

SYNNYTTÄNEIDEN NAISTEN KOKEMUKSIA SEKSUAALISUUDESTAAN JA SEKSUAALITERVEYSOHJAUKSESTA RASKAUSAIKANA

Emmi Hämäläinen
Emma Matilainen
Anniina Nyman

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijät HÄMÄLÄINEN, Emmi MATILAINEN, Emma NYMAN, Anniina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 13.4.2012
	Sivumäärä 45	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi SYNNYTTÄNEIDEN NAISTEN KOKEMUKSIA SEKSUAALISUUDESTAAN JA SEKSUAALITERVEYSOHJAUKSESTA RASKAUSAIKANANA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, kätilö, terveydenhoitaja		
Työn ohjaajat ALA-LUHTALA, Riitta KATAINEN, Irmeli		
Toimeksiantaja		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata synnyttäneiden naisten kokemuksia seksuaalisuudestaan ja saamastaan seksuaaliterveyteen liittyvästä ohjauksesta raskauden aikana. Tavoitteena oli saatujen tulosten perusteella kehittää raskaudenaikaista seksuaaliterveyteen liittyvää ohjausta neuvolassa. Opinnäytetyössä selvitettiin, miten synnyttäneet naiset kokivat seksuaalisuutensa raskausaikana ja miten he kokivat saamansa seksuaaliterveyteen liittyvän ohjauksen raskauden aikana neuvolassa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluna, jossa haastateltiin kuutta synnyttänyttä naista yksilohaastatteluissa, jotka äänitettiin. Aineisto litteroitiin ja purettiin teemoittain haastattelussa käytettyjen teemojen mukaisesti. Aineistoa tarkasteltiin merkitysten tulkinnan näkökulmasta. Teemoittelun jälkeen aineistoa yhdisteltiin, jolloin etsittiin teeman sisällöstä löytyviä samankaltaisuuksia eri haastateltavien kokemusten välillä.</p> <p>Haastateltavat kokivat oman seksuaalisuutensa muuttuneen raskausajan myötä. Tuen ja ohjauksen tarve seksuaaliasioiden liittyen oli kytköksissä siihen, millaiseksi nainen koki itsensä ja elämäntilanteensa kokonaisuudessaan. Neuvolan tuki koettiin tärkeänä asiana seksuaaliasioiden käsittelyssä. Naiset kokivat tuen jääneen vähäiseksi, mutta olivat kuitenkin pääosin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Tuloksissa korostui puheeksiottamisen merkitys neuvolan puolelta ja luottamuksellinen hoitosuhde koettiin tärkeänä. Tasapainoinen parisuhde oli naisen hyvinvoinnin kannalta tärkeää ja puolison huomiointi neuvolakäynneillä koettiin tärkeäksi sekä parisuhdetta tukevaksi.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää neuvoloiden raskausaikaisessa seksuaaliterveysohjauksessa. Tulokset antavat terveydenhoitajille tietoa siitä, minkälaista tietoa ja tukea naiset kaipaavat raskautensa aikana seksuaalisuuteensa liittyen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) seksuaalisuus, seksuaalineuvonta, seksuaaliterveys, raskaus, teemahaastattelu, kvalitatiivinen tutkimus, neuvolat		
Muut tiedot		



Authors HÄMÄLÄINEN, Emmi MATILAINEN, Emma NYMAN, Anniina	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 13.4.2012
	Pages 45	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title WOMEN'S AFTER-CHILDBIRTH EXPERIENCES OF THEIR SEXUALITY AND SEXUAL HEALTH COUNSELING DURING PREGNANCY		
Degree Programme Degree Programme in Nursing, midwife, public health nurse		
Tutors ALA-LUHTALA, Riitta KATAINEN, Irmeli		
Assigned by		
Abstract <p>The purpose of this Bachelor's Thesis was to describe the after-childbirth experiences of women of their sexuality and sexual health counseling received during pregnancy. The aim was to use the results to develop sexual health counseling in the maternity clinics during pregnancy. This Bachelor's Thesis examined how pregnant women experienced their sexuality during pregnancy and how they experienced the sexual health counseling that they received during pregnancy in the maternity clinic.</p> <p>The thesis was implemented as recorded theme interviews where six women were individually interviewed after their childbirth. The collected data was transcribed and analyzed on the basis of the themes used in the interviews. The data was viewed from the perspective of interpretations. After thematizing the data was combined so as to find similarities between the women's experiences under the different themes.</p> <p>The interviewees experience was that that their sexuality had changed during pregnancy. The need of support and sexual counseling was related to their experience of themselves and their life situation as a whole. The women found the support of the maternity clinic important when dealing with sexual matters. They felt that the support they had received was exiguous. However, they were mainly satisfied with the sexual counseling they had received. Bringing up the matter by the maternity clinic was highlighted and the experience of a confidential care relationship was deemed important. A balanced relationship was important for the women's health, and paying attention to their partner in the maternity clinic was seen important and as a support to the relationship.</p> <p>The results of the thesis can be used in maternity clinics' sexual counseling during pregnancy. The results advise the personnel of the maternity clinics about the information and support that women need during pregnancy in sexuality related questions</p>		
Keywords sexuality, sexual advising, sexualhealth, pregnancy, theme interview, qualitative study, maternal-child nursing		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	2
2 SEKSUAALITERVEYS	3
2.1 Seksuaalisuus	3
2.2 Parisuhde ja seksuaalisuus	4
2.3 Kulttuuri ja seksuaalisuus	6
3 SEKSUAALISUUS RASKAUDEN AIKANA	8
3.1 Seksuaalisuus raskauden eri kolmanneksilla	8
3.2 Raskausajan haasteet seksuaalielämälle	10
4 SEKSUAALIOHJAUS NEUVOLASSA	14
4.1 Valtakunnallisia suosituksia neuvolan seksuaaliohjaukseen	14
4.2 Seksuaaliohjaus raskausaikana	16
4.2.1 Seksuaalineuvonta ja -ohjaus	16
4.2.2 Seksuaaliohjauksen toteutuminen	17
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	21
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	22
6.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	22
6.2 Tutkimuksen toteutus	22
6.3 Tutkimusaineiston analyysi	24
7 TUTKIMUSTULOKSET	24
7.1 Kokemus omasta seksuaalisuudesta raskausaikana	24
7.2 Kokemus parisuhteesta raskausaikana	26
7.3 Kokemus raskausajan seksuaalisuuteen liittyvistä peloista ja uskomuksista	27
7.4 Kulttuurin vaikutus raskausajan seksuaalisuuteen	28
7.5 Seksuaaliohjauksen ja tuen tarve	28
7.6 Neuvolan merkitys seksuaaliterveydellisen tuen antajana	29
7.7 Parisuhteen tukeminen neuvolassa	30
7.8 Pelkoihin ja uskomuksiin saatu ohjaus neuvolassa	31
8 POHDINTA	32
8.1 Tutkimustulosten tarkastelua	32
8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	36
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	40
LÄHTEET.....	42

1 JOHDANTO

Raskauden aikaisen seksuaalisuuden huomioon ottaminen neuvolatyössä on tärkeää ja se on otettu edistettäväksi aihealueeksi muun muassa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2007-2011 (2007) sekä neuvola-asetuksessa (A 380/2009). Raskausajan seksuaalisuuteen liittyvissä tutkimuksissa on tullut ilmi seksuaaliterveysohjauksen riittämättömyys neuvolassa, asiakkaiden toive raskausajan seksuaaliohjauksesta sekä toive siitä, että neuvolan henkilökunta ottaisi seksuaaliasiat puheeksi (Alaluhtala 2008, 68-69, 71; Luoma-Lammi 2011, 23-24).

Tämä opinnäytetyö auttaa meitä ammatillisessa kasvussamme. Opimme ottamaan puheeksi seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä haastatellessamme äitejä ja saimme opinnäytetyön tutkimustulosten avulla tärkeää tietoa omaa tulevaa ammattiamme varten. Aihe on kiinnostava, koska toimimme tulevaisuudessa kättilö- ja terveydenhoitajatyön asiantuntijoina. Tutkimustuloksissa esille tulleet kokemukset auttavat meitä kehittämään omaa seksuaaliterveyden ohjaustamme vastaamaan raskaana olevien tarpeita.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata synnyttäneiden naisten kokemuksia seksuaalisuudestaan ja saamastaan seksuaaliterveyteen liittyvästä ohjauksesta raskauden aikana. Tavoitteena oli saatujen tulosten perusteella kehittää raskaudenaikaista seksuaaliterveyteen liittyvää ohjausta neuvolassa.

Seksuaaliohjaukseen liittyy tiiviisti ehkäisyn ohjaus raskauden jälkeen. Tästä opinnäytetyöstä on kuitenkin rajattu tämä alue pois, keskittyen raskauden aikaiseen seksuaalisuuteen. Opinnäytetyössä käytämme rinnakkain käsitteitä neuvonta ja ohjaus. Pääkäsitteenä käytämme kuitenkin termiä ohjaus, sillä neuvonta on tavoitteellista ja prosessiluontoista toimintaa ja vaatii seksuaalineuvojan koulutuksen. Ohjausta taas voi toteuttaa kuka tahansa hoitotyöntekijä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142.) Neuvola-käsitteellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä äitiysneuvolaa.

2 SEKSUAALITERVEYS

2.1 Seksuaalisuus

WHO (2011) määrittelee seksuaaliterveyden yksilön sosiaalseksi, fyysiseksi ja psyykkiseksi hyvinvoinniksi suhteessa seksuaalisuuteen. Tämä edellyttää sitä, että ihmisellä on mahdollisuus turvallisiin ja nautinnollisiin seksuaalisiin kokemuksiin, samoin kuin positiiviseen ja arvostavaan ilmapiiriin koskien seksuaalisia suhteita ja itse seksuaalisuutta.

Ihmisen seksuaalisuus alkaa kehittyä jo sikiövaiheessa ja se kehittyy koko elämän ajan vaiheittain. Seksuaalisuus ilmenee ihmisessä niin biologian, tunteiden kuin järjenkin kautta. Järkeä mahdollistaa uuden tiedon oppimisen, ymmärtämisen ja omaksumisen. Erilaisten tunteiden tunnistamisen avulla ihminen oppii hallitsemaan sekä sietämään erilaisia tunnetiloja. Biologia mahdollistaa jokaisen ihmisen kehittymisen naiseksi tai mieheksi. (Seksuaalinen kehitys 2011.) Seksuaalisuus on osa ihmisluontoa, ja siihen kuuluvat sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, lisääntyminen, seksuaalinen nautinto, sukupuoliroolit ja seksuaali-identiteetti, erotiikka ja läheisyys. Seksuaalisuus näkyy lähes kaikessa ihmisen toiminnassa: tämän asenteissa ja ajattelussa, käyttäytymisessä, rooleissa ja arvoissa. (WHO 2006, 5.)

Maailmassa vallitsee erilaisia ja ristiriitaisia käsityksiä siitä, minkälainen on seksuaalisuuden perusluonne. Aikaisemmin on oletettu, että seksuaalisuuteen kuuluu luonnollinen vietti. Nykyään taas pääajatuksena on enemmän, että jotkut asiat ja tapahtumat ovat biologisesti määräytyviä ja luonnollisia. Vuorovaikutusteoriassa on yhdistelty sosiaalisia ja biologisia vaikutuksia: sen mukaan ihminen tarvitsee positiivisen mielen tulkinnan kiihottumisen lisäksi, jotta seksuaalinen toiminta voi alkaa. (Kontula 2008, 29, 31.)

Lapsuudessa saadut käsittelemättömät kielteiset kokemukset voivat altistaa sille, että aikuisena häpeämme omaa seksuaalista toimintaamme. Varsinkin läheisyyteen liittyvät pelot voivat altistaa ihmiset seksuaalisille pulmille. Tärkeimmät ja läheisimmät suhteet kärsivät usein seksuaalisista pulmista ja sen seurauksena omien toiveiden ilmaiseminen omalle puolisolalle voi olla vaikeaa. (Huttunen 2006, 18.)

2.2 Parisuhde ja seksuaalisuus

Parisuhteen toimivuus on parisuhteessa elävien vastuulla. Kummallakin osapuolella on yhtäläinen vastuu seksuaalielämän, läheisyyden ja intiimiyden toteutumisesta. (Parisuhteen seksuaalisuus on molempien vastuulla 2011.) Aikuisen seksuaalisuus mahdollistaa syvällisen yhteyden kokemisen. Onnellisuuden, seksuaalielämän tyydyttävyyden ja seksuaalisen aktiivisuuden on havaittu olevan voimakkaasti yhteydessä toisiinsa. Ilman parin keskinäistä intiimiä läheisyyttä ja seksuaalisen suhteen toimivuutta parisuhdeonnea on vaikea saavuttaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 106–107.) Intiimiyteen kuuluu se, että koemme toisen henkilön tuntevan itsemme erityisellä tavalla, tavalla jolla muut eivät tunne. Intiimiyttä mahdollistaa suhteissa läheisyyden ja huolenpidon lisäksi tunteiden jakamisen, vahvistamisen, seksuaalisen halun ja tyydytyksen. Turvallisuuden tunne tekee näistä kokemuksista erityisiä. Turvalliset, erityiset kokemukset vahvistavat yksilöiden identiteettiä ja antavat elämälle tarkoitusta. (Kontula 2008, 140-141.)

Parisuhdetta on mahdollista ylläpitää, jos molemmat huolehtivat seksuaalisuhteestaan ja ilmaisevat sen tärkeyttä. Toiselle on tärkeää kertoa omista tarpeistaan ja asioista, jotka ovat itselle tärkeitä. Usein parisuhteen toimimattomuus voi ilmentyä juuri seksuaalisuusasioiden kautta, koska seksuaalisuus on sensitiivinen aihe. (Parisuhteen seksuaalisuus on molempien vastuulla 2011.) Molemminpuolinen rakkaus, yhdyntöjen tyydyttävyyden ja niiden määrä sekä seksuaalinen halu vaikuttavat siihen, kuinka tyydyttävänä parisuhteen seksuaalisuus koetaan. Tyytyväisyyden parisuhteeseen on koettu vaikuttavan positiivisesti parin yleiseen hyvinvointiin ja terveyteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 106–107.)

Onnellisuus on mahdollista myös ilman seksiä, sillä eroottinen rakkaus on vain yksi muoto rakkaudesta. Onnellisuutta on kuitenkin vaikea tavoittaa ilman rakkauden ja rakastetuksi tulemisen tunnetta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 106–107.) Toimiva parisuhde vaatii huolenpitoa myös tavallisessa arjessa, ei vain seksuaalisessa kanssakäymisessä. Kun puolison kanssa viettää suuremman osan päivästä, on tunteillakin aikaa nousta pintaan. Pitkän, toimivan parisuhteen kulmakivenä on se, että tuntee itsensä ja omat tarpeensa sekä puolison ja hänen tarpeensa. (Parisuhteen seksuaalisuus on molempien vastuulla 2011.)

Muutokset parisuhteessa murtavat totuttuja yhteiselämän muotoja. Muutokset voivat lähentää paria, mutta myös vieraannuttaa heitä toisistaan. Parin kannalta on tärkeää, että he voivat keskustella uusista tarpeistaan ja ajatuksistaan. Mikäli heidän välillään ei ole toimivaa keskusteluyhteyttä, he voivat etääntyä toisistaan, jolloin kummallekin muodostuu oma kokemusmaailma, jota ei jaeta toisen kanssa. Naisen muuttuminen raskausaikana sisäänpäin kääntyneeksi, hänen keskittymisensä lapseen ja hänen haavoittuvuutensa saattavat hämmentää, ärsyttää tai loukata miestä. Naisen voi myös olla vaikea jakaa huomiotaan. Mies saattaa tuntea itsensä ulkopuoliseksi tai hylätyksi ja keskittyä sen vuoksi perheensä sijaan ulkomaailmaan. Parit, jotka kykenevät jakamaan ajatuksensa ja tunteensa toistensa kanssa raskausaikana, luovat yhteisen perustan vanhemmuudelle ja perheelle. Parisuhteen laatu onkin yksi tärkeimpiä tekijöitä siihen, että nainen sopeutuu raskausaikaan ja pystyy kiintymään syntymättömään lapseen. (Brodén 2008, 71-72.)

