelmat – Kätilön tutkinto-ohjelma. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2018-05-10.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtd=997&tab=2>
- SINISAARI-ESKELINEN, M., JOUHKI, M-R., TERVO, P., VÄISÄLÄ, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* Vol 53 4/2016. [Viitattu 2018-04-28.] Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/59673>

- ŠKODIČ ZAKŠEK, T. 2015. Sexual activity during pregnancy and after childbirth. Teoksessa: MIVŠEK, A.P. Sexology in Midwifery. Slovenia: Ljubljana University: Health Faculty, Midwifery Department. Ljubljana: IntechOpen, 87-115. [Viitattu 2017-09-16.] Saatavissa: <https://www.intechopen.com/books/sexology-in-midwifery/sexual-activity-during-pregnancy-in-childbirth-and-after-childbirth>
- STM. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, toimintaohjelma 2007-2011. [verkkojulkaisu] Helsinki: Yliopistopaino. [Viitattu 2018-01-25.] Saatavissa: <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/76132/passthru.pdf?sequence=1>
- STM. 2018. Seksuaaliterveyden edistäminen. [verkkojulkaisu] Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. [Viitattu 2018-04-19.] Saatavissa: <http://stm.fi/seksuaaliterveys>
- SUOMEN KÄTILÖLIITTO. s.a. Kätilön työ. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2018-05-10.] Saatavissa: <https://www.suomenkatiloliitto.fi/katilon-tyo>
- SUOMEN KÄTILÖLIITTO. 2004. Laatuä kätilötyöhön – kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2018-02-26.] Saatavissa: https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf
- VALTIONEUVOSTON ASETUS TARTUNTATAUDEISTA. A 146/2017. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-04-19.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170146#Pidp451180624>
- TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-04-19.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P12>
- TERVEYSKYLÄ. s.a.a Seksi. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2017-07-15.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/seksi>
- TERVEYSKYLÄ. s.a.b Seksuaalisuus parisuhteessa synnytyksen jälkeen. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2017-07-07.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaus-synnytys-ja-seksuaalisuus/seksuaalisuus-parisuhteessa-synnytyksen-jälkeen>
- TERVEYSKYLÄ. s.a.c Seksuaalisuus elämänkaareissa. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2018-02-15.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaareissa>
- TERVEYSKYLÄ. s.a.d Toipuminen synnytyksestä. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2017-07-05.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksesta-toipuminen/toipuminen-synnytyksesta>
- THL. 2017. Keskeiset käsitteet. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2017-09-13.] Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet
- TIILI, N. 2008. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2018-01-24.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79670/gradu03093.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- TIITINEN, A. 2017. Raskaus (normaali kulku). [verkkojulkaisu] Kustannus Oy Duodecim. 2017. [Viitattu 2018-04-01.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159
- TUOMI, J. & SARAJÄRVI, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2017-10-04.] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. [verkkojulkaisu] Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki:

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. [Viitattu 2018-04-09.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

UNITED NATIONS. 2015. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. The General Assembly. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2018-03-19.] Saatavissa: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E

VERNERI. 2014. Mitä seksuaalisuus on? [verkkojulkaisu] [Viitattu 2018-01-25.] Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/mita-seksuaalisuus-on>

VÄESTÖLIITTO. 2017. Naisen seksuaalianatomia ja fysiologia. [verkkojulkaisu] Väestöliitto. [Viitattu 2017-07-06.] Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/naisen-seksuaalianatomia/>

WAS – The World Association for Sexual Health. 2014. Declaration of sexual rights. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2018-03-19.] Saatavissa: http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf

WHO - World Health Organization. 2006. Defining sexual health. [verkkojulkaisu] WHO. 2017. [Viitattu 2017-07-06.] Saatavissa: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

WITTING, K., SANTTILA, P., ALANKO, K., HARLAAR, N., JERN, P., JOHANSSON, A., VON DER PAHLEN, B., VARJONEN, M., ALGARS, M. & SANDNABBA, N.K. 2008. Female sexual function and its associations with number of children, pregnancy, and relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy* 34(2), 89-106. [Viitattu 2017-09-21.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18224545>