Sekä raskaana olevan että tämän puolison seksuaalinen halukkuus muuttuu usein raskausaikana. Usein naisen lisääntynyt läheisyyden ja hoivatuksi tulemisen tarve raskausaikana vaikuttaa oleellisesti raskausajan seksuaalisuuteen. (Brodén 2008, 71.) Fouxin (2008, 272-273) tutkimuksessa todetaan, että yhdyntöjen määrä saattaa vähentyä raskausaikana. Intiimiys saattaa lisääntyä suutelun, kädestä pitämisen ja hyväilyjen muodossa, jotka korvaavat yhdynnän. Ilman yhdynnän korvaavia intiimejä hetkiä on mahdollista, että kumppaneista tulee enemmän vanhoja ystäviä kuin rakastavia. Näin voi käydä erityisesti silloin, jos naisen seksuaalinen halukkuus vaihtelee ja mies kokee, että ei voi tyydyttää kumppaninsa seksuaalisia tarpeita, koska pelkää vaurioitavansa sikiötä. Mikäli raskausajan seksuaalisuuteen liittyviä huolia ei oteta huomioon, ne saattavat aiheuttaa ongelmia tulevaisuudessa. Jos ongelmia seksuaalielämässä on ollut jo ennen raskautta, raskausajan vähentynyt seksuaalinen aktiivisuus saattaa olla hyvä tekosyy vältellä ongelmia. Ongelmia syntyy kuitenkin siinä vaiheessa, kun seksielämää aletaan uudelleen herätellä synnytyksen jälkeen.

Raskauden aikana parisuhteen suurin muutos on puolisoitten kehittyminen vanhemmiksi. Usein raskaus rikkoo malleja, joita parisuhteeseen on rakennettu. Myös kulttuuri ja biologia vaikuttavat siihen, kuinka parisuhteen osapuolet tilanteeseen suhtautuvat. Nainen kokee raskauden kohdussa kasvavan lapsen kautta ja raskaus vaikuttaa naiseen suoraan, kun taas mies havainnoi raskautta naisen ja tämän muuttuvan vartalon kautta. Usein miehet saattavat tuntea itsensä epävarmoiksi ja neuvottomiksi, eivätkä he löydä

itselleen selvää roolia, eikä heillä ole mahdollisuutta vaikuttaa asioiden kulkuun. Miehillä ja naisilla on tämän vuoksi erilainen tarve asettautua vanhemman rooliin. (Brodén 2008, 70-71.)

Tulevat vanhemmat tekevät itselleen raskausaikana paljon kysymyksiä, jotka koskevat heidän parisuhdettaan. Usein kysymykset koskevat sitä, minkälaisia vanhempia heistä tulee, miten parisuhteen käy kun perheeseen tulee kolmas jäsen, miten elämä tulee muuttumaan, miten käy läheisyyden, tuleeko lapsi puolisoiden väliin, saako jompikumpi vanhemmista paremmin kontaktin lapseen tai joutuuko toinen puolisoista tuntemaan itsensä ulkopuoliseksi. Nainen voi pohtia kiihottaako hän edelleen puolisoaan, ja puoliso saattaa miettiä, onko nainen raskauden jälkeen yhtä vaativa kuin raskauden aikana. (Brodén 2008, 72.)

Kun raskaus oli parisuhteen molempien osapuolten toive, onnellisuus parisuhteessa saattoi lisääntyä tai muuttua toisenlaiseksi, usein läheisemmäksi ja lämpimämmäksi. Perhekoon kasvaessa ja vastuun lisääntyessä kumppanin merkitys korostui entisestään. Toisinaan tuleva lapsi koettiin perheenjäsenten yhteenliittäjänä. Parit, jotka olivat kokeneet paineita yrittäessään raskautta, kokivat tilanteen helpottuvan, kun kireys ja paineet olivat raskauden myötä hävinneet. Raskaus oli pareille yhteinen, yhdistävä tekijä. Tiedonhaku, keskustelu ja osittain raskauden seurantakäynnit nähtiin parin yhteisinä asioina. Naisille oli tärkeää miehen osoittama välittäminen. (Paavilainen 2003, 76.)

2.3 Kulttuuri ja seksuaalisuus

Erilaiset seksuaaliseen kanssakäymiseen kuuluvat uskomukset, arvot ja tavat muodostavat seksuaalikulttuurin. Uskomusten, arvojen ja tapojen muodostuminen on tapahtunut ajan kuluessa vuorovaikutuksen seurauksena. Seksuaalikulttuurin myötä määrittyy se, mitkä seksuaaliset harrasteet ja tavoitteet ovat sallittuja tai paheksuttuja. Seksuaalikulttuurin on mahdollista kehittyä ajan kuluessa, kun tutkimustietoa asioista tulee enemmän. Kulttuuri määrittelee sen, mikä seksuaalisuudessa on ihannoitavaa, ja millaisia rajoja seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun liittyy. Vaikka seksuaalikulttuurin sisältö kumpuaa pitkälti menneisyydestä, se uudistuu koko ajan julkisen keskustelun ja vuorovaikutuksen myötä. Uusi tieto auttaa ihmisiä laajentamaan ajatusmaailmaansa ja muuttamaan tottumuksiaan. Merkittävintä seksuaalikulttuurin muutoksessa on kuitenkin

kin ollut velvollisuuksien muuttuminen oikeuksiksi. Sen lisäksi, että julkinen keskustelu muokkaa asenteita seksuaalisuutta kohtaan, se vetää rajan kulttuurissa hyväksytyjen ja paheksuttavien, jopa rikollisten asioiden välille. Näiden hyväksytyjen ja paheksuttavien asioiden kautta yhteiskunta perustelee oikeuttaan antaa suuntaviivat yksilöiden seksuaalisuuden toteuttamisesta. (Kontula 2006, 28-29.)

Suhtautuminen seksuaalisuuteen vaihtelee eri kulttuureissa sen mukaan, mihin uskontoon liittyviin käsityksiin ja asenteisiin ihminen turvaa (Tuovinen 2008, 13). Kaikissa uskonnoissa, kulttuureissa ja yhteiskunnissa on luotu erilaisia kieltoja, tapoja ja lakeja, joilla säädellä ihmisten seksuaalista käytöstä. Näitä ovat esimerkiksi islamilaisen naisen huntu ja monogaaminen avioliitto. (Huttunen 2006, 15.) Koska kulttuuri on erilainen eri maissa, voi joskus olla hankalaa ymmärtää eri kulttuuriin liittyviä seksuaalisia arvoja. Länsimaalainen voi ihmetellä islamilaisien seksuaalisuuden piilottamista ja päinvastoin. Kulttuurisuus on muovannut erilaisia käsityksiä ajan saatossa. Esimerkiksi niiden, jotka on kasvatettu piilottamaan seksuaalinen halu, voi olla hankalaa tuoda esille ongelmatilanteita liittyen haluttomuuteen. (Kontula 2006, 28.)

Suomessa on viimeisen sadan vuoden aikana tapahtunut muutoksia seksuaalisuuteen liittyvissä merkityksissä. Ihmiset ovat kautta aikain kokeneet seksuaalista vetoa toisiinsa, mutta asioista ei ole aina puhuttu avoimesti. Ennen pariskunnat eivät näyttäneet muiden nähden hellyyttä ja varsinkaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ei puhuttu muiden kuin kumppanin, jos hänenkään kanssa. Aikaisemmin ei naisen ollut sovelias myöntää, että hän kaipasi seksiä ja siitä saatavaa nautintoa. Perhesuunnittelun myötä on lapsien määrä perheissä vähentynyt ja perhesuunnittelu on mahdollistanut sen, että lasten saannin ja seksuaalisen kanssakäynnin yhteys on voitu käsittää myös erillisinä asioina. Perhesuunnittelu on myös mahdollistanut naisten tasa-arvoasioista puhumisen sekä naisen oikeuden seksuaaliseen nautintoon. (Kontula 2006, 27.)

Suomessa vallalla oleva evankelis-luterilainen kirkko pitää sisällään useita herätysliikkeitä, joten vaihtelua on sekä suomalaisten suhtautumisessa seksuaalisuuteen että heidän saamassaan opetuksessa. Evankelis-luterilaisen kirkon päälinjat suhtautumisessa seksuaalisuuteen voidaan johdatella uskonpuhdistuksen mukana hahmottuneiden näkemysten perusteella. Tämän käsityksen mukaan seksuaalisuudelle pitää antaa tilaa ja se on avioliitossa muutakin kuin lasten hankkimista. Kaikilla pitäisi myös olla oike-

us perheen perustamiseen. Ruumis ja ruumiillisuus nähdään samanarvoisina hengen ja sielun kanssa. (Tuovinen 2008, 11–12.)

Nykyään Suomessa elää paljon ihmisiä eri alkuperäiskulttuureista. Kulttuureissa on uskonnollisia eroja sekä eroja kansallisissa perinteissä. Eroavaisuudet tulevat esiin tavoissa, normeissa ja arvoissa. Kun kaksi eri kulttuuria on tekemisissä, kohtaavat myös sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyvät käsitykset ja mielipiteet. (Emas 2006, 77.) Suomen katsotaan seksuaaliasenteidensa puolesta kuuluvan sallivan ja tasavertaisen kulttuurin alueelle. Prostituutiokulttuuri, voimakas kaksinaismoralismi ja naisen aseman voimakas alistaminen eivät ole koskaan kuuluneet suomalaiseen kulttuuriin. (Tuovinen 2008, 12.)

3 SEKSUAALISUUS RASKAUDEN AIKANA

3.1 Seksuaalisuus raskauden eri kolmanneksilla

Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana naisen kehossa tapahtuu paljon muutoksia nopeassa tahdissa. Fyysisten, psyykkisten ja hormonaalisten muutoksien vuoksi usein raskauden ensimmäinen kolmannes on koettu seksuaalielämässä epäseksuaaliseksi jaksoksi. (Oulasmaa 2006, 192.) Pahoinvointi raskauden alussa on tavallista monella raskaana olevalla (Tiitinen 2010), joten alkuraskauden pahoinvointi ja mahdollinen väsymys voivat osaltaan vaikuttaa seksuaaliseen kanssakäymiseen (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010). Raskausaikana naisilla tulee esille monia erilaisia, jopa ristiriitaisiakin tunteita. Mielialan laskua, pelkoja sekä erilaisia jännityksen tunteita voi esiintyä. (Tiitinen 2010.)

Estrogeeni ja progesteroni saavat aikaan kohdun ja rintojen kasvun. Myös vettä ja natriumia kertyy kudoksiin ja verenkiertoon. (Oulasmaa 2006, 192.) Rinnat kasvavat ja saattavat olla aristavat ja niistä saattaa jo ennen synnytystä tihkua maitoa. Lisäksi rintojen verisuonitus ja rasvakudoksen määrä lisääntyy, jolloin myös rintojen koko kasvaa. (Ihme & Rainto 2008, 86-87.) Pigmenttialueiden iho tummuu etenkin nännipihoissa, välilihassa ja vatsan alakeskiviivassa. Koska raskauden aikana naisen iho venyy kohdun kasvaessa, on raskausarpien muodostuminen mahdollista. Raskausarvet muodostuvat usein vatsan, reisien sekä rintojen alueille. (Tiitinen 2010.)

Nännit voivat olla erityisen herkätkosketukselle ja tämä voi hämmentää niin naista itseään kuin puolisoakin, kun ennen hyvältä tuntunut kosketus tuntuu kipeältä. Nainen voi kokea, että hän ei ole haluttava raskaana ollessaan ja raskausoireet voivat vähentää seksuaalista halukkuutta. Muutoksiin raskauden aikana voi tottua, mutta elämäntilanne, naisen ikä sekä peruskunto vaikuttavat siihen, kuinka hyvin sopeutuminen tapahtuu. (Oulasmaa 2006, 192.)

Toisen raskauskolmanneksen aikana moni nainen kokee olonsa virkeäksi ja hyvävoimiseksi. Virkeyttä voi tuoda väsymyksen ja unentarpeen väheneminen. Toisen kolmanneksen aikana mielipiteet seksuaalisuudesta eroavatkin naisten keskuudessa. Raskaana olevan seksuaalinen halukkuus voi toisen raskauskolmanneksen aikana heikentyä, pysyä samanlaisena tai lisääntyä. (Oulasmaa 2006, 192-193.) Verekkyyus ulkosynnyttimissä sekä kohdussa ja emättimessä kasvaa (Tiitinen 2010), joten raskauden toinen kolmannes voi mahdollistaa joillekin naisille voimakkaampia orgasmeja kuin he ovat ennen kokeneet. Sen vuoksi monet naiset kuvaavatkin raskauden toista kolmannesta parhaaksi ajaksi seksuaalielämässä. (Oulasmaa 2006, 192-193.)

Kumppanin on kuitenkin mukauduttava raskauden tuomiin muutoksiin puoliossa. Joitakin kumppaneita voi hämmentää odottavan naisen lisääntynyt halukkuus ja kiihottuneisuus. Ristiriitoja voi aiheuttaa naisen ja miehen välille se, että nainen on halukkaampi ja taas mies pelkää sikiön vahingoittuvan, koska raskaus alkaa enemmän tulla näkyviin fyysisesti. Monilla pariskunnilla voi olla tarpeettomia pelkoja raskauden aikaisista yhdynnöistä ja niiden vaikutuksista sikiöön. (Oulasmaa 2006, 192-193.)

Painon nousu ja kohdun kasvaminen vaikuttavat siihen, että odottava nainen tuntee itsensä usein kömpelöksi ja seksuaalisesti ei-halutuksi raskauden viimeisen kolmanneksen aikana. Ajatukset ovat usein jo pian syntyvässä lapsessa ja yhdynnät tai seksuaalinen kanssakäyminen eivät välttämättä ole ensimmäisiä ajatuksia naisen mielessä. Toisille naisille taas on normaalia, että seksuaalielämä jatkuu samanlaisena myös raskauden loppuvaiheessa. Tyydyttävää seksuaalielämää raskauden viimeisen kolmanneksen aikana ylläpitävät parisuhteeseen sitoutuminen, naisen huomioiminen, ymmärtäväisyys ja kasvavan vatsan ihaileminen. (Oulasmaa 2006, 194.) Valkaman, Kososen ja Kaltiala-Heinon tutkimuksessa (2006, 26) todettiin, että kaiken kaikkiaan suurin osa äideistä oli tyytyväisiä seksuaalielämäänsä raskausaikana ja loppuraskauden ajan yh-

dynnät koettiin miellyttäväiksi. Tyytyväisyys raskausajan seksuaalisuuteen oli selvästi yhteydessä seksuaalielämän tyydyttävyyteen ennen raskautta ja alkuraskaudessa.

Kun raskaus on edennyt raskausviikoille 33-36, on tarpeen miettiä uusia yhdyntäasentoja. Kaikki asennot ovat sallittuja, kunhan asento tuntuu mukavalta, eikä asento paina kohtua. (Oulasmaa 2006, 194.) Sikiön kasvaessa kohdussa, alkaa se painaa suurta alantolaskimoa, jolloin laskimoissa verenkierto huononee. Laskimoverenkierron huonontuminen voi aiheuttaa äidille huonoa sekä heikkoa oloa, minkä vuoksi raskauden loppuvaiheessa suositaan kylkiasentoa selällään olon sijaan. (Tiitinen 2010.) Makuuasento voi lisätä närästystä, koska mahansuu löystyy keltarauhashormonin vaikutuksesta. Yhdyntä takaapäin tai kyljellään voivat olla sopia yhdyntäasentoja, kun naisen vatsa on suuri. Myös niin sanottu ratsastusasento voi sopia, jossa nainen istuu miehen päällä. (Oulasmaa 2006, 194.)

3.2 Raskausajan haasteet seksuaalielämälle

Raskaus on monille haasteellista aikaa seksuaalielämässä. Raskaus muuttaa usein niin yksilöä kuin parisuhdetta, kun valmistaudutaan lapsen tuloon. Vaikka raskaus ei olisi ensimmäinen, on se kuitenkin ainutlaatuinen. (Oulasmaa 2006, 191.) Ensimmäisen lapsen odottaminen toi Paavilaisen (2003, 77) tutkimuksen mukaan parisuhteeseen lopullisuuden tunteen, kun parin kahdestaan eläminen oli jäämässä taakse. Äidit ja isät olivat tietoisia siitä, että eivät voisi enää elää vain toisilleen. Kolmatta lastaan odottavat taas kokivat pikkulapsivaiheen edelleen jatkuvan, mikä kiinnittää vanhemmat vuosiksi kiinni lapsiinsa ja mahdollisuus puolison kanssa kahdestaan olemiseen siirtyy tulevaisuuteen.

Niin seksuaalisuudesta kuin itse seksistäkin olisi syytä puhua kumppanin kanssa mahdollisimman avoimesti. Seksuaaliongelmia on mahdollista ennaltaehkäistä ottamalla niitä riittävän ajoissa puheeksi. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.) Naiset hakevat tietoa ja varsinkin vertaistukea Internetin keskustelupalstoilta. Vertaistukea kaivataan erityisesti, jos raskauden aikana on jotain ongelmia esimerkiksi seksin suhteen. (Jaatinen & Piipponen 2011, 39.)

Ala-Luhtalan (2008, 48) tutkimuksessa on todettu, että vajaa puolet tutkituista neuvola-asiakkaista koki raskauden seksuaalielämää heikentävänä tekijänä. Samansuuntaisia

tuloksia on saatu myös Reinholmin (1999, 48-50) tutkimuksessa: ensisynnyttäjät kokivat seksuaalielämän heikentyneeksi raskauden aikana, mutta keskiraskaus koettiin yhtä tyydyttäväksi kuin ennen raskautta. Uudelleensynnyttäjillä erityisesti raskauden viimeisellä kolmanneksella tyytyväisyys väheni selkeästi verrattuna ensimmäisen raskauden vastaavaan aikaan, eikä heillä ollut samanlaista tyytyväisyyttä keskiraskauden seksuaalielämään kuin ensisynnyttäjillä.

Ala-Luhtalan (2008, 53-65) tutkimuksen mukaan raskaus ei vaikuttanut seksuaalisen kanssakäymisen lukumäärään. Enemmän seksuaalisen kanssakäymisen kertoja oli ensimmäistä lastaan odottavilla kuin pareilla, joilla oli yksi tai useampi lapsi. Niillä, jotka kokivat fyysisen kuntosensa hyväksi, oli enemmän seksuaalisen kanssakäymisen kertoja kuin niillä, jotka kokivat fyysisen kuntosensa huonoksi. Itävallassa tehdyn tutkimuksen mukaan väsymys, pahoinvointi, yhdyntäkivut loppuraskaudessa ja seksuaalisen halun puute olivat usein syitä vähentyneeseen seksuaaliseen aktiivisuuteen. Alkuraskaudessa useat naiset kertoivat, että vähentynyt seksuaalinen halukkuus ei haitannut heitä, mutta loppuraskauden haastattelussa naiset kertoivat tyytyväisyytensä seksuaalisuuteen vähentyneen. (Trutnovsky, Haas, Lang & Petru 2006, 283-285.) Mäkelän ja Niemisen (2007, 28-30, 32-33) mukaan joillakin pareilla seksiä oli enemmän alkuraskaudessa, mutta vatsan kasvaessa se väheni, kun taas toisilla yhdynnät kestivät raskauden loppuun asti.

Ala-Luhtalan (2008, 49-50) tutkimuksessa naiset kokivat miehiä useammin tyytymättömyyttä omaan ulkonäköönsä sekä vartaloonsa ja tyytymättömyys vaikutti negatiivisesti seksuaalisuuteen. Paavilaisen (2003, 68-69, 76) tutkimuksessa on todettu, että raskaana olevalla naisella on kaksi olemismuotoa. Toinen on sisäinen minä, joka nähtiin entisenä, naisellisena minänä sekä raskauden aikainen ulkoinen minä, joka nähtiin väliaikaisena ja toisenlaisena. Naisten todettiin hyväksyvän kasvavan vatsan hallitsema ulkonäkönsä, koska se nähtiin luonnollisena ja välttämättömänä. Aikaisemman tyytyväisyyden omaan kehoon, tilan väliaikaisuuden ja kumppanin myönteisen suhtautumisen nähtiin myötävaikuttavan uuden kehonkuvan hyväksymiseen. Jotkut naiset kokivat ulkonäkönsä muutokset häiritsevinä ja he kokivat menettäneensä viehättävyytensä sekä naisellisen vetovoimansa. Toisinaan epäesteettiseksi koettu vartalo tuntui naisista kuitenkin ylpeyden aiheelta. Raskauden nähtiin hallitsevan naisen kehoa ja nainen itse oli kadonnut raskauden alle. Myös aiemmat lapset sitoivat äidin huomiota

ja lasten hoito vei voimia niin, että seksuaalisuuteen ei jaksettu kiinnittää huomiota. Äitiys siis syrjäytti seksuaalisena naisena olemisen.

Ala-Luhtalan (2008, 51) tutkimuksen mukaan avioliitossa elävät ovat tyytyväisempiä parisuhteeseensa kuin avoparit, mutta seksuaalista suhdetta kartoitettaessa avio- ja avoparien välillä ei ollut eroa. Samansuuntaisia tuloksia on saatu Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa (Figueiredo, Field, Diego, Hernandez-Reif, Deeds & Ascencio 2008, 99-107): lasta odottavat pariskunnat, jotka asuivat yhdessä tai joiden lapsi oli toivottu, olivat tyytyväisempiä parisuhteeseensa kuin pariskunnat, jotka asuivat erillään tai joiden raskaus ei ollut toivottu.

Parisuhteessa ristiriitoja aiheuttavat useimmiten liian vähäinen tuen saanti toiselta parisuhteen osapuolelta, lisääntynyt stressi sekä sairastelut. Yllätysraskauskin aiheuttaa oman jännitteen parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Parisuhteen kesto voi myös vaikuttaa seksuaalisuuteen raskauden aikana. Kun parisuhde ei ole kestänyt pitkään, parisuhde ei ole elänyt normaalia arkea ja kumppanin huonot puolet eivät ole tulleet välttämättä esille. Tuoreessa parisuhteessa seksuaalielämä voi olla hyvinkin aktiivista ja raskaus voi yllättäen muuttaa tätä. Pitkässä parisuhteessä taas seksuaalielämä on voinut käydä läpi vaiheita, jolloin seksielämä ei ole ollut niin aktiivista. Raskaus usein laittaa yksilöt miettimään omia roolin muutoksiaan. (Oulasmaa 2006, 191.)

Tutkimuksissa on ilmennyt, että parisuhteen molempien osapuolten seksuaalinen haluttomuus liittyi yleensä kielteiseen kokemukseen naisen muuttuneesta vartalosta sekä viehättävyyden katoamisesta. (Mäkelä & Nieminen 2007, 28-30, 32-33; Paavilainen 2003, 68-69, 76; Trutnovsky, Haas, Lang & Petru 2006, 283-285.) Mäkelän ja Niemisen (2007, 28-30, 32-33) tutkimuksessa tuli toisaalta esille, että seksuaalinen halukkuus saattoi lisääntyä ja orgasmiherkkyys parantua raskauden aikana fyysisistä muutoksista huolimatta.

Tutkimuksissa (Mäkelä & Nieminen 2007, 31; Reinholm 1999, 41-42; Trutnovsky, Haas, Lang & Petru 2006, 283-285) on tullut ilmi, että komplikaatioiden, kuten esimerkiksi verenvuotojen tai vauvan vahingoittamisen pelko, vaikuttavat negatiivisesti yhdyntäkokemukseen ja seksuaaliseen nautintoon. Reinholmin (1999, 41-42) tutkimuksessa todettiin kuitenkin, että yhdyntäasentojen muuttaminen ei poistanut pelkoja.

Sekä Jaatisen ja Piipposen (2011, 32-33) että Mäkelän ja Niemisen (2007, 30-31) tutkimuksissa ilmeni, että naisilla oli pelkoja miehen uskottomuudesta raskausaikana. Näin oli erityisesti silloin, jos mies ei osoittanut seksuaalista halukkuutta raskaana olevaa naista kohtaan tai jos nainen itse oli haluton.

Tutkimuksien (Trutnovsky ym. 2006, 286; Mäkelä & Nieminen 2007, 28-30, 32-33; Paavilainen 2003, 75) mukaan seksuaalinen halukkuus vaihtelee yksilöllisesti raskauden aikana eikä puolisoiden kokemus seksuaalisesta halukkuudesta aina kohtaa. Paavilaisen (2003, 75) tutkimuksen mukaan naiset tunsivat tarvetta seksuaaliseen rauhaan sekä koskemattomuuteen. Naisten oli tehtävä valintoja ratkaistessaan, halusiko hän noudattaa omaa tahtoaan, vai tekisikö hän kompromisseja kumppaninsa vuoksi. Usein naiset eivät kuitenkaan voineet toimia vastoin tahtoaan, vaikka he toivoivat kykenevänsä siihen.

Seksuaalista aktiivisuutta ja turvallisia tapoja seksuaalisuuden toteuttamiseen määrittävät sekä henkilökohtaiset tottumukset, että naisen terveydentila. Jos raskausaikana ei ilmene lääketieteellisiä ongelmia, nainen voi toteuttaa seksuaalisuuttaan samalla tavalla kuin ennen raskautta. Kuitenkin terveilläkin naisilla raskauden aiheuttamat muutokset vartalossa ja turvallisuuden tunteessa saattavat aiheuttaa muutoksia seksuaalisuuteen. Erilaiset vuodot ja kivut sekä aiemmat keskenmenot voivat olla este yhdynnöille raskausaikana. Terveillä naisilla yhdynnästä aiheutuvat supistelut eivät vahingoita sikiötä eivätkä käynnistä synnytystä. (Greenberg, Bruess & Conklin 2011, 248.) Seksuaalinen kanssakäyminen on kuitenkin muutakin kuin pelkkää yhdyntää. Kun yhdynnät on suositeltu jätettävän raskauden aikana pois, voi hoitohenkilökunta antaa vaihtoehtoja toteuttaa seksuaalisuutta, sillä esimerkiksi orgasmin saamisella ei ole todettu yhteyttä ennenaikaisiin synnytyksiin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.)

Fouxin (2008, 273) tutkimuksessa otetaan esiin, että kun on kyseessä riskiraskaus, parilla on riski kadottaa intiimi yhteytensä voimakkaan stressin vuoksi. He saattavat tarvita ylimääräistä informaatiota ja rauhoittelua erityisesti seksin suhteen. Jos heille kerrotaan sen enempää selittämättä, että yhdyntä ei ole turvallista, parin voi olla vaikeampi uskaltaa kokeilla muita tapoja seksuaalisuuden toteuttamiseen. Parit, jotka mieltävät seksuaalisuuden pelkästään yhdynnäksi, tarvitsevat rohkaisua kokeillakseen muita fyysisen läheisyyden muotoja, kuten halailua, suutelua tai masturbaatiota. Neuvolan

keinoja parisuhteen tukemiseen ovat puheeksi ottaminen ja parisuhdeasioista keskusteleminen sekä oikean tiedon antaminen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 106–107).

4 SEKSUAALIOHJAUS NEUVOLASSA

4.1 Valtakunnallisia suosituksia neuvolan seksuaaliohjaukseen

Suomessa kuntien tehtävänä on vastata neuvolapalveluiden järjestämisestä, mutta sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa neuvolatoimintojen kehittämistä. Neuvolapalvelut koostuvat äitiys- ja lastenneuvolasta. Neuvolapalveluiden tulee olla perheille maksuttomia ja ne ovat aina myös vapaaehtoisia. (Neurolat 2010.) Äitiysneuvolapalveluiden saatavuus on Suomessa hyvä. Palvelut ovat saatavilla yli 800 neuvolassa ja rekisteritietojen mukaan äitiysneuvolassa käymättömien osuus on vain 0,2–0,3 % synnyttäneistä. (Palvelujärjestelmäkuvaus äitiysneuvolasta 2011.)

Äitiysneuvolassa edistetään koko odottavan perheen terveyttä ja hyvinvointia. Neuvolassa vanhempia tuetaan vanhemmuuteen kasvuun ja valmistaudutaan lapsen tuomiin muutoksiin parisuhteessa sekä perhe-elämässä. Neuvolassa huomioidaan myös parisuhde sekä otetaan vanhemmuuden roolit ja vastuu puheeksi. Raskaana olevalle tarjotaan terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanottokäyntejä yhteensä 11-15 raskauden aikana. (Neurolat 2010.)

Terveysneuvonnan yleisten ohjeiden mukaan ohjaukseen on sisällyttävä näyttöön perustuvaa tietoa, ja sen on tuettava parisuhdetta, vanhemmaksi kasvua ja perheen sosiaalisten verkostojen huomiointia. Erityisesti on säädetty vielä ohjauksesta lasta odottaville perheille: ensimmäistä lasta odottaville on järjestettävä perhevalmennusta ja heille tulee myös toteuttaa kotikäynti neuvolasta synnytyksen jälkeen, mahdollisuuksien mukaan jo raskausaikana. Odottavan perheen molemmille vanhemmille on myös annettava terveysneuvontaa, jossa käsitellään raskausajan riskejä, mielenterveyteen liittyviä muutoksia, lapsen hoitoa sekä synnytystä. (A 380/2009.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2007-2011 tavoitteena on väestön, pariskuntien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistaminen. Tässä ohjelmassa linjataan seuraavien vuosien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistä-

mistyötä, sen johtamista, palvelurakennetta, toimintatapoja sekä osaamisen kehittämistä. Väestön tietoutta on parannettava seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueilla ja monipuolinen neuvonta on integroitava osaksi sosiaali- ja terveystalvuuja. Molempien osapuolten vastuullista käyttäytymistä parisuhteessa on korostettava. Äidin, lapsen ja koko perheen hyvinvointi on tavoitteena raskauden aikaisen, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisessä hoidossa. Tämän lisäksi parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen, erityisryhmien palveluiden kehittäminen sekä palveluiden tarpeeseen vastaaminen yksilöllisemmin kuuluvat toimintaohjelman tavoitteisiin. Jotta tavoitteet toteutuisivat, vaaditaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamisen vahvistamista ja palvelurakenteen kehittämistä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 22)

Naisen raskauden ja synnytyksen aikaisten tuntemusten kannalta riittävä tiedonsaanti on merkittävä tekijä. Yleisin ryhmätoiminnan muoto neuvoloissa on perhevalmennus, jossa otetaan huomioon ensi- ja uudelleensynnyttäjät, yksin odottavat, sekä uus- ja monikkoperheet. Perhevalmennuksen järjestämistä suositellaan ryhmissä, jolloin vanhemmilla on mahdollisuus vertaistukeen. Perhesuunnittelua perusterveydenhuollossa koordinoi äitiysneuvolan terveydenhoitaja tai kättilö. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 61-62.)

Perhevalmennuksessa raskauden aikana olisi suositeltavaa käsitellä raskauden herättämiä tunteita ja odotuksia sekä ajatuksia vanhemmuudesta. Myös raskauden aiheuttamat fyysiset ja psyykkiset muutokset tulisi käsitellä, sekä ennakoida synnytyksen jälkeisiä mielialamuutoksia. Isän tai toisen vanhemman roolia tulisi käsitellä, sekä keskustella lapsen mukanaan tuomista muutoksista parisuhteessa ja perhe-elämässä. On myös muistettava puhua vanhemmille heidän yhteenkuuluvuuden tunteestaan sekä muutoksista parisuhteessa ja seksuaalisuudessa raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen. Kertominen perheen etuuksista ja palveluista kunnassa kuuluu myös perhevalmennuksen tehtäviin. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. 2007, 61-62.)

4.2 Seksuaaliohjaus raskausaikana

4.2.1 Seksuaalineuvonta ja -ohjaus

Seksuaaliterveyttä voidaan edistää yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Yksilötason seksuaaliterveyden edistämiseksi on tavoitteena yksilön voimavarojen kasvu ja niiden tukeminen, jotta hänelle muodostuisi myönteinen kuva itsestään seksuaalisena olentona. Tämä merkitsee sitä, että seksuaaliterveyden edistämiseen pyrkivässä toiminnassa korostetaan yksilön itsetuntoa sekä oman kehon arvostamista, muutoksiin sopeutumista, muiden kunnioittamista, vastuullista käytöstä, läheisyyttä ja kykyä ilmaista rakkautta. Samalla korostetaan yksilön koko elämänkaaren kattavaa ja kokonaisvaltaista seksuaalista hyvinvointia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21, 23.)

Seksuaaliohjaus on kaikille hoitotyöntekijöille kuuluvaa tavoitteellista, tilannekohtaista ja kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa ammatillista vuorovaikutusta, jossa on oleellista asiakkaan seksuaalisuuden hyväksyminen ja tiedon antaminen. Seksuaaliohjauksen keskeisiä periaatteita ovat kuunteleminen, aitoon keskusteluun pyrkiminen, tilanteen selvittäminen yhdessä asiakkaan kanssa ja vaitiolovelvollisuuden toteutuminen. Asiakkaan elämäntilanne tulee ymmärtää ja tilannetta käsitellä sen pohjalta. Jos asiakas kokee, että hoitaja ei hyväksy hänen seksuaalisuuttaan, on myös potilaan vaikea hyväksyä itsensä sellaisena kuin on. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 132, 142, 147-148.) Neuvolan seksuaaliohjauksen teemoja voivat olla esimerkiksi parisuhteen muuttuminen ja kommunikaatio, seksin sujuminen ja erotiikan ylläpito, varhainen vuorovaikutus, raskauden ehkäisy, mahdollisten synnytyksen sukupuolielimiin aiheuttamien vaurioiden vaikutus seksuaalisuuteen, kehonkuvan muuttuminen sekä imetys ja sen vaikutus seksuaalisuuteen. (Järvinen 2011, 125.)

Ihmisellä täytyy olla mahdollisuus omaan seksuaalisuuteensa liittyvien asioiden käsittelyyn missä tahansa terveyspalvelussa. Hoitotyöntekijällä on velvollisuus toimia aloitteen tekevänä osapuolena seksuaalisuudesta puhumisessa. Tämä antaa asiakkaalle luvan puhua omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. Jotta ihminen kykenisi tekemään päätöksiä seksuaaliterveyttä edistävästi, tulee hänelle antaa riittävästi oikeaa tietoa seksuaaliterveydestä. Parisuhteen hyvinvointia edistetään antamalla ihmiselle työkaluja ongelmanratkaisu-, neuvottelu- ja erotilanteisiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23, 129.)

Seksuaalisuus on sensitiivinen aihe ja asiakkaat saattavat loukkaantua epäammattillisesta tai epäeettisestä kohtelusta. Olennaista sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa on, että asiakkaiden voimavarat tulee huomioida ja niitä tulee tukea ja lisätä. Asiakkaiden ihmisarvoa, yksilöllisyyttä, arvoja ja vakaumusta tulee kunnioittaa. On myös pyrittävä elämänlaatua edistävään toimintaan ja kohdella kaikkia asiakkaita oikeudenmukaisesti. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.) Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, sillä jokaisella on oikeus yksityisyyteen ja asiakkaalla on mahdollisuus jättää vastaamatta esimerkiksi parisuhdetta ja seksuaalisuutta koskeviin kysymyksiin. Hoidon lähtökohdana on asiakkaan oma määritelmä seksuaali-identiteetistään ja seksuaalisuudestaan ja se, että asiakkaan niin halutessa myös kumppani otetaan mukaan hoitoon. Hoitotyöntekijällä tulee olla kykyä käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä aiheita ja toteuttaa moniammatillista yhteistyötä muiden alan asiantuntijoiden kanssa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 44-45, 48-51.)

Ratian (2005, 24, 26-27) tutkimuksessa ilmeni, että oman seksuaalisuuden kohtaaminen ja hyväksyminen on tärkeässä roolissa siinä, että hoitajalla on valmiudet ohjata ja auttaa muita ihmisiä seksuaalisuusasioissa ja kohdata seksuaalisuuden monimuotoisuutta. Oikea ajoitus ja motivaatio ovat tärkeitä oman seksuaalisuuden avoimessa tarkastelussa. Oman seksuaalisuuden kohtaamisen lisäksi ammatillinen kasvu ja asiantuntijuuden vahvistuminen ovat tärkeimmässä asemassa seksuaaliterveyden edistämisen osaamisessa. Täydennyskoulutuksen myötä motivaatio seksuaaliterveyden edistämiseen kasvoi.

4.2.2 Seksuaaliohjauksen toteutuminen

Raskauden aikaiset muutokset hämmentävät parisuhteen molempia osapuolia. Kysymyksiä nousee siitä, mitä tämä uusi tilanne tarkoittaa ja ovatko muutokset väliaikaisia vai pysyviä. Uskomukset yhdyntöjen haitallisuudesta raskaudelle saattavat vaikuttaa negatiivisesti seksielämään ja etäännyttää kumppaneita toisistaan. On tärkeää, että neuvolassa otetaan puheeksi raskauden tuomat muutokset parisuhteeseen ja kuunnellaan, miten pari kuvailee seksuaalisuuden merkitystä suhteessaan ja mitä kysymyksiä heille on siitä raskausaikana herännyt. Neuvolassa raskausajan seksuaalisuudesta ja sen muutoksista saatu informaatio sekä aiheesta keskustelu voivat kannustaa paria puhumaan keskenään parhaillaan tapahtuvista muutoksista. Asiakkaiden kanssa kannat-

taa keskustella lisäksi uskomuksista ja myyteistä, sillä heillä saattaa olla virheellisiä käsityksiä seksuaalisuudesta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 110-113, 134.)

Raskauden aikana monet naiset ovat herkkiä oman vartalonsa suhteen ja voivatkin muistaa pitkään muiden sanomat kommentit ulkonäöstään. (Oulasmaa 2006, 192-193.) Neuvolan työntekijän kannattaa muistuttaa äitiä siitä, että hänen vartalossaan tapahtuvat muutokset ovat tärkeitä kohdussa kehittyvän lapsen takia ja muutokset kertovat lapsen kehitymisestä. Äidille voi ohjata tapoja oman kehonsa muutosten hyväksymiseksi ja itsensä hemmottelemiseksi. Liikunta raskausaikana auttaa pysymään kunnossa ja tuntemaan itsensä seksikkääksi. Raskaana olevaa voi myös rohkaista hemmottelemaan itseään mielekkäällä tekemisellä. Raskausaika on naisen aikaa loistaa ja siitä kannattaa ottaa irti kaikki mahdollinen. Kannattaa myös ohjata naista pitämään yllä sosiaalisia suhteitaan ja hakemaan tukea ja positiivista palautetta, sillä negatiiviset ajatukset itsestä voivat vaikuttaa negatiivisesti koko raskausaikaan. (Body image: Loving your body before, during and after your pregnancy, 2007.)

Neuvolan seksuaaliohjauksessa tulisi ensimmäiseksi kartoittaa asiakkaan seksuaaliohjauksen tarve. Asiakkaan kanssa tulisi keskustella yhdynnöistä raskausaikana, mahdollisista ongelmista yhdyntöihin liittyen sekä niiden aloittamisesta raskauden jälkeen. Asiakkaiden kanssa tulisi keskustella siitä, että seksuaalisuus on muutakin kuin yhdyntää. Ohjauksen tavoitteena on raskaana olevan naiseuden ja äitiyden tukeminen, hänelle annetaan lupa olla sekä nainen että äiti. Myös raskaana olevan kumppania tulee tukea ja myös hänen kanssaan on keskusteltava seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä antaa hänelle tietoa aiheesta. Seksuaaliohjauksessa tulee huomioida myös kehonkuvan muuttuminen ja antaa raskaana olevalle apua ja tukea muuttuvan kehonsa hyväksymiseen. (Järvinen 2011, 124-125.)

Hoitotyössä tulee osata kohdata seksuaalisuuteen liittyviä asioita myös muista uskontokunnista ja kulttuureista tulevien ihmisten kanssa. Tärkeintä on avoin ja kunnioittava kohtaaminen. Parhaita asiantuntijoita omasta kulttuuritaustastaan ovat asiakkaat itse, joten hoitotyöntekijä voi kyselemällä ymmärtää paremmin heidän suhtautumistaan erilaisiin tilanteisiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 200.)

Tärkeimmät eettiset lähtökohdat vieraasta kulttuurista tulevan potilaan kanssa ovat ihmisyys, ihmisarvo sekä tasavertaisuus. Luottamus on hoitosuhteen toimivuudelle

ehdoton edellytys. Vieraista kulttuureista tulevilla saattaa olla negatiivisia kokemuksia terveyspalveluista, eivätkä he välttämättä ole tottuneet keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tai saaneet niistä tarpeeksi tietoa. Joissakin kulttuureissa ei ole edes seksuaalisuuteen liittyviä sanoja, jolloin keskustelussa on käytettävä muita ilmauksia. Tulkin käyttö on suotavaa seksuaaliasioita käsiteltäessä kun kieliongelmiä ilmenee, mutta tulkin tulisi olla potilaan kanssa samaa sukupuolta ja hänelle täysin vieras. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 200-201.)

Seksuaalisuutta ja sukupuolta käsiteltäessä täytyy ottaa huomioon, että kaikki eivät ole heteroseksuaaleja eivätkä vain naisia tai miehiä. Hoitotyössä kohdataan sateenkaariperheitä aina vain useammin ja Suomessa arvellaan olevan tuhansia sateenkaariperheitä ja lapsiluvun sateenkaariperheissä arvellaan kasvavan tulevaisuudessa huomattavasti. Sateenkaariperheillä on yhtäläinen oikeus riittävään hoitoon ja ohjaukseen kuin heteroperheillä, sillä heitä koskevat samat ihmissuhdekysymykset, ja myös sateenkaariperheissä voi esiintyä vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden ongelmia, parisuhdeväkivaltaa tai seksuaalista kaltoinkohtelua. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 98-99.)

Sateenkaariperheiden yleinen kokemus heidän saamastaan kohtelusta eri palveluiden alalla on se, että heihin suhtaudutaan liian hienovaraisesti ja asioita hyssytellään. Sateenkaariperheet toivovat, että heiltä kysyttäisiin asioista suoraan, eikä tehtäisi ennako-oletuksia. Kriisi parisuhteessa on myös sateenkaariperheessä uhka koko perheen ja lasten hyvinvoinnille. Puutteellinen tuki samaa sukupuolta olevien parisuhteelle, perhesuhteessa juridisen turvan puuttuminen sekä vanhemmuuden jakautuminen useammalle kuin kahdelle vanhemmalle muodostavat erityiset uhat sateenkaariperheen ollessa kyseessä. Sateenkaariperheet kokevat saavansa vähän tukea vanhemmuuteen, mutta vielä vähemmän parisuhteeseen. Neuvolakäyntien yhteydessä sateenkaariperheen vanhemmat odottavat keskustelua parisuhteesta. Samaa sukupuolta olevien parisuhde on oletettavasti ammattilaisille edelleen vaikea aihe, sillä sateenkaariperheen vanhemmat eivät olleet saaneet neuvolassa, synnytysairaalassa tai perhevalmennuksessa ohjausta parisuhteeseen liittyen. (Jämsä 2008, 89-90.)

Raskaus ja synnytys saattavat aktivoida muistot seksuaalisesta väkivallasta. Usein seksuaalista väkivaltaa kokeneella raskaana olevalla naisella esiintyy seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuneille tyypillisiä oireita, kuten ahdistuneisuutta, stressaantuneisuutta, depressiivisyyttä ja itsetuhoisuutta. Raskaana oleva saattaa olla ylisensitiiv-

vinen tai hän ei saata tunnistaa kehonsa tuntemuksia ollenkaan. Seksuaalista väkivaltaa kokeneella saattaa olla muita raskaana olevia enemmän kipuja ja muita terveysongelmia, myös päihteidenkäytön riski on kohonnut. Nainen voi myös kieltää olevansa seksuaalinen olento. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 228-229.)

Asiakkaat kokevat seksuaalisuudesta saamansa tiedon riittämättömänä, sillä hoitotyöntekijä saattaa odottaa, että asiakas ottaa itse seksuaalisuuden puheeksi. Hoitotyöntekijät myös saattavat olettaa, että heidän asiakkaansa eivät ole halukkaita keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Useimmat kuitenkin toivovat, että hoitohenkilökunta tekisi aloitteen, sillä he kokivat hankalaksi itse alkaa puhua asiasta. (Jaa-tinen & Piipponen 2011, 40; Mäkelä & Nieminen 2007, 33; Ryttyläinen & Valkama 2010, 129, 131, 144-145.)

Neuvolan asiakkaat tuovat esiin tarpeensa tietää raskauden vaikutuksesta seksuaalisuuteen (Ala-Luhtala 2008, 69; Mäkelä & Nieminen 2007, 33). Fouxin (2008, 273) tutkimuksessa tuodaan esiin, että ilmeisesti on vain muutamia ympäristöjä, joissa naiset voivat turvallisesti keskustella peloistaan ja huolistaan liittyen seksuaalisuuteen raskausaikana. Suurin osa naisista ei pystynyt puhumaan seksuaalisuudesta lääkärinsä kanssa, mutta kokivat, että keskustelu olisi tärkeää. Ala-Luhtalan (2008, 68, 71) tutkimuksessa neuvola-asiakkaista puolet koki saaneensa riittämättömästi ohjausta ja tukea liittyen seksuaaliasioihin. Tukea haluttaisiin mieluiten ystäviltä ja neuvolan vastaanotolta.

On tärkeää huomata, että huomattava osa asiakkaista tulee autetuiksi jo antamalla heille lupa puhua seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista ja ongelmista. Kun ihminen saa tarpeeksi tietoa, hänen on helpompi ymmärtää seksuaalisuutensa muutoksia ja löytää tapoja seksuaalisuutensa toteuttamiseen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 144–145.) Fouxin (2008, 275) tutkimuksen mukaan pareille tulisi kertoa tapoja intiimiyden säilyttämiseksi suhteessa jo raskausaikana, sillä synnytyksen jälkeen vanhemmat saattavat olla liian väsyneitä ja heidän mielessään on paljon muutakin. Parisuhdeneuvot raskausaikana, joihin sisältyvät parisuhteen osapuolten väliset kommunikaation keinot, saattavat auttaa paria valmistautumaan rooleihinsa vanhempina.

Viljamaan (2003, 85, 90) tutkimuksen mukaan vanhemmat toivoivat saavansa neuvolasta sosiaalisen tuen kaikkia muotoja. Eniten neuvolasta toivottiin tietotukea, sitten

tunnetukea, käytännönapua ja vertaistukea. Tutkimuksen mukaan vanhemmat halusivat pohtia vanhemmuuttaan seuraavilla alueilla: muuttuva suhde lapseen, muuttuva suhde omaan itseen sekä muuttuva elämäntilanne. Erityisesti äidit nostivat esiin tarpeen pohtia parisuhdetta neuvolassa ja äidit myös halusivat rakentaa neuvolassa vanhemmuuttaan aktiivisemmin kuin miehet.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata synnyttäneiden naisten kokemuksia seksuaalisuudestaan ja saamastaan seksuaaliterveyteen liittyvästä ohjauksesta raskauden aikana. Tavoitteena oli saatujen tulosten perusteella kehittää raskaudenaikaista seksuaaliterveyteen liittyvää ohjausta neuvolassa.

Tutkimuskysymykset:

- Miten synnyttäneet naiset ovat kokeneet seksuaalisuutensa raskausaikana?
- Miten synnyttäneet naiset ovat kokeneet saamansa seksuaaliterveyteen liittyvän ohjauksen raskauden aikana neuvolassa?

Haastattelun teemat:

- Kokemus omasta seksuaalisuudesta raskausaikana
- Kokemus parisuhteesta raskausaikana
- Kokemus raskauden ajan seksuaalisuuteen liittyvistä peloista ja uskomuksista
- Kokemus kulttuurin vaikutuksesta raskausajan seksuaalisuuteen
- Seksuaaliohjauksen ja tuen tarve ja neuvolan merkitys näiden antajana
- Parisuhteen tukeminen neuvolassa
- Raskauden aikaisiin seksuaalisuuteen liittyviin pelkoihin ja uskomuksiin saatu ohjaus neuvolassa
- Kulttuurin huomiointi seksuaaliohjauksessa.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella eli kvalitatiivisella menetelmällä. Kvalitatiivisessa menetelmässä tietoa hankitaan kokonaisvaltaisesti ja tietoa on mahdollista kerätä luonnollisessa tilanteessa. Olennaista on, että itse tutkittava on tärkeä tiedonlähde. Tärkeänä pidetään tutkittavan tuottamaa tietoa, eikä sitä, mitä tutkijat pitävät tärkeänä. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi osallistuva havainnointi, teemahaastattelu ja tekstien diskursiiviset havainnoinnit. Tutkittava joukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eli tutkittaviksi valitaan ne, jotka palvelevat tutkimuksen tarkoitusta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Opinnäytetyön tutkimusosio toteutettiin teemahaastatteluna. Teemahaastattelussa voidaan käsitellä haluttuja asioita etukäteen mietittyjen teemojen pohjalta. Haastattelua ohjaavat teemat, joita voi tarvittaessa tutkimuksen edetessä muuttaa, etukäteen mietityjä tarkkoja kysymyksiä ei välttämättä ole. Kyseessä on siis lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. (Hirsjärvi ym. 2009, 164, 208.) Aineiston tulkintaa voi tehdä monista näkökulmista ja siitä voidaan saada monenlaisia tulkintoja aikaiseksi. Oleellista on, että tulkintaan johtaneet asiat voi löytää tekstistä, vaikka ei näkökulmiin yhtyisikään. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 151.)

Haastattelumenetelmänä on yksilöhaastattelu, sillä kun kyseessä on sensitiivinen asia, kuten seksuaalisuus, saadaan paremmin vastauksia yksilö- kuin ryhmähaastattelulla. Ryhmähaastattelussa voi olla vahvempia ja heikompiä persoonia, jolloin keskustelu voi ohjautua liikaa dominoivien persoonien mukaan, eivätkä hiljaisemmat saa ääntään kuuluviin. Lisäksi ryhmäkeskustelun ongelmana voi olla haastattelun purkaminen, sillä haastateltavien ääniä voi olla hankala erottaa toisistaan. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 63.)

6.2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimukseen osallistui kuusi iältään 20-30-vuotiaasta äitiä eri puolelta Suomea. Haastateltaviksi saatiin satunnaisia synnyttäneitä naisia, joilta kysyttiin suoraan halukkuutta osallistua tutkimukseen. Kaikilla haastatelluista oli yksi tai useampi lapsi. Haastattelujen aikaan kaksi haastateltavista oli raskaana. Haastatelluilla tuli olla vähintään

yksi lapsi ja alle kymmenen vuotta viimeisimmästä synnytyksestä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa saatuja tuloksia ei voida yleistää, eikä niitä voida tilastoida, joten kuusi haastateltavaa oli riittävä määrä tutkimuksen toteuttamiseen. Jos haastatteluja olisi tehty enemmän, haastatteluaineisto olisi voinut kylläntyä eli uutta, erilaista tietoa ei olisi enää saatu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 176-177.)

Haastattelut toteutettiin haastateltavien toivomissa paikoissa, joita olivat esimerkiksi haastateltavien omat kodit ja julkiset paikat. Haastatteluun varattiin aikaa tunnista kahteen tuntiin haastateltavaa kohti, näin aika riitti keskusteluun, eikä kiireen tunnetta tullut. Loppujen lopuksi haastattelut kestivät 15 minuutista tuntiin, keskimäärin puoli tuntia.

Haastattelutilanteessa oli kaksi haastattelijaa, jotka molemmat osallistuvat aktiivisesti haastatteluun. Haastattelut äänitettiin ääninauhurilla, johon haastateltava antoi suostumuksensa. Haastattelu eteni etukäteen pohdittujen teemojen mukaan, mutta haastateltavien annettiin myös spontaanisti kertoa kokemuksistaan, jos he niitä avoimesti itse kertoivat. Ennen tutkimushaastatteluja suoritettiin koehaastattelu, jossa haastateltavana oli yksi alle vuosi sitten synnyttänyt nainen. Koehaastattelussa teemat havaittiin toimiviksi.

Alkuperäisenä suunnitelmana oli tehdä opinnäytetyö erään kuntayhtymän neuvoloihin. Tarkoituksena oli saada haastateltavat toimeksiantajan neuvoloiden kautta ja kyseiseen kuntayhtymään oli saatu tutkimuslupa. Neuvoloiden kautta ei kuitenkaan saatu yhtään haastateltavaa. Voi olla, että pienistä maalaiskunnista koostuvassa kuntayhtymässä seksuaaliasiat ovat vielä vaiettu asia. Voi myös olla, että tutun terveydenhoitajan antamasta ohjauksesta ei haluttu puhua, sillä terveydenhoitajien oli tarkoitus välittää halukkaiden osallistujien yhteystiedot, jolloin he luonnollisesti olisivat tienneet ketä tutkimukseen osallistui ja neuvola-asiakkaat saattoivat pelätä terveydenhoitajan saavan tietää, mitä asiakkaat olivat haastattelussa kertoneet.

On myös mahdollista, että vaikka terveydenhoitajat ovat kertoneet neuvolan asiakkaille opinnäytetyöstämme, ei mainostamiselle ole ollut varsinaisen työn lisäksi tarpeeksi aikaa. Kun tutkimukseen suostuttelija on joku muu kuin itse tutkimuksen tekijä, voi olla mahdollista, että mahdolliset haastateltavat helpommin kieltäytyvät osallistumasta.

6.3 Tutkimusaineiston analyysi

Haastatteluiden jälkeen aloitettiin aineiston litterointi eli puhtaaksi kirjoittaminen. Litteroinnin jälkeen jatkettiin aineiston teemoitteluun, mistä edettiin aineiston tulkintaan. Litterointi tehtiin koko haastattelun vuoropuhelusta. Aineisto purettiin tietokoneille ja haastattelut kirjoitettiin sanasta sanaan ylös tekstinkäsittelyohjelmalla.

Litteroinnin jälkeen haastatteluja luettiin useampaan kertaan ja niitä tarkasteltiin teema-alueittain. Hirsjärven ja Hurmeen (2009,143) mukaan aineistoa on luettava monen kertaan, jolloin luodaan pohjaa analysoinnin onnistumiselle. Jokaisesta haastattelusta etsittiin haastatteluissa käytetyt teemat ja ne jäsenneltiin omiin Microsoft Word-tiedostoihinsa teemoittain. Koska kaikki haastateltavat eivät ole sanoneet samoja asioita juuri samoilla sanoilla, aineistoa tarkasteltiin merkitysten tulkinnan näkökulmasta. Tällöin aineistoa ei tarkastella kirjaimellisesti, vaan pyritään löytämään piirteitä, jotka eivät ole suoraan ilmaistuna tekstissä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 137).

Teemoitteluvaiheessa haastatteluaineistoa järjestettiin haastattelun teemojen mukaan. Teemoittelulla tarkoitetaan sitä, että eri haastatteluista kerätään samantyyppisiä piirteitä sisältäviä aihealueita, jotka toistuvat haastatteluissa (Hirsjärvi & Hurme 2009, 173). Jokaiselle teemalle luotiin oma tiedosto, johon kerättiin haastateltujen kokemuksia teemaan liittyen. Teemoittelun jälkeen vuorossa oli aineiston yhdistely, jolloin etsittiin teeman sisällöstä löytyviä samankaltaisuuksia eri haastateltavien kokemusten välillä. Tästä synteesistä muodostuivat tutkimustulokset.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Kokemus omasta seksuaalisuudesta raskausaikana

Haastatteluissa tuli ilmi, että raskausaika muuttaa naisen kokemusta seksuaalisuudestaan. Naiset kuvasivat muutoksia eri lailla, joillekin suurimmaksi kysymykseksi nousi elämäntilanteen muutos, toisille taas esimerkiksi fyysiset muutokset. Esimerkiksi kasvava vatsa ja hormonitoiminnan muutokset saattoivat vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti riippuen raskauden vaiheesta. Jos naisilla oli useampia lapsia, seksuaali-

suus koettiin jollain tavalla erilaisena jokaisessa raskaudessa. Useimmat kertoivat läheisyyden tarpeen lisääntyneen, mutta toisten kohdalla myös päinvastaista tuli ilmi.

Sillon kun meidän keskimmäistä rupesin odottamaan nii, se oli niinku semmonen, se koko raskausaika ja sen jälkeen, ni se oli ihan semmonen tosi positiivinen kokemus. Et sitä, se esikoinen jäi vähä semmoseks, kaikki oli uutta ja sitte oli paljo elämässä muutoksia niin, se jäi vähän semmoseksi sekavaksi se aika.

No on se kyllä tosi erilaista, et jotenki se on niiku, jotenki tosi paljon läheisempää jotenki semmone - parisuhde on tosi tärkeä asia mut sit niiku maha kasvaa ja kaikkea, kaikennäköisiä oloja tulee ja sit välillä ei niiku vois vähempää kiinnostaa. Mut et varsinki alkuraskauden aikaan oli sillee et tuntu et hormonit hyrräs kokoajan ja oli toisessa kiinni, mut sitten taas välillä ollu semosta että suurinpiirtein niiko sanonu toiselle et meeppäs metrin päähän...

Lähes kaikki haastatellut kertoivat muutoksista seksuaalisessa halukkuudessaan. Halukkuuden muutoksiin vaikuttavat tekijät olivat yksilöllisiä. Esimerkiksi raskauspahoinvointi, mielialojen muutokset ja kivut vähensivät seksuaalista halukkuutta. Toiset taas kokivat seksuaalisen halukkuutensa lisääntyneen raskauden myötä, vaikka eivät välttämättä löytäneet sille selvää syytä. Osa haastatelluista koki seksuaalisen halukkuuden vaihtelevan raskauskolmanneksien välillä, toiset taas kertoivat halukkuuden muuttuvan selvästi jopa päivittäin. Parisuhteen tila oli myös tärkeä siinä, kuinka seksuaalisuus ja seksuaalinen halukkuus koettiin. Jos parisuhde koettiin turvallisenä, myös seksuaalisuudesta oli positiivisempi kokemus.

Ensimmäisen raskauden kohalla voin kyllä sanoo, että miula ei oo ollu siis ihan ei minkään valtakunnan haluja tai tämmösiä näin. Että tietysti sillon on ollu muutenkin tota asiat iha eritavalla ku nytte, että parisuhde on nytten ihan kaikkea muuta kun mitä se on sillon ollu tuota toisen henkilön kanssa. Että totatota, nyt ei oo ollu kyllä mitään ongelmaa.

Hormonit hyrräs kyllä siihen malliin, että mies oli suorastaan helisemässä niiku... Enemmänki ku, et kylhä se maha sit tuli aika pahasti tielle jossain vaiheessa ja rupes hankaloittamaan hommia mutta tota... muuten ni mää olin ihan elämäni kunnossa.

Haastateltavat toivat esiin, että kehonkuva muuttui raskaudessa fyysisten muutosten myötä. Vatsan kasvu ja painon lisääntyminen eivät aina olleet positiivisia asioita ja negatiivisina koetut muutokset vaikuttivat negatiivisesti myös seksuaalisuuteen. Toisaalta oli myös aikoja, jolloin naiset kokivat kehonsa kauniina ja naisellisena.

Välillä niinkun oli oikee ylpee ja tykkäs hirveesti, oli ihanaa, mutta taas toisaalta tuli semmonen niinku niin valas olo, että se... Itelle tuli... Itkukin saatto

joskus päästä, kun tuntu, että ei, ei niinkun tuu mittää, että ahistaa tämmönen. Et sitten tuli, mielialat vaihteli ja vähän niinkun ihan tuolta lattiasta kattoon miten sattuu, ihan joka päivä oikeestaan, et se on vähän... Päällisin puolin ihan ok.

7.2 Kokemus parisuhteesta raskausaikana

Haastatellut naiset toivat esille hyvän parisuhteen tärkeyttä raskausaikana. Miehen tuki koettiin erityisen tärkeänä parisuhteen ja äidin henkisen hyvinvoinnin kannalta. Osa koki raskauden lähentäneen parisuhdetta ja yksi haastateltava kertoi pysyvyyden tunteen vahvistuneen parisuhteessa. Ne äidit, joilla oli aikaisempien raskauksien aikana ollut ongelmia parisuhteessa, kertoivat koko raskausajan olleen sävyiltään negatiivinen ja parisuhteen ongelmien heijastuneen raskausajan kaikkiin osa-alueisiin.

Kyllä varmaan sillee muuttu, et se niiku just se pysyvyysaste siinä --- mut sit se alko niiku vakiintua, et tää on niiku se mun kumppani ja tää on se mun perhe ja sillee.

Tai siis mä erosin sillo mun tyttären isästä, sillo mun raskausaikana, että onhan tämä ihan erilainen kokemus joo... Että sillo mä en kyllä ois voinu vähempää haluta sitä miestä mun lähelleni. Tai se meni sillai, et meillä oli niin paljon ongelmia. Se on ihan uus kokemus olla nyt myös.

Raskaudesta aiheutuneet roolien muutokset ja vanhemmuuteen kasvu olivat osaltaan vaikuttamassa puolisoihin. Äidin roolin omaksuminen pelkän kumppanin roolin lisäksi oli osalle haastavaa erityisesti ensimmäisen raskauden aikana. Osalle roolien muutokset esimerkiksi kodin töiden työnjaossa tulivat luonnostaan. Osa naisista koki hankalaksi auttaa puolisoaan isäksi kasvussa raskausaikana, mutta osa taas oli pystynyt käytännön esimerkkien kautta auttamaan isän roolin muodostumisessa.

Ilman muuta, koska siinähan niinku oma rooli muuttu, että mä en ollukkaan vaan puoliso vaan piti ruveta sitä äidin, äidin roolia kehittämään. --- Mut sitte huomaa sen, et niinku jälestä päin, että sitte ei osannu tukea isää siinä isäksi kasvamisessa.

Hyvä keskusteluyhteys kumppanin kanssa koettiin tärkeänä ja sen koettiin edistävän parisuhteen hyvinvointia. Keskusteluyhteys koettiin tärkeänä myös esimerkiksi kokemusten jakamisen ja pelkojen lieventymisen kannalta. Eräs haastateltava toi esiin oman tunteista puhumisen vaikeutensa ja siitä aiheutuvat ongelmat parisuhteelle.

Mie oon hirveen huono puhumaan, mie en mielellään niinku sitte tai hirmu vaikee sit sannoo, että omista mitenkään, et myö vaan sit ollaan, et se vaan mennee sitte omalla painollaan --- kyllä se (puoliso) aina yrittää, että vois puhua enemmän, mut mie en sitten ossaa välttämättä puhua.

Mun miehellä ja mulla on ollu aina hyvä niinku keskusteluyhteys, niinku me ollaan kyllä keskusteltu asioista.

7.3 Kokemus raskausajan seksuaalisuuteen liittyvistä peloista ja uskomuksista

Haastateltavat kuvasivat raskauden mietityttäneen, mutta konkreettisia pelkoja raskauden aikaiseen seksuaalisuuteen ei juuri ollut. Osa kertoi kuitenkin esimerkiksi yhdyntään liittyvistä peloista, kuten yhdynnän vaikutuksesta istukan irtoamiseen. Vauvan läsnäolo taas saattoi häiritä esimerkiksi yhdyntöjä, vaikka pelkoja vauvan vahingoittamisesta ei ollutkaan.

No mie en niinkun ikinä sit päässy siihen, et mikä se nyt oli, vaan jotenkin välillä tuntu, et sitku se olikin lähellä ja ku se rupeski potkimaan yhtäkkiä ja tälle, sitten aina sillee säpsähti vähän, et varsinkin siinä loppuvaiheessa.

Monet haastatelluista kertoivat hankkineensa tietoa liittyen raskausajan seksiin. Tiedonhaku oli vähentänyt pelkoja, kun naiset olivat saaneet enemmän tietoa siitä, mikä on normaalia ja miten seksuaalinen aktiivisuus vaikuttaa vauvaan. Eräs nainen kertoi myös lehtien artikkeleiden olevan välillä pelottelevia, mutta nämäkin hän osasi jättää omaan arvoonsa. Osa naisista koki, että mies oli enemmän huolissaan vauvan voinnista kuin he itse.

Kyllä sitä ensiks oli ainaki semmonen varovainen, että että, tietysti suojeli sitä vauvaa ja, mutta neuvolassa aika mukavasti juteltiin asioista. Sitte tietysti ite haki tietoa ja ymmärsi sen, että eihän se lasta vahingoita, että sehän on oikeestaan hyvä asia. Ja läheisyys ja hellyys ja, ja ja, ihan, ihan yhdyntäki. Että tota niin, ei siinä mitään semmosta vahinkoa lapselle tee.

Aikaisemmat kokemukset raskaudesta toivat myös oman lisänsä pelkoihin. Toisaalta pelkoja saattoi olla vähemmän, kun äideillä oli jo tiedossa se, kuinka raskaus voi heidän kohdallaan sujua. Toisaalta taas edellisen raskauden huonot kokemukset saattoivat olla varjostamassa uutta raskautta.

Edellinen raskaus oli, kumminkin tuli sitä painoa niiku ihan hirveesti ja oli niitä raskausmyrkytyksen oireita, ni ehkä vähän sillee pelottaakin et mitäs nyt sit-

ten, et mites tää laskettu aika, et käykö tässä nyt sitten, et ei pysty ehkä ihan niin heittäytymään.

7.4 Kulttuurin vaikutus raskausajan seksuaalisuuteen

Haastateltavat eivät kokeneet kulttuurin tai uskonnollisen taustansa vaikuttavan kokemukseen raskausajan seksuaalisuudesta. Haastateltavat pystyivät puhumaan raskauden aikaisista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista muiden kanssa. Eräs haastateltava toi kuitenkin esille, että seksuaalisuus on intiimiasia, josta mieluiten puhuu vain puolison kanssa.

Mutta ei sinänsä, ku on tällänen perus suomalainen ihminen, et pystyy näistäkin asioista aika avoimesti sit tarvittaessa puhumaan, ehkä vaan kaipaa siihen hieman rohkaisua.

Mä aattelin, että ehkä se, no se voi olla semmonen kulttuurikysymys tai, tai sit se voi olla persoonakysymyski, että mä oon ajatellu niinku sen seksuaalisuuden, että mä, et se on semmonen niinku yksityinen asia, niinku tavallaan omassa mielessään käy ja voi niinkun, siitä voi keskustella tietyiltä osin mutta sitte osan niinku, et se on niinku, niin intiimiä itseä että, et ei sitä paljasta ku oikeestaan puolisolle. Et ei edes puheissa.

7.5 Seksuaaliohjauksen ja tuen tarve

Haastateltavat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa seksuaaliohjaukseen neuvolassa raskausaikana. Kaikilla oli omat odotuksensa seksuaaliohjauksen suhteen sekä erilaiset lähtökohdat seksuaaliohjauksen tarpeelle. Osa haastatelluista koki, että seksuaalisuus oli henkilökohtaisesti tärkeä asia. Kuitenkin heillä oli sellainen käsitys, että neuvolassa on tärkeämpiäkin keskusteltavia asioita kuin seksuaalisuus. Osa haastatelluista koki seksuaalisuuden kehittyvän raskauden ohella, eivätkä he kokeneet tarvetta saada erityistä ohjausta seksuaaliasioidiin liittyen. Toisaalta osa haastatelluista kertoi haluavansa enemmän raskausajan seksuaalisuusohjausta ja yksi haastatelluista koki, ettei ollut saanut juurikaan seksuaaliohjausta raskausaikana, vaikka koki sitä halunneensa.

Myö puhuttiin ihan silleen vähän ylipäästänsä, että ei syväydetty, silleen ei menty syvälle siihen asiaan, silleen miusta se oli ihan ok --- miule se (ohjaus) oli ihan tarpeeks. En kyllä tuntenu ite, että oisin tarvinnukkaa sen enempä, ollenkaan.

Ehkä se neuvonta oli silloin ensimmäisen lapsen aikaan enemmän, et sitte ku tuli toinen ja kolmas niin ei sitä ehkä silloin kaivannukkaa kauheesti.

Häkellyttävää huomata, mää just mietin... että ei me olla siitä niiku mittään oikeen puhuttu.

Kaikki haastatelluista olivat sitä mieltä, että neuvolan olisi hyvä ottaa erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi. Naiset kokivat keskustelun aloituksen olevan helpompaa, jos aloite tehtäisiin neuvolan puolelta. Haastatellut kokivat, että jos he olisivat halunneet puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, olisi heidän itse pitänyt ottaa asia esille. Kuitenkin he uskoivat terveydenhoitajan lähtevän keskusteluun mukaan, mikäli naiset itse ilmaisisivat kiinnostuksensa seksuaaliasioista keskusteleminen.

Ja sitten toivois, että niis ois enemmän semmosta, just puheeksi ottamista, että niiko rohkeesti. Että ei siinä mitään menetä.

Et se ei oikein riitä, että jos sitä tavallaan, et jos se tulee johonkin ohjelmaan yhen kerran, että niiku sit yhen kerran yritetään ottaa sitä puheeksi. Se on varmaan just, et jos niitä asioita käsittelis ni pitäis olla se luottamussuhde ja sitte niiku useempi lähestyminen työntekijän puolelta.

7.6 Neuvolan merkitys seksuaaliterveydellisen tuen antajana

Lähes kaikki äidit korostivat luottamussuhteen merkitystä heidän ja neuvolan työntekijän välillä. Intiimeistä asioista kuten seksuaalisuudesta keskusteltiin mieluummin tutun terveydenhoitajan kuin sijaisen kanssa. Sijaiset ja terveydenhoitajan vaihtuminen koettiin negatiivisena, sillä vieraan ihmisen vastaanotolla käyminen koettiin sekavana ja luottamussuhteen puuttuessa keskusteleminen jäi usein sivuosaan. Yhtä haastateltavaa terveydenhoitajan vaihtuminen ei haitannut.

Kyllä, mä muistan että pari kertaa oli sijainen nii tuli vähä sellanen olo, että no käympähän nyt täällä mittauttamassa itseni, että... Et kyllä siinä oli erityinen suhde siihen, jonka kanssa sitä oli aloteltu sitä, sitä tota niin neuvola, ensimmäiset neivolakäynnit niin.

Haastatellut kokivat neuvolasta saadun seksuaalisuutta koskevan tiedon positiivisena ja neuvolaa pidettiin luotettavana tiedonlähteenä. Yksi äideistä kuvasi, että neuvola on koko raskauden ajan merkityksellinen kontakti ja siellä esiin nostetuista asioista voi itse hankkia halutessaan lisätietoa. Tärkeäksi koettiin, että neuvolassa oli herätetty

haastateltavien huomio asiaan. Suurin osa haastatelluista piti neuvolasta saatua kirjallista materiaalia hyvänä apuna raskausajan seksuaalisuuteen tutustumisessa, osa taas ei kokenut neuvolan kirjallisen materiaalin tukeneen heidän tutustumistaan raskausajan seksuaaliasioihin. Muita naisille tärkeitä tiedonlähteitä olivat vauvalehdet, Internet sekä sosiaaliset verkostot, joista Internet ja sosiaaliset verkostot nousivat äitien puheissa merkityksellisimmiksi.

Se oli aika semmosta positiivista ja sellasta niiku... et siitä pidettiin kyllä huolta.. että.. että onhan niiku kaikki hyvin ja, että jos on jotain huolen aiheita niin sit sieltä ois voinu kysyä.

Oikeestaan neuvola tai mitä mie oon niiku tai millasen käsityksen mie oon tässä nyt sillee saanu, nii tuota, on lähinnä ehkä, että ne ei ei tuu tuputtamaan kyllä mitään sillee et ”joo no mitenkäs teidän seksielämänne nytten sitte voi ” että tota, lähinnä itse asiassa perhevalmennuksessa on tuota tuota aihetta sivuttu ja hyvin sillee häveliäästi oikeestaan, että tuota tuota... no just tuommonen lähekkäin lippulappunen ollaan saatu tuota kotiin, että siinä on niiku oikeestaan kaikki se mitä tavallaan terveydenhuollon puolelta on sitten tähän, tähän niiku.

Kaikkein tärkeimmäksi asioiksi neuvolan seksuaaliterveysohjauksessa nousivat puheeksi ottaminen ja luottamussuhde neuvolan ja perheen välillä. Muita seksuaaliohjaukseen liittyviä toiveita olivat neuvolan työntekijän luonnollinen suhtautuminen seksuaaliasioihin, tämän kannustava, avoin ja myönteinen asenne sekä luonnollinen ja ammatillinen työskentelytapa. Neuvolan työntekijän ajankohtainen ja paikkansapitävä tieto seksuaalisuuteen liittyvistä asioista koettiin tärkeänä. Yksi haastatelluista toivoi, että Internetistä löytyisi raskausajan seksuaalisuuteen liittyvää neuvolan tarjoamaa luotettavaa materiaalia.

Semmonen avoin ja tavallaan, pitää ehkä olla vähän rempsee tai semmonen että niiku pystyy heittäytymään siihen tilanteeseen sillee. Että tota, ite ainakin on, just omasta käyttäytymisestä huomaa, että jos on hirveen mukava ihminen niin sitten tavallaan, sitte niiku se oma käyttäytyminen peilautuu sitte siihen --- Et jos on sellanen tosi avoin ja helposti lähestyttävä, ni semmoselle on sitten hirveen helppo puhuukki sit.

7.7 Parisuhteen tukeminen neuvolassa

Puolison huomioiminen nousi keskeisenä piirteenä esille parisuhteen tukemisessa neuvolassa. Erään äidin mukaan yhdessä osallistuminen neuvolan käynneille tuki parisuhdetta. Osa haastatelluista toivoi, että heidän puolisonsa olisi huomioitu neuvolas-

sa paremmin. Osa taas koki, että myös isät oli huomioitu neuvolassa hyvin. Äidit pitivät siitä, että miehen kuulumisia kysyttiin ja hänet otettiin mukaan keskusteluun. Naiset, jotka toivoivat, että heidän puolisonsa olisi huomioitu paremmin, olisivat halunneet neuvolan työntekijän ottavan isän aktiivisemmin mukaan keskusteluun ja huomioivan muuttuvan elämäntilanteen myös isän kohdalla. Nämä naiset olivat huolissaan siitä, että isät olivat jääneet paitsi ohjauksesta, vaikka olisivat todellisuudessa sitä halunneet ja tarvinneet, mutta eivät osanneet tuoda ilmi tarvettaan neuvolassa. Tämän vuoksi neuvolan työntekijän aloite nähtiin tärkeänä.

Ois sitä voinu ehkä vähän paremmin huomioida. Se on hirveen kiltisti siellä aina ollu mukana ja halunnu olla ja tykänny, mut sit se ei osaa kyllä yhtään niikö vaatia sellasta... Must tuntuu et se ois hirveen mielellään jutellu jos... Mutku se ei tee niistä asioista numeroo tai... Sit ei tuu välttämättä sellasta kuvaakaan et toi nyt tarttis erityisesti jotain ohjausta tai.

Kyllä mun mielestä ihan hyvin huomioitiin että... Et on semmonen vähä hiljaisempi mies, mutta kyllä siltä aina kysyttiin ja niiku pidettiin mukana siinä, siinä hommassa että... Vaikka hyvin helppo olis täysin ohittaa.

Useat haastatelluista kokivat saaneensa neuvolassa tukea parisuhteeseen. Parisuhdetta oli tuettu esimerkiksi keskustelemalla siitä vastaanotolla ja perhevalmennuksessa. Myös puolison huomiointi vaikutti erityisesti tuen saantiin positiivisesti. Eräs haastateltu koki, että tuen saanti on lisääntynyt, kun neuvola oli tietoinen aikaisemmista parisuhteen tapahtumista. Kuitenkin jokunen haastatelluista olisi toivonut neuvolalta enemmän puheeksiottamista myös parisuhteen tukemisessa, etenkin jos kyseessä on ensimmäinen raskaus ja vanhempien roolit ovat muuttumassa. Lisäksi eräs äiti koki, että olemalla itse enemmän aktiivisempi, hän olisi saanut enemmän tukea parisuhteeseen neuvolasta.

Siellä hirveesti kannustetaan sitä, että ottakaa sitä omaa aikaa välillä.

7.8 Pelkoihin ja uskomuksiin saatu ohjaus neuvolassa

Haastatelluilla oli hyvinkin erilaisia kokemuksia siitä, kuinka erilaisia pelkoihin liittyviä asioita otettiin neuvolassa esille. Osa haastatelluista koki, että oli saanut neuvolasta kaiken tarvittavan tiedon, osa taas olisi toivonut enemmän panosta henkisessä tukemisessa. Pari haastateltavaa toi esiin, kuinka ensimmäisessä raskaudessa asioista keskusteltiin enemmän, mutta esimerkiksi toisen lapsen kohdalla tiedonanto ja keskus-

telu peloista ja uskomuksista jäi vähäisemmäksi. Eräs taas kertoi pelkoja vain nopeasti sivuttaneen keskusteluissa.

Varmaan tietysti ajattelee joo, no kun miula on kuitenkin toinen laps tulossa nii mitä sitä suotta tuolle vääntämään asiasta tavallaan toiseen kertaan.

Ei me olla puhuttu, mää just mietin, että olikohan siinä alussa niin, että me sivuttiin kerran sitä aihetta sen neuvolantäidin kanssa. Jotenkin just tyyliin että, että eihän yhdynnästä ole haittaa, ei ole haittaa, että tälle.

Haastatellut nostivat myös neuvolan puolelta tulevaa puheeksiottamista esille. Äidit kokivat lisäksi, että jos olisi halunnut enemmän tietoa yleisimpiin raskausajan seksuaalisuuteen liittyviin pelkoihin, olisi heidän pitänyt osata kysellä itse aktiivisesti. Haastateltavien mielestä neuvolan puolelta asioita ei tarpeeksi nostettu esille. Toisaalta eräs äiti nosti myös esiin sitä, että hän ei olisi odottanutkaan puheeksiottoa enää toisen lapsen kohdalla. Oma aktiivisuus ja tiedon tarve nousivat myös yhdeksi tärkeäksi tekijäksi siinä, kuinka neuvolan ohjaus pelkoihin ja uskomuksiin liittyvissä asioissa koettiin. Osa äideistä koki tietävänsä muutenkin tarpeeksi asioista, eivätkä sen takia halunneetkaan enempää neuvolalta. Tärkeäksi koettiin kuitenkin se, että terveydenhoitaja on helposti lähestyttävä: jos jotain tulee mieleen, olisi terveydenhoitajalta luontevaa tiedustella asiasta.

Sitte tietysti, kylhän noista sitä tietoa saa ja saa ihan riittävästi, mutta kyl se on sillee, et jos jotain enemmän tahtoo tietää ni sitte pitää kyllä ite kysyä --- Ei, ei ei oo siis todellakaan tarjottu mitenkään että... se se on ihan omasta alotteesta sitte varmaan kiinni, et jos tahtoo tietää tosiaan enemmän.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyössä tuli ilmi, että naiset kokivat raskausajan seksuaalisuuden ja seksuaalisen halukkuuden eri tavalla riippuen raskaudesta ja sen vaiheesta. Samansuuntaista tietoa tuo ilmi esimerkiksi Oulasmaa (2006, 192-193). Tässä opinnäytetyössä äidit kokivat negatiivisten muutosten, kuten kipujen, pahoinvoinnin ja väsymyksen, vähentävän seksuaalista halukkuutta raskausaikana. Samankaltaista tutkimustulosta on saatu myös muissa tutkimuksissa (esimerkiksi Trutnovsky ym. 2006, 283-285).

Tässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että monet haastatellut äidit kokivat painon nousemisen ja kehonkuvan muutokset jollain tavalla häiritsevinä. Ala-Luhtala (2008, 49-50) sekä Trutnovsky ym. (2006, 283-285) tuovat tutkimuksissaan esille samaa. Toisaalta kasvava vatsa oli osan opinnäytetyön teemahaastatteluun osallistuneiden naisten mielestä myös hyvä ja positiivinen asia. Tätä tunteiden vaihtelevuutta tukee myös Paavilaisen (2003, 68-69) tutkimus.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa ei tullut esille avio- tai avoliiton vaikutusta raskausajan seksuaalisuuden kokemiseen ja vain muutamassa haastattelussa tuli esille haastateltavan siviilisäätynä. Ala-Luhtalan (2008, 51) tutkimuksessa taas avioparit olivat avopareja tyytyväisempiä parisuhteeseensa. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat toivat selvästi esille, että puolison tuki raskausaikana on tärkeää hyvinvoinnille ja parisuhdetta huomioitiin neuvolassa pääosin hyvin. Isät otettiin mukaan keskusteluihin ja haastatellut kokivat tämän positiivisena asiana. Oulasmaankin (2006, 191) mukaan vähäinen tuen saaminen voi aiheuttaa erilaisia ristiriitoja parisuhteeseen. Opinnäytetyössä kävi ilmi, että ongelmainen parisuhde vaikutti raskausajan seksuaalisuuteen sekä raskausajan muihin osa-alueisiin negatiivisesti, johon viittaa myös Yhdysvaltalainen tutkimus (Figueiredo ym. 2008, 99-107).

Tässä opinnäytetyössä seksuaalisuuteen liittyviin pelkoihin ja uskomuksiin naiset eivät saaneet tarpeeksi ohjausta ja neuvontaa. Osan kanssa oli neuvolan puolelta otettu puheeksi yleisiä pelon aiheita, mutta nämä naiset kokivat kuitenkin, että se ei ollut riittävää. Aikaisemmassa tutkimuksessa on selvinnyt, että useat miehet ovat huolissaan sikiöstä yhdynnän aikana (Reinholm 1999, 41-42). Tässä opinnäytetyössä tuli ilmi, että äidit kokivat usein miehellä olevan enemmän pelkoja raskauden aikaisen seksin suhteen. Äidit kertoivat, että puolisoa esimerkiksi mietitytti, voiko yhdyntää lainkaan harrastaa raskauden aikana.

Opinnäytetyön tutkimustuloksissa yksi äiti toi esille, että puoliso ei juuri pelännyt seksiä raskausaikana, vaan äidillä itsellään oli vaivautunut olo kohdussa kasvavasta lapsesta. Vaivautuneisuutta lisäsi etenkin vauvan liikkuminen kohdussa seksin aikana. Samankaltaisia tuloksia ovat saaneet myös Jaatinen ja Piipponen (2011, 32-33). Toisaalta opinnäytetyön haastatteluun osallistuneista suurin osa ei kokenut raskauden aikana erityisiä pelkoja seksuaaliasioihin liittyen, mutta lähes kaikilla oli ollut ainakin jonkinlaisia epäilyksiä asiasta raskauden eri vaiheissa. Ajatukset eivät kuitenkaan vai-

kuttaneet seksin harrastamiseen, sillä naiset ymmärsivät, että heidän tilanteessaan seksistä ei ollut haittaa. Trutnovsky ym. (2006, 283-285) puolestaan tuovat ilmi, että moni heidän tutkimukseensa osallistuneista ajatteli raskaudenaikaisen yhdynnän vaikuttavan haitallisesti kasvavaan vauvaan.

Opinnäytetyön haastatellut eivät osanneet juurikaan kertoa kulttuurin vaikutuksesta seksuaalisuuteensa. Tähän vaikutti varmasti se, että he eivät luultavasti kokeneet eroavansa kovinkaan paljon suomalaisesta kulttuurista. Tilanne olisi voinut olla toinen, jos haastateltavia olisi ollut esimerkiksi maahanmuuttajataustaisista yhteisöistä tai eri uskontokunnista. Toisaalta haastattelutilanteessa kysymysmuoto kulttuuriasioiden vaikutuksesta saattoi olla hankala: äideiltä kysyttiin, ovatko he kokeneet uskonnollisen tai kulttuurisen taustansa jotenkin vaikuttaneen oman seksuaalisuuden kokemiseen. Jos omaa kulttuuriaan ei ole miettinyt tältä kantilta verraten sitä muihin kulttuureihin, voi olla hankala tarkastella asiaa tästä näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön haastatteluissa nostettiin haastattelijoiden toimesta esille myös kulttuurin huomioiminen neuvolassa. Tästä aiheesta ei kuitenkaan saatu kunnolla keskustelua yhdenkään haastateltavan kanssa. Tämä johtui varmasti suurimmaksi osaksi jo siitä, että haastatellut eivät kokeneet uskonnollisen tai kulttuurisen taustansa suuresti vaikuttaneen seksuaalisuuteensa. Näin ei luonnollisestikaan tullut keskustelua siitä, miten kulttuurilliset erot olisi tullut huomioida neuvolassa. Haastatellut puhuivat kuitenkin välillä toisten aiheiden yhteydessä kulttuurista. Esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajan ikä voitaisiin nähdä kulttuurisena asiana: naiset kokivat terveydenhoitajan iän vaikuttavan siihen, minkälainen on hänen suhtautumisensa seksuaalisuusasioihin. Suurin osa naisista kertoi kuitenkin seksuaaliasioista puhumisen olevan suhteellisen luonnollista, mikä voi olla merkki Tuovisen (2008, 12) kuvailemasta sallivasta ja tasavertaisesta suomalaisesta seksuaalikulttuurista.

Tässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että suurin osa naisista oli tyytyväisiä saamaansa seksuaaliohjaukseen raskausaikana, eivätkä he olisi kaivanneet enempää ohjausta neuvolasta. Tutkimukseen osallistuneissa naisissa oli toisaalta myös niitä, jotka olisivat kaivanneet enemmän ohjausta, ja jotka eivät olleet tyytyväisiä saamaansa seksuaaliohjaukseen. Samankaltaisia tuloksia ilmeni myös Ala-Luhtalan (2008, 68-69, 71) ja Valkaman ym. (2006, 27) tutkimuksissa.

Kaikki opinnäytetyön haastatellut kokivat puheeksiottamisen tärkeänä asiana. He kuitenkin kokivat, että jos he olisivat halunneet raskausaikana keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, olisi heidän pitänyt ottaa itse asia puheeksi neuvolan työntekijän kanssa. Tässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että aloitetta toivottiin poikkeuksetta tehtäväksi neuvolan työntekijän puolelta. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös muissa tutkimuksissa (Jaatinen & Piipponen 2011, 40; Mäkelä & Nieminen 2007, 33).

Neuvolan työntekijällä voitaisiin katsoa olevan ammatillinen vastuu asiakkaansa kokonaisvaltaisesta huomioinnista, johon myös seksuaaliasiat kuuluvat. Puheeksiottamisen pitäisikin tapahtua neuvolan puolelta. Kuitenkin olisi huomioitava myös yksilöllisyys: raskausajan seksuaalisuudesta olisi hyvä keskustella tasolla, jonka asiakas kokee itselleen sopivaksi ja joka vastaa hänen tuentarvettaan.

Luottamussuhde perheen ja neuvolan työntekijän välillä tuli opinnäytetyön tutkimustuloksissa esille tärkeänä. Luottamussuhde mahdollisti sen, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kyettiin avoimesti keskustelemaan. Vieraan ihmisen, kuten sijaisen tai vaihtuneen terveydenhoitajan, kanssa ei haluttu jakaa niin intiimejä asioita kuin seksuaalisuus. Myös Fouxin (2008, 273) tutkimuksessa tuodaan esiin, että ilmeisesti on olemassa vain muutamia ympäristöjä, joissa naiset kokevat olevan turvallista keskustella raskausajan seksuaalisuuteen liittyvistä huolista ja peloista. Neuvolassa olisikin hyvä miettiä, kuinka mahdollistetaan saman terveydenhoitajan vastaanotolla käyminen, jotta luottamussuhde ehtii muodostua. Loma-aikana sijaisten vastaanottokäynneille tulisi ehkä miettiä aiheita, jotka eivät olisi niin intiimejä. Kirjaamisen merkitys on suuri: näin saadaan tietoa eteenpäin siitä, mitä asiakkaan kanssa on käsitelty, ja täytykö johonkin asiaan palata vielä myöhemmillä käynneillä. Tällöin tieto välittyy myös sijaisille ja esimerkiksi toiseen neuvolaan asiakkaan muuttaessa.

Tämän opinnäytetyön haastateltavat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa seksuaaliohjaukseen neuvolassa raskausaikana. Tähän osaltaan vaikutti se, että haastateltavat olivat itse etsineet tietoa eri lähteistä ja he pystyivät avoimesti keskustelemaan aroistakin asioista. Seksuaaliasiat koettiin tärkeänä ja niistä haluttiin tietoa, mikä tulee ilmi myös Ala-Luhtalan (2008, 68-69, 71) tutkimuksessa. Suurin osa haastatelluista piti neuvolasta saatua kirjallista materiaalia hyvänä apuna raskausajan seksuaalisuuteen tutustumisessa. Tärkeimmiksi tuenlähteiksi tutkimuksessa nousi esille sosiaaliset verkostot ja Internet. Internetin merkitys vertaistuen antajana on tullut esille myös Jaa-

tisen ja Piipposen (2011, 39) tutkimuksessa. Ala-Luhtalan (2008, 68-69, 71) tutkimuksessa taas kolme tärkeimmiksi mainittua tiedonlähdettä raskausajan seksuaalisuus asioissa olivat ystävät, neuvolan vastaanotto sekä perheneuvola.

Kysyttäessä minkälaista seksuaaliohjausta haastatellut toivoivat saavansa raskausaikana, naiset esittivät toiveita liittyen neuvolan työntekijän persoonallisuuteen ja ammatilliseen osaamiseen. Äidit eivät muilla tavoin nostaneet esiin sitä, mitä seksuaaliohjaukselta olisivat halunneet. Tästä voidaan päätellä, että naisille ei ole niinkään tärkeää se, miten seksuaaliohjaus teknisesti toteutetaan, vaan se, miten asiat sanotaan ja minkälainen asenne neuvolan työntekijällä on asiakasta ja seksuaaliasioista puhumista kohtaan.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat monet tekijät. Tutkimusaineiston laatu on merkittävää: sillä on merkitystä kuinka tarkasti ja yhteisten ohjeiden mukaan haastattelut on saatu litteroitua ja se, kuinka eri haastattelijat on koulutettu samaan tehtävään. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 185.) Tutkimuksen tavoitetta ja tarkoitusta tukeva tutkimusmenetelmä sekä teoriapohjan lähteiden tarkoituksenmukaisuus lisäävät tutkimuksen luotettavuutta.

Opinnäytetyötä varten tehtiin tiedonhakuja useita Internetin eri hakukoneita käyttäen. Tietoa haettiin myös manuaalisesti, esimerkiksi aiheeseen liittyvien tutkimusten lähdeluetteloita tarkastelemalla. Opinnäytetyön teoriaosaan saatiin runsaasti tarvittavaa tietoa. Lähteiden luotettavuutta arvioitiin sekä julkaisijan että julkaisuajankohdan mukaan. Kirjoittajien asiantuntijuutta arvioitiin lähinnä julkaisijan kautta, mutta myös sen mukaan, millaisia ansioita kirjoittajalla oli erityisosaamisensa alalta. Artikkelitietokannoista käytössä oli muun muassa Medic ja Cinahl. Käytetyt lähteet olivat luotettavia, useat alansa asiantuntijoiden kirjoittamia.

Haastattelijoiden kokemus haastatteluiden tekemisestä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184). Haastatteliijoilla ei ollut aikaisempaa kokemusta teemahaastattelun tekemisestä. Teemahaastattelun käytännön onnistumiseen perehdyttiin kuitenkin etukäteen kirjallisuuden kautta. Haastattelurunko oli kaikille haastattelijoille tuttu sen yhteisen koostamisen kautta. Tämä lisää tutkimuksen luotet-

tavuutta, koska tällöin on pohdittu jo etukäteen kuinka teemoja voidaan syventää (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184). Haastatteluaineiston litterointi tapahtui yhdenmukaisesti, yhteisesti sovittujen toimintatapojen mukaisesti.

Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu sopi tähän tutkimukseen, sillä sen avulla saatiin tietoa naisten omakohtaisista kokemuksista heidän itsensä kertomana. Aiheeseen päästiin syvemmälle kuin esimerkiksi kyselylomaketta käyttämällä. Toisaalta kyselytutkimuksen keinoin olisi saatettu tavoittaa suurempi määrä naisia, sillä kuten opinnäytetyössä tuli ilmi, naiset puhuvat seksuaalisuudesta sellaisten ihmisten kanssa, joihin heillä on luottamuksellinen suhde. Vieraille haastattelijoille puhuminen omista seksuaalisuuteen liittyvistä kokemuksista saatetaan kokea epämiellyttävänä ja kirjallisesti vastaaminen olisi voitu nähdä helpompana, mikä olisi madaltanut kynnystä tutkimukseen osallistumiseen.

Haastatteluiden kestot vaihtelivat jonkun verran. Varsinaisesti haastattelun kestolla ei huomattu olevan yhteyttä teemojen käsittelyyn, sillä haastattelun kestosta riippumatta jokaisessa haastattelussa käsiteltiin ennalta mietityt teemat. Kuitenkin haastattelun kestolla huomattiin olevan vaikutusta kokemusten syvällisempään kertomiseen. Niissä haastatteluissa, jotka kestivät noin puoli tuntia tai pidempään, äidit kertoivat tarkemmin yksityiskohtia omista kokemuksistaan seksuaaliohjauksesta raskausaikana. Jotkut haastatellut toivat esiin kokemustaan raskauden jälkeisestä seksuaalisuudesta, mutta sitä aihetta ei nostettu käsiteltäväksi, koska aihe rajattiin tarkasti jo opinnäytetyön aloitusvaiheessa käsittämään ainoastaan raskauden ajan seksuaalisuuteen liittyvät asiat.

Haastattelutilanteella huomattiin olevan merkitys haastatteluiden kiireettömyyden tunteen onnistumiselle. Neljässä haastattelussa ei ollut ylimääräisiä häiriötekijöitä ja niissä haastattelun tekeminen oli luontevaa ja haastateltavan ääni tallentui selkeästi nauhuriin. Kun häiriötekijöitä ei ollut, haastateltavan sekä haastattelijoiden keskittyminen oli haastattelussa. Kahdessa haastattelutilanteessa oli häiriötekijöitä ja sen huomattiin vaikuttavan haastattelun kulkuun. Yhdessä haastattelussa haastateltavan lapsi vei osan hänen huomiostaan ja haastattelu jäi ajallisesti lyhyimmäksi. Myös taustamusiikin huomattiin vaikeuttavan haastattelijoiden keskittymistä haastattelutilanteeseen. Voi tosin olla, että itse haastateltava ei asiaa näin kokenut. Toisille hiljaisuus voi olla haittaava tekijä ja silloin taustäänet voivat lisätä haastattelun luontevuutta.

Jokainen haastattelu tehtiin ennalta sovittujen teemojen mukaisesti, jotka oli testattu koehaastattelussa. Kuitenkin itse haastattelun eteneminen vaihteli haastattelusta ja haastateltavasta riippuen jonkin verran. Haastatteluissa huomattiin, että vaikka haastattelu aloitettiin aina samasta teemasta, muut teemat tulivat suurimmassa osassa haastatteluita eri järjestyksessä. Tähän vaikutti se, että jokainen haastateltava toi eri tavalla esille omia kokemuksiaan. Toiset toivat näitä spontaanisti esille, toiset taas tarvitsivat hieman enemmän apukysymyksiä, jotta he pystyivät kertomaan omia kokemuksiaan. Jotta haastattelusta olisi tullut sujuva ja luonteva, haastattelussa tartuttiin haastateltavien kokemuksiin ja teemojen käsittelyä jatkettiin tilanteen mukaan. Teemahaastattelussa onkin mahdollista muuttaa teemoja ja niiden järjestystä, eikä etukäteen tarvitse miettiä tarkkoja haastattelukysymyksiä (Hirsjärvi ym. 2009, 164, 208).

Yksilöhaastattelu koettiin toimivaksi. Yksilöhaastattelua suositellaankin, mikäli aiheena on jokin sensitiivinen asia, kuten tässä tapauksessa seksuaalisuus (Hirsjärvi & Hurme 2009, 63). Kukaan haastateltavista ei näyttänyt vaivaantuneen siitä, että haastattelijoita oli kaksi. Pohdintaa herätti kuitenkin se, että olisivatko haastateltavat kertoneet vielä syvemmin kokemuksiaan, mikäli haastatteluissa olisi ollut vain yksi haastattelija. Toisaalta huomattiin, että haastattelijat usein täydensivät toisiaan ja joskus haastateltava ymmärsi lisäkysymyksen paremmin toisen haastattelijan esittämänä.

Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että aineistoa luetaan moneen kertaan (Hirsjärvi & Hurme 2009, 143). Tutkimuksessa tämä mahdollistui hyvin ja hyötyä oli siitäkin, että aineistoa luki kolme eri haastattelijaa. Kun eri haastattelijat lukivat aineistoa ennalta sovitulla tavalla, jokainen heistä löysi erilaisia yhteyksiä ja se taas täydensi tutkimustuloksia. Analysoinnissa oli myös hyötyä siitä, että kaikki haastattelijat eivät olleet mukana jokaisessa haastattelussa. Se, joka ei ollut haastattelussa itse mukana, pystyi lukemaan litteroitua tekstiä puolueettomasti ja löytämään näin uusia näkökulmia.

Analyysi alkoi luontevasti jo puhtaaksikirjoittamisen vaiheessa. Haastavinta analysoinnissa oli kuitenkin valita tutkimuksen kannalta paras analysointimenetelmä. Analysointimenetelmäksi päätettiin merkitysten tulkinnan näkökulma, sillä kaikki haastateltavat eivät ole sanoneet samaa tarkoittavia asioita aivan samoilla sanoilla (Hirsjärvi & Hurme 2009, 137). Käytössä ei ollut valmista ohjelmaa, joka olisi suo-

raan ryhmitellyt aineistoa. Se koettiin hyväksi, sillä juuri jokainen haastattelu oli erilainen ja haastateltavilla oli myös oma murteensa. Analysointiohjelma olisi toisaalta voinut auttaa niiden teemojen poiminnassa, jotka haastateltavat ilmaisivat samoin sanoin. Kuitenkin koettiin, että manuaalisesti tehty teemoittelu sopi tutkimukseen paremmin.

Opinnäytetyön haastatteluissa kävi ilmi, että haastatteluihin osallistuneet pystyivät keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista luonnollisesti. He myös kertoivat, että olisivat neuvolassa kysyneet puhumaan ongelmistaan, mikäli niitä olisi ollut. Tähän tutkimukseen tavoitimme naisia, jolle seksuaaliasioista keskusteleminen ei ollut vaikeaa ja he olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä neuvolasta saamaansa seksuaaliterveysohjaukseen. Ongelmana on, kuinka tavoitetaan ne naiset, jotka eivät yhtä avoimesti kykene keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Mielenkiintoista olisi tietää, onko näillä naisilla erilaiset kokemukset saamastaan seksuaaliohjauksesta kuin tutkimukseen osallistuneilla.

Aiheen valinta loi raamit opinnäytetyön eettiselle perustalle: kun aihe on niinkin henkilökohtainen kuin seksuaalisuus, tärkeää on haastateltavien yksityisyyden säilyminen. Haastateltavien anonymiteetti on turvattava ja heillä on oikeus tietää myös siitä, kuinka se tapahtuu käytännössä (Mäkinen 2006, 95, 114). Vain opinnäytetyön tekijöillä oli mahdollisuus päästä kuulemaan äänitettyjä nauhoitteita. Haastattelut äänitettiin digitaalisella ääninauhurilla, jolloin äänitiedostojen tuhoaminen tapahtui tyhjentämällä nauhurin muisti. Jo haastattelujen litterointivaiheessa haastattelussa mainitut nimet jätettiin kirjoittamatta, jotta haastateltavia tai ihmisiä, joista he puhuivat, ei voitu tunnistaa nimen perusteella. Haastateltaville täytyy myös selvittää, kuka pääsee käsiksi heidän tietoihinsa. Anonyymius lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. (Mäkinen 2006, 115-116.)

Opinnäytetyössä jokaiselta haastateltavalta pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta ja haastattelun nauhoituksesta. Haastattelun tallentamisessa käytettiin ääninauhuria. Haastateltavalla oli myös oikeus kieltäytyä puhumasta jostain tietyistä aiheista, eikä häntä painostettu jatkamaan: haastateltaville täytyy tässä selventää heidän itsemääräämisoikeutensa. (Mäkinen 2006, 94-96, Clarkeburn & Mustajoki 2007, 44.) Vaikeista tai epämiellyttävistä asioista puhumiseen voi rohkaista, mutta tässäkin täytyy olla varovainen, ettei syyllistä haastateltavaa (Mäkinen 2006, 94-96).

Tutkimuksesta saadut tulokset eivät ole yksiselitteisiä ja tuloksia onkin tulkittava monelta kantilta. Tutkijalla on valta päättää mitä tuloksia julkaisee, mutta tärkeistä havainnoista ei saa jättää kertomatta. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 43, 70-71.) Opinnäytetyön tutkimusosassa tuotiin esiin haastateltavien eriäviä kokemuksia niin, että kaikki esille tulleet näkökulmat pyrittiin nostamaan esiin tutkimustuloksissa.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata synnyttäneiden naisten kokemuksia seksuaalisuudestaan ja saamastaan seksuaaliterveyteen liittyvästä ohjauksesta raskauden aikana. Tuen ja ohjauksen tarve seksuaaliasioihin liittyen oli kytköksissä siihen, millaiseksi nainen koki itsensä ja elämäntilanteensa kokonaisuudessaan. Jos elämäntilanne koettiin hankalaksi, esimerkiksi jos parisuhteessa oli problematiikkaa, saattoi tuen tarvekin olla suurempi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saatujen tulosten perusteella kehittää raskaudenaikaista seksuaaliterveyteen liittyvää ohjausta neuvolassa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää neuvoloiden raskausaikaisessa seksuaaliterveysohjauksessa. Tulokset antavat terveydenhoitajille tietoa siitä, minkälaista tietoa ja tukea naiset kaipaavat raskautensa aikana seksuaalisuuteensa liittyen.

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että synnyttäneet naiset ovat pääsääntöisesti olleet tyytyväisiä saamaansa seksuaaliohjaukseen raskausaikana. Kuitenkin monet kokivat, että neuvolasta saatu tuki ja ohjaus seksuaaliasioissa oli jäänyt vähäiseksi, mutta suurin osa heistä ei kuitenkaan kokenut tarvitsevansa enempää tukea neuvolasta. Tuloksissa korostui puheeksiottamisen merkitys neuvolan puolelta, sillä naiset kokivat seksuaaliasioista keskustelemisen olevan helpompaa, kun aloite tehtiin asiantuntijan toimesta. Luottamuksellinen hoitosuhde koettiin tärkeänä ja luottamusta lisäsi se, että neuvolan terveydenhoitaja pysyi samana koko raskauden ajan. Haastatellut kokivat, että luottamuksellinen suhde mahdollisti myös sensitiivisistä asioista keskustelemisen. Puolison huomiointi neuvolakäynneillä koettiin tärkeäksi ja parisuhdetta tukevaksi. Naisten tuentarpeeseen vaikutti yksilöllisesti raskausajan elämäntilanne, parisuhteen tila ja aikaisemmat kokemukset raskausajan seksuaalisuudesta. Haastatellut toivoivat äitiysneuvolaan työntekijää, joka ottaisi rohkeasti ja avoimesti puheeksi

seksuaalisuusasiat raskausaikana, ja joka olisi ymmärtäväinen sekä helposti lähestytävää.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tulokset mukailevat pitkälti aikaisempaa tietoa siitä, kuinka naiset kokevat seksuaalisuutensa ja parisuhteensa raskauden aikana sekä tietoa siitä, mitä naiset odottavat neuvolan seksuaaliohjaukselta. Opinnäytetyössä esille tulleet kokemukset ovat yksilöllisiä, mutta tärkeitä juuri yksilöiden kannalta. Tulokset voivat antaa suuntaa sille, miten neuvolan seksuaaliterveysohjausta voisi kehittää edelleen.

Jatkossa aiheesta olisi hyvä kartoittaa myös miesten kokemuksia raskausajan seksuaalisuudesta ja tuen tarpeesta. Naiset nostivat esille puolison merkitystä tuen lähteenä ja sitä, kuinka tärkeää heille olisi se, että miehetkin otettaisiin hyvin mukaan keskusteluun neuvolassa. Hyvä olisi lisäksi kartoittaa neuvolan henkilökunnan asenteita ja valmiuksia seksuaaliohjauksen antamiseen raskausaikana. Koulutuksen myötä koko neuvolan hoitohenkilöstöllä tulisi olla valmiudet antaa ohjausta myös seksuaaliasioissa, mutta opinnäytetyön tulosten perusteella työntekijät eivät usein ottaneet puheeksi seksuaaliasioita. Jatkossa voisi selvittää, johtuuko tämä hoitohenkilökunnan asenteista, valmiuksien tai kenties resurssien puutteesta.

LÄHTEET

A 380/2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 17.4.2011

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>.

Ala-Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos, terveystieteiden osasto. 48-51, 53, 65, 68-69, 71.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.5.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015.

Brodén, M. 2008. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy. 70-72.

Body image: Loving your body before, during and after your pregnancy. 2007. American pregnancy association. Viitattu 9.4.2012.

<http://www.americanpregnancy.org/pregnancyhealth/bodyimage.html>.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino. 43-44, 70-71.

Emas, T. 2006. Monikulttuurisuus ja seksuaalisuus. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. D. Apter, L. Väisälä ja K. Kaimola. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 77.

Figueiredo, B., Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Deeds, O. & Ascencio, A. 2008. Journal of Reproductive and Infant Psychology, Vol. 26, No. 2, May 2008, 99–107. Viitattu 3.6.2011

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=dc44da29-52cd-4d46-894c-c4e8508a4b0c%40sessionmgr113&vid=2&hid=108>.

Foux, R. 2008. Sex education in pregnancy: does it exist? A literature review. Sexual and Relationship therapy. Vol. 23, No 3, August 2008. 272-273, 275.

Greenberg, J., Bruess, C & Conklin, S. 2011. Exploring the dimensions of human sexuality. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett publishers. 248.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 63, 137, 143, 151, 173, 184-185.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi. 208.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi. 176-177.

- Huttunen, M.O. 2006. Seksuaalisuuden monet kasvot. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. D. Apter, L. Väisälä ja K. Kaimola. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 15, 18.
- Ihme, A & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. 1.painos. Helsinki: Edita Prima. 86-87.
- Jaatinen, T. & Piipponen, M. 2011. Naisten kokemuksia raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta Internetin keskustelupalstalla. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. 32-33, 39-40. Viitattu 2.3.2012. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37897/jaatinen_piipponen.pdf?sequence=1.
- Jämsä, J. 2008. Sateenkaariperheiden kokemuksia palveluista. Teoksessa Sateenkaariperheet ja hyvinvointi. Toim. Jämsä, J. Juva: PS-kustannus. 89-90.
- Järvinen, S. 2011. Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Seksuaalineuvonnan tueksi. Toim. M. Ritamo, K. Ryttyläinen-Korhonen ja S. Saari-nen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Raportti 27/2011. 124-125. Viitattu 19.3.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c>.
- Kontula, O. 2008. Halu & intohimo – Tietoa suomalaisesta seksistä. Helsinki: Otava. 29, 31, 140-141.
- Kontula, O. 2006. Suomalainen seksuaalikulttuuri. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. D. Apter, L. Väisälä ja K. Kaimola. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 27-29.
- Luoma-Lammi, M. 2010. Vanhempien kokemuksia seksuaalineuvonnasta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. 23-24. Viitattu 26.2.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25199/Luoma-Lammi_Mira.pdf.pdf?sequence=1.
- Mäkelä, T. & Nieminen, K. 2007. Sukupuolielämään vaikuttavia tekijöitä parisuhteessa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. 28-33. Viitattu 15.9.2011. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19025/TMP.objres.556.pdf?sequence=2>.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Tammi, Helsinki. 94-96, 114-116.
- Neuvolat. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön internet sivustolla. Viitattu 17.4.2011. <http://www.stm.fi>, Sosiaali- ja terveyspalvelut, Terveyspalvelut, Neuvolat.
- Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. D. Apter, L. Väisälä ja K. Kaimola. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 191-194.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. 68-69, 75-77.

Palvelujärjestelmäkuvaus äitiysneuvolasta. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.4.2011. www.thl.fi, Aiheet, Lapset, nuoret ja perheet, Neuvolatyö, Lasten, nuorten ja perheiden palvelut, Äitiys- ja lastenneuvola, Äitiysneuvola.

Parisuhteen seksuaalisuus on molempien vastuulla. 2011. Väestöliiton Internet-sivut. Viitattu 3.6.2011.

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta/odotukset_ja_tarpeet/.

Ratia, T. 2005. Täydennyskoulutuksen merkitys seksuaaliterveyden edistämiseksi ja ammatilliselle kasvulle. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta, 24, 26-27. Viitattu 2.3.2012.

<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17870/TMP.objres.15.pdf?sequence=2>.

Reinholm, M. 1999. ”Kupeitten kuuma vai kadonnut kaipaus?” – pikkulasten vanhempien kokemuksia seksielämästä perheeseen kasvaessa. Perheverkko & Väestöliitto 41-42, 48-50.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita. 21, 23, 44-45, 48-51, 98-99, 106-107, 110-113, 129, 131-132, 134, 142, 144-145, 147-148, 200-201, 228-229.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 5.4.2012.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. 2007. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. 22, 61-62.

Seksuaalinen kehitys. 2011. Väestöliiton Internet-sivut. Viitattu 31.3.2011.

http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/seksuaalinen_kehitys/.

Tiitinen, A. 2010. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.3.2011 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159.

Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U. & Petru, E. 2006. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2006; 46. 283-286.

Tuovinen, L. 2008. Kotoinen luterilaisuus suomalaisessa arjessa. Teoksessa Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Toim. P. Brusila. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim. 11-13.

Valkama, N., Kosonen, E. & Kaltiala-Heino, R. 2006. Seksuaalielämä loppuraskaudessa. Yleislääkäri 2/2006 vol. 21. 26-27. Viitattu 1.3.2012.

http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl2_2006/kl2_2006.pdf.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä studies in education, psychology and social research. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House. 85, 90.

WHO. 2011. Sexual health. Viitattu 4.4.2011
http://www.who.int/topics/sexual_health/en/.

WHO. 2006. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002 Viitattu 4.4.2011
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf.