



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

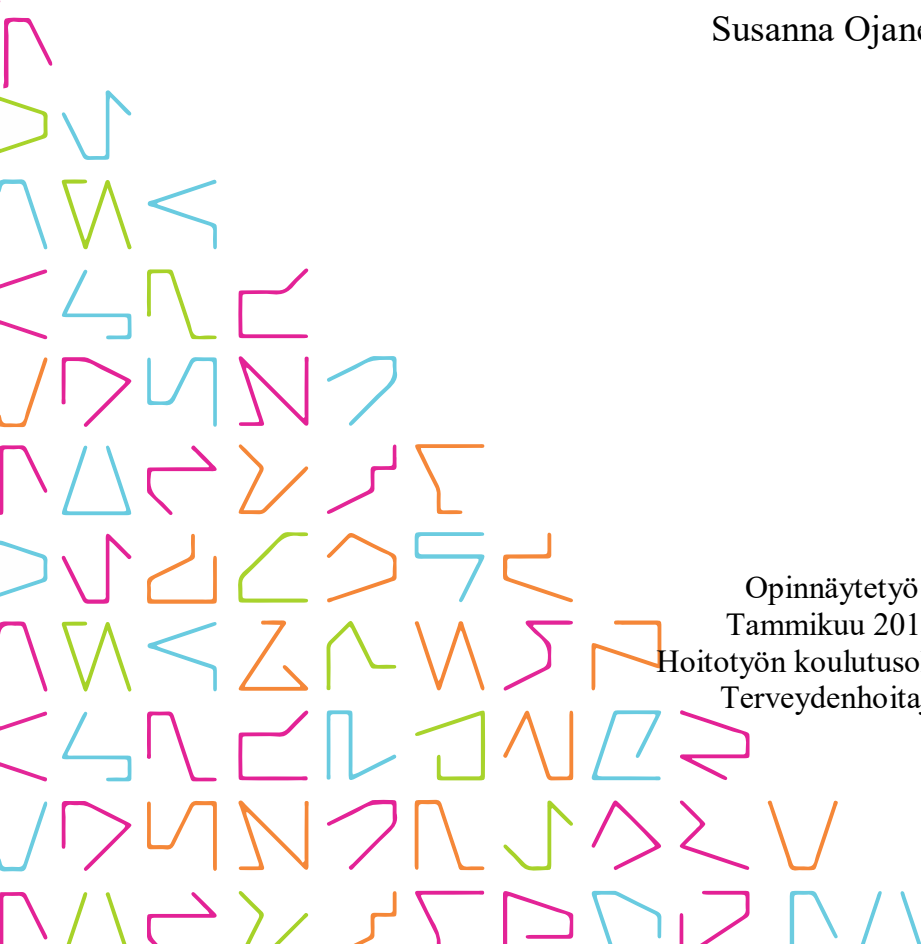
”Halusin häntä yhtä paljon kuin ennenkin”

Seksuaalisuuden muutokset raskauden ja synnytyksen
myötä isien näkökulmasta

Veera Korkeaniemi

Susanna Ojanen

Opinnäytetyö
Tammikuu 2019
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
Terveystieteiden
Terveystieteiden



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden tutkimuskeskus

KORKEANIEMI, VEERA & OJANEN, SUSANNA:

”Halusin häntä yhtä paljon kuin ennenkin”

Seksuaalisuuden muutokset raskauden ja synnytyksen myötä isien näkökulmasta

Opinnäytetyö 64 sivua, joista liitteitä 6 sivua

Tammikuu 2019

Seksuaalisuus parisuhteessa muuttuu raskauden ja synnytyksen myötä. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää terveydenhoitajien tietoa ja ymmärrystä isien tarvitsemasta tuesta liittyen seksuaalisuuden ja parisuhteen muutoksiin raskauden ja synnytyksen myötä. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata isien ja tulevien isien näkökulmasta, millaisia ajatuksia ja kokemuksia heillä on seksuaalisuudesta ja sen muutoksista raskauden ja synnytyksen myötä. Opinnäytetyössä tutkittiin myös, millaista tietoa ja tukea isät kaipaisivat lisää neuvolasta ja miten terveydenhoitaja voi tukea pariskuntia seksuaalisuuden muutoksissa.

Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta, jossa oli sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Kohderyhmänä olivat isät ja isäksi tulevat, jotka tavoitettiin suljetuista isille suunnatuista Facebook-ryhmistä. Tutkimukseen vastasi 16 isää. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Isät toivat esiin raskauden ja synnytyksen myötä tulleita fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, jotka vaikuttivat seksuaalielämään. Opinnäytetyön tuloksista korostuivat muutokset seksuaalisessa aktiivisuudessa. Fyysiset muutokset raskauden ja synnytyksen myötä vaikuttivat puolison kehonkuvaan. Kasvavan vatsan vuoksi seksiasennot yksipuolistuivat. Synnytyksen jälkeen suurimman muutoksen teki lapsen läsnäolo, seksi muuttui väistämättä aikataulutetummaksi ja valvominen aiheutti väsymystä. Isien kokemukset tiedon ja tuen saannista terveydenhoitajalta vaihtelivat. Terveydenhoitajalta kaivattiin lisää tietoa ja tukea muuttuvan seksuaalisuuden kanssa.

Olisi mielenkiintoista tutkia terveydenhoitajien valmiuksia työskennellä seksuaalisuuden parissa. Opinnäytetyölle jatkotutkimuksena voisi tutkia myös lasten vaikutusta parisuhteen seksuaalisuuteen isien näkökulmasta ja tuen tarpeista lähtien. Äitien synnytyksen jälkeisen masennuksen lisäksi myös isillä esiintyy masennusoireilua raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Jatkotutkimusaiheeksi nousee isien depressiivisten oireiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen.

Asiasanat: seksuaalisuus, parisuhde, raskaus, synnytys

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Public Health Nursing

KORKEANIEMI, VEERA & OJANEN, SUSANNA:

“I Wanted Her as Much as Before”

The Changes in Sexuality During Pregnancy and After Childbirth from the Fathers' Perspective

Bachelor's thesis 64 pages, appendices 6 pages
January 2019

The objective of this study was to promote public health nurses' knowledge and understanding of the need for support among fathers about sexual changes during pregnancy and after childbirth. The purpose of this study was to gather information on expectations and experiences from fathers and fathers-to-be about the changes in sexuality during pregnancy and after childbirth. Besides, the study intended to examine what kind of information and support the fathers expected from public health nurse at maternity clinics and how public health nurse could give support about sexual changes to couples.

The approach of the study was qualitative. The data were collected through a semi-structured questionnaire from 16 fathers and fathers-to-be. The data were analysed by means of a qualitative content analysis.

The respondents stated that physical changes during pregnancy and after childbirth affected sexuality and sex life. The physical changes of pregnancy and childbirth affected also a spouse's body image. The results suggest that sexual activity changed the most. There was less variety in sex positions during pregnancy. After childbirth the baby's presence made sex more scheduled. The findings indicate that fathers needed more information from public health nurse about the changes in sexuality. The nature of the subject is very intimate and public health nurses' guidance needs to be personalised and client-oriented. A potential further study could focus on public health nurses' transferable skills in responding to sexuality-related issues of couples.

Key words: sexuality, relationship, pregnancy, childbirth

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	MUUTTUVA SEKSUAALISUUS.....	8
2.1	Seksuaalisuus on kokonaisuus	8
2.2	Tabuista ja myyteistä.....	9
2.3	Fyysiset ja psyykkiset muutokset raskauden ja synnytyksen myötä.....	10
2.3.1	Seksuaalisuus raskausaikana	10
2.3.2	Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen	11
2.3.3	Isän mieliala ja kielletyt tunteet.....	13
2.3.4	Lantionpohjan toimintahäiriöt	15
3	SEKSUAALISUUDEN JA PARISUHDEONNEN YHTEYS	17
3.1	Onnellisuus ja rakkaus parisuhteissa.....	17
3.2	Seksuaalisen tyytyväisyyden merkitys.....	18
3.3	Seksuaalinen aktiivisuus.....	20
3.4	Puhumisen taito.....	21
3.5	Avioerot Suomessa.....	21
3.6	Lasten vaikutus parisuhdeonnellisuuteen	23
3.6.1	Parisuhteen ”kolmas pyörä”	23
3.6.2	Isän tukeminen neuvolassa.....	25
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	28
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	29
5.1	Kvalitatiivinen tutkimus	29
5.2	Aineiston keruu.....	30
5.3	Aineiston analyysi.....	31
6	TUTKIMUSTULOKSET	34
6.1	Vastaajien taustatietoja.....	34
6.2	Isien ja tulevien isien ajatuksia seksuaalisuuden muutoksista.....	34
6.3	Isien ja tulevien isien kokemuksia seksuaalisuuden muutoksista.....	36
6.4	Isien tuen tarve neuvolassa	40
6.5	Terveydenhoitajan keinot tukea pariskuntia	42

7	POHDINTA	45
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	45
7.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	48
7.3	Jatkotutkimusaiheet.....	54
	LÄHTEET	56
	LIITTEET.....	59
	Liite 1. Saatekirje	59
	Liite 2. Kyselylomake	60
	Liite 3. Esimerkki sisällönanalysistä.	63

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus kuuluu ihmisen perustarpeisiin. Se on osa persoonaamme. Käsitteenä seksuaalisuus on monimuotoinen ja alati muuttuva. Yksilön omien kokemusten ja tuntemusten lisäksi ympäristö ja yhteiskunta vaikuttavat seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveydellä on merkittävä vaikutus ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. (Cavendish 2010, 384; Kallio & Jussila 2010, 16; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016; Väestöliitto 2018a.) Seksuaalisuus on merkittävä osa-alue, jolla parisuhteen laatua ja tyytyväisyyttä voidaan tarkastella. Yleinen tyytyväisyys ja onnellisuus parisuhteessa kasvattavat myös seksuaalista tyytyväisyyttä parisuhteessa. Toisaalta myös tyydyttävä fyysinen läheisyys kasvattaa onnellisuutta parisuhteessa. (Halme 2009, 37–38; Lainiala 2012, 40; Radoš & Vraneš 2015, 288; Kontula 2016, 68, 82.) Opinnäytetyössä käytetään termiä seksuaalielämä, jolla tarkoitetaan seksielämän lisäksi muun muassa fyysistä läheisyyttä, kosketusta, suutelua ja hellyyttä.

Raskaudesta ja synnytyksestä johtuvien fyysisten ja psyykkisten muutosten sekä uusien perhe- ja parisuhderoolien myötä seksuaalielämä muuttuu parisuhteessa. Muutos voi olla hämmentävää niin äidille kuin isällekin, ja parisuhteessa tarvitaankin usein tukea. (Kontula 2009, 81; Kontula 2010, 76; Hovatta 2011, 137, 140, 141; Ryttyläinen-Korhonen 2011, 8–10; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016; Kruus 2018, 13.) Etenkin ensimmäistä kertaa isäksi tulevat kaipaavat odotusaikana enemmän tietoa ja tukea vanhemmuudessa ja parisuhteen ja seksuaalielämän muutoksissa (Olsson, Robertson, Björklund & Nissen 2010, 717; Hed, Hohtari & Kyrkkö 2018). Negatiivisia tunteita isät kokevat yleensä parisuhteessa seksuaalisiin ongelmiin liittyen. Nämä parisuhteeseen liittyvät kielteiset tunteet vaikuttavat perhe-elämään, isän ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen sekä hoivaan. (Halme 2009, 36; Jämsä 2010, 66; Luotonen 2014, 41.) Parisuhdetyytyväisyyden lasku on nykypäivän vanhemmilla suurempaa verrattuna aiempiin sukupolviin (Halme 2009, 38). Arviolta puolet avioliitoista päättyy eroon, ja Suomi pitääkin kärkipaikkaa eronaisuusluvuissa Euroopan Unionissa (Väestöliitto 2018b).

Seksuaalisuutta opinnäytetyön aiheena on kypsytelty opintojen alusta asti. Aihe tarkentui, kun Hedin, Hohtarin ja Kyrkön (2018) opinnäytetyön jatkotutkimusaiheeksi nousi seksuaalisuuden muutokset raskauden ja synnytyksen myötä nimenomaan isien näkökulmasta ja tiedon tarpeista lähtien. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä ViVa-hankkeen kanssa.

ViVa on Tampereen ammattikorkeakoulun hanke, jota rahoittaa Sosiaali- ja Terveysministeriö terveyden edistämisen määrärahasta. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää terveydenhoitajien tietoa ja ymmärrystä isien tarvitsemasta tuesta liittyen seksuaalisuuden ja parisuhteen muutokseen raskauden ja synnytyksen myötä. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata isien ja tulevien isien näkökulmasta, millaisia ajatuksia, kuvitelmia, ja kokemuksia heillä on seksuaalisuudesta ja sen muutoksista raskauden ja synnytyksen myötä. Tutkimuksen tulokset ja opinnäytetyön käyttöoikeus luovutetaan ViValle.

2 MUUTTUV A SEKSUAALISUUS

2.1 Seksuaalisuus on kokonaisuus

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja kuuluu ihmisen perustarpeisiin. Käsitteenä seksuaalisuus on monimuotoinen. Se muodostuu yksilön biologisesta sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, sosiaalisesta sukupuoli-identiteetistä, seksistä, erotiikasta, mielihyv ästä ja läheisyydestä. Suvun jatkaminen kuuluu myös seksuaalisuuteen. (Cavendish 2010, 384–385; Väestöliitto 2018a.) Seksuaalisuus muuttuu läpi elämän. Ihminen syntyy seksuaaliseksi, ja seksuaalisuuteen vaikuttavat erilaiset asiat. Nämä asiat voivat olla läh töisin yksilöstä itsestään tai ympäröivästä yhteiskunnasta. Näitä asioita ovat esimerkiksi kasvatus sekä ihmisen omat haaveet ja toiveet elämälle. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Seksuaalisuuteen vaikuttavat yksilötasolla arvot, asenteet, mielikuvat, uskomukset ja kokemukset suhteessa muihin. Nämä kaikki vaikuttavat siihen, miten yksilö kokee ja ilmaisee seksuaalisuuttaan. (Väestöliitto 2018a.) Seksuaalisuutta koetaan ja ilmaistaan esimerkiksi ajatusten, fantasioiden, halujen, käyttäytymisen, roolien ja suhteiden kautta (Cavendish 2010, 384). Näiden yksilöön liittyvien asioiden lisäksi ympäröivällä yhteiskunnalla, yhteisöllä, kulttuurilla sekä aikakaudella on merkitys seksuaalisuuden ilmaisuun ja kokeamiseen. Kulttuurilliset erot ovat huomattavia, kun puhutaan seksuaalisuudesta ja sen ilmaisemisesta. Mikä omassa yhteiskunnassamme on normaalia, ei sitä välttämättä ole muualla. Uskonnolliset sekä kulttuurilliset normit ja tavat, lait ja säännöt määrittelevät paljon seksuaalista kasvua ja kehitystä, sekä saattavat pahimmillaan estää yksilöä hyväksymään sekä toteuttamaan vapaasti omaa seksuaalisuuttaan. (Kallio & Jussila 2010, 16–17.)

Seksuaaliterveys on merkittävä osa ihmisen terveyttä ja seksuaalisuus parhaimmillaan edesauttaa yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia. Seksuaalisuus on osa persoonaamme, ominaisuus, joka on aina läsnä eikä katoa. Kaikki ihmisen persoonassa sekä teoissa ja ajatuksissa vaikuttavat seksuaalisuuteen, myös toisinpäin seksuaalisuus vaikuttaa ihmisen persoonaan. Seksuaalisuus määrittelee ihmisyyttämme haastaen miettimään, millaisia todellisuudessa olemme, miten ilmaisemme itseämme, mitä ovat tarpeemme sekä halumme. Jokaisella seksuaalisuus on omannäköinen. Toinen voi kokea seksuaalisuuden

nautintona ja voimavarana elämässä, kun taas toinen saattaa kokea sen välttämättömänä pahana tai vastenmielisenä. (Kallio & Jussila 2010, 16–19.)

Seksuaalisuus on osa kokonaisuutta, joka vaikuttaa hyvinvointiin, ja seksuaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat vahvasti ihmisen fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi. Stressi, väsymys ja huolet vaikuttavat herkästi nimenomaan seksuaalisuuteen, mutta seksuaalisen hyvinvoinnin eteen voi tehdä töitä. Seksuaalisuus on kokonaisvaltaista kokemista ja olemista. Seksi on vain yksi osa seksuaalisuutta, tarpeen muuttamista käyttäytymiseksi ja toiminnaksi. (Kallio & Jussila 2010, 16–17, 19; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

2.2 Tabuista ja myyteistä

”Myytit ja tabut ovat uskomuksia, tarinoita, huuloja ja mielikuvia, joilla vaikeita ja häpeää herättäviä asioita pyritään hallitsemaan ja selittämään” (Kallio & Jussila 2010, 49).

Seksuaalisuutta pyritään usein kontrolloimaan ja selittämään erilaisten uskomusten, luulojen ja asenteiden avulla. Erilaiset myytit ja tabut ovat seurausta siitä, kun jostakin aiheesta vaietaan tai aiheesta ei löydy tai ole saatavilla asiallista tietoa. Tämä myös lisää erilaisten myyttien vaikuttavuutta. Esimerkiksi yksityisenä pidetystä omasta seksuaalisuudesta ei haluta kertoa tai kysyä, jolloin asioista vaietaan ja myytit ja tabut jatkavat vahvistumistaan. Seksuaalisuuden ympärillä pyörivät yleisimmät tabut liittyvät esimerkiksi itsetyydytykseen, seksuaaliseen suuntautumiseen sekä erilaisiin seksuaalisiin mielityksiin. (Kallio & Jussila 2010, 48–50.)

Tabujen ja myyttien perimmäinen tarkoitus on rajata ja yksinkertaistaa seksuaalisuutta, seksiä ja sukupuoliisuutta, sekä pyrkiä ohjaamaan seksuaalista käyttäytymistä. Ne viestittävät meille sitä, mikä on oikein ja mikä väärin, mikä on normaalia ja mikä ei. Tabujen ja myyttien syntymistä sekä ylläpitoa ruokkii pyrkimys normaalin määrittelyyn. (Kallio & Jussila 2010, 48–50.)

2.3 Fyysiset ja psyykkiset muutokset raskauden ja synnytyksen myötä

2.3.1 Seksuaalisuus raskausaikana

Raskaus on fysiologinen tila, joka aiheuttaa muutoksia naisen elimistössä. Raskauden aikaiset hormonaaliset muutokset vaikuttavat naisen psyykkiseen ja fyysiseen olotilaan ja muuttavat seksuaalielämää. (Hovatta 2011, 140; Ryttyläinen-Korhonen 2011, 8.) Raskaus jaetaan kolmeen kolmannekseen, joista ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana seksuaalinen halukkuus usein vähenee hormonaalisten muutosten vuoksi. Raskausajan väsymys, pahoinvointi ja oksentelu liittyvät usein ensimmäiseen raskauskolmannekseen. (Hovatta 2011, 141; Afshar, Nguyen, Mei & Grisales 2017, 25.) Pahoinvoinnin syynä on istukan erittämän gonadotropiinin eli raskaushormonin suurentunut pitoisuus veressä (Hovatta 2011, 141). Hormonaaliset muutokset herkistävät usein naisen mielialaa (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Muutokset saattavat vähentää naisen seksuaalista halukkuutta, jolloin tutut hellyydenosoitukset eivät enää tunnukaan yhtä miellyttäviltä kuin ennen. Muutos saattaa hämmentää sekä tulevan äidin, että isän mieltä. (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 8.) Kohdun kasvaminen, tästä johtuvat alavatsakivut ja lantioon kohdistuva paine, sekä rintojen arkuus voivat myös häiritä seksiä ja vähentää haluja (Hovatta 2011, 137; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016; Afshar ym. 2017, 25, 28). Toisen raskauskolmanneksen aikana naisen seksuaalinen halukkuus saattaa lisääntyä limakalvojen ollessa turpeat ja verekkäät jolloin kiihottuminen on helpompaa (Hovatta 2011, 141).

Fyysiset sekä psyykkiset muutokset voivat vaikuttaa raskaana olevan lisäksi myös miehen seksuaalisiin haluihin. Mies saattaa esimerkiksi kokea pelkoa siitä, että yhdyntä vahingoittaa sikiötä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.) Radošin ja Vranešin (2015) tutkimuksessa käy ilmi, että pelko sikiön terveydestä on merkittävä syy yhdyntöjen väheneemiselle raskauden aikana. Tutkimukseen osallistui 105 miestä, joiden puoliso oli kolmanneella kolmanneksella raskaana. Heistä 80 prosenttia pelkäsi, että yhdyntä saattaisi vahingoittaa sikiötä. (Radoš & Vraneš 2015, 288.) Sikiö on kuitenkin kohdun sisällä täysin turvassa, joten pelko yhdynnän kielteisistä vaikutuksista sikiön vointiin on turhaa (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2016).

Yhdynnän pelätään usein raskauden aikana aiheuttavan infektoita ja ajatellaan, että yhdyntä voi käynnistää synnytyksen enneaikaisesti (Hovatta 2011, 141). Radošin ja

Vranešin (2015, 288) tutkimukseen osallistuneista miehistä 60 prosenttia pelkäsi yhdynnän käynnistävän synnytyksen liian aikaisin ja 50 prosenttia pelkäsi yhdynnän aiheuttavan infektioita sikiölle. Varsinaista epidemiologista näyttöä näille ei kuitenkaan ole. Jos raskaus etenee normaalisti, yhdyntöjä voi jatkaa raskauden loppuun asti. (Hovatta 2011, 141.) Esteenä yhdynnöille voivat olla raskaana olevan naisen verenvuoto tai voimakkaat ennenaikaiset supistukset (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Siemenneste sisältää prostaglandiineja eli rasvahappoja, joilla on voimakas vaikutus esimerkiksi sileään lihaksistoon ja verisuoniin (Hovatta 2011, 141). Prostaglandiinit voivat aiheuttaa kohdun supistelua. Jos nämä yhdynnän jälkeiset supistukset tuntuvat epämiellyttäviltä, ratkaisuna voi olla kondomin käyttö yhdynnässä. (Hovatta 2011, 141.)

Kasvava kohtu saattaa myös asettaa haasteita seksin harrastamiselle etenkin loppuraskauden aikana (Hovatta 2011, 141; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016; Afshar ym. 2017, 28). Tällöin on vältettävä vatsaan kohdistuvaa painetta aiheuttavia asentoja. Asennot esimerkiksi kyljellään tai takaapäin ovat usein toimivia. Puolison kanssa on hyvä pohtia seksin harrastamista ja totuttuja seksitapoja, sekä mahdollisesti laajentaa näitä. On myös hyvä pohtia, miten intiimiä läheisyyttä voi ylläpitää. Mielihyvää voi tuottaa esimerkiksi hyväilemällä käsin, suulla sekä erilaisilla seksivälineillä, jos esimerkiksi penis-emätinyhdyntä ei onnistu entiseen tapaan raskauden aiheuttamien muutosten vuoksi. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

2.3.2 Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Parisuhde tarvitsee vahvaa tukea ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Synnytys on voimakas tapahtuma, jonka jälkeen synnyttäneen on löydettävä naiseutensa uudelleen. Synnytyksen tuomiin kehon muutoksiin on myös sopeuduttava. (Ryttläinen-Korhonen 2011, 9.) Synnytyksen jälkeistä jälkivuotoa kestää keskimäärin noin 2–6 viikkoa, jonka aikana tulehdusriski on kohonnut, eikä yhdyntöjä tämän vuoksi suositella (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Välilihan leikkausarvet sekä hormonaalisista muutoksista johtuva emättimen limakalvojen kuivuus imettäjällä saattavat myös hankaloittaa yhdyntöjä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016; Afshar ym. 2017, 30). Apua näihin vaikeuksiin voi saada esimerkiksi paikallisesta estrogeenihoidosta tai liukastevoiteista (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Synnyttänyt saattaa kokea kehonsa muutokset niin omaa kuin puolisonkin seksuaalista halukkuutta vähentävinä tekijöinä (Ryttläinen-Korhonen 2011, 10; Bildjuschkin

& Ruuhilahti 2016; Kruus 2018, 13). Esimerkiksi lantionpohjan elinten laskeumista kärsivien naisten saattaa olla vaikeaa tuntea itsensä halutuksi (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10). Ajatukset emättimen venymisestä synnytyksessä ovat tavallisia ja raskauden aikana muuttunut keho sekä mahdollisesti noussut paino saattavat saada kehon tuntumaan vieraalta. Näihin tuntemuksiin voi auttaa uudelleen tutustuminen omaan vartaloon esimerkiksi peilin ja tunnustelun avulla, sekä lantionpohjanlihasten harjoittelu. Imetys ja rauhallisesti aloitettu liikunta synnytyksen jälkeen edistävät kehon palautumista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Keskimääräisesti seksuaalinen kanssakäyminen aloitetaan 1–4 kuukautta synnytyksen jälkeen, joillakin sen aloittaminen venyy 6–12 kuukauden päähän synnytyksestä (Kontula 2010, 78). Ehkäisyn tarve on hyvä pitää mielessä, sillä uusi raskaus on mahdollinen nopeastikin synnytyksen jälkeen. Pelko uudesta raskaudesta heti edellisen jälkeen voi alentaa seksuaalista halukkuutta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.) Seksin aloituksessa synnytyksen jälkeen on tärkeää, että molemmat osapuolet kokevat seksuaalista halukkuutta, välilihan repeämät ovat parantuneet ja molemmilla on miellyttävä olla (Olsson, Robertson, Björklund & Nissen 2010, 721). Olssonin ym. (2010) tutkimuksessa osa miehistä stressasi seksin aloittamisen venymistä, sillä he pelkäsivät, että mitä pidemmäksi tauko venyy, sen vaikeampaa seksin aloitus on uudelleen. Miehet kokivat myös paineita yhteiskunnan taholta aloittaa seksuaalielämä nopeasti synnytyksen jälkeen. (Olsson ym. 2010, 721.) Tutkimukseen (Olsson ym. 2010) osallistujat kertoivat, että he olivat ajatelleet millaista seksielämä olisi synnytyksen jälkeen, millaisia fyysisiä muutoksia se tuo mukanaan, onko seksuaalinen halu samanlaista, kuinka kauan kestäisi ennen ensimmäistä seksikertaa ja kuinka vauva vaikuttaisi mahdollisuuksiin harrastaa seksiä. Asioiden pohtimisesta huolimatta kukaan isistä ei ollut etsinyt tietoa tai yrittänyt keskustella mieltä painavista asioista kättilön tai muun terveystalon ammattilaisen kanssa. Asioita pohtivat enimmäkseen ensimmäistä lasta odottavat isät. Uudelleen isäksi tulevat muistelivat aiempia kokemuksiaan. (Olsson ym. 2010, 720.)

Olssonin ym. (2010) tutkimuksessa kävi ilmi, että miehet eivät odottaneet seksuaalielämän palaavan ennalleen heti synnytyksen jälkeen vaan he ajattelivat siihen kuluvaan aikaa. Tutkimukseen osallistujista moni kertoi keskustelleensa puolisonsa kanssa synnytyksen jälkeisestä seksuaalielämästä. Synnytyksen jälkeinen seksuaalielämä ei kuitenkaan ollut parien suurin huolenaihe raskauden aikana, sillä huomio oli kiinnittynyt tulevaan synnytykseen ja lapsen tulon valmisteluun. Tutkimuksen miehet olivat kuulleet ystäviltään ja

lukeneet esimerkiksi perhelehdistä, että seksiä olisi vähäisesti ensimmäisen puolen vuoden aikana synnytyksen jälkeen. Tutkimuksen mukaan miehet suhtautuvat rakastavasti puolisoidensa raskauden ja synnytyksen tuomiin fyysisisiin muutoksiin, kuten repeämiin ja painonnouluun. Miehet pitivät repeämiä vain pienenä ongelmana seksuaalielämän kannalta, mutta kokivat, että naiset usein tarvitsivat varmistelua siitä, ettei repeämä tuntunut sukupuoliyhteydessä. Osa miehistä tunsu repeämän tuoman eron, mutta sillä ei ollut heidän mielestään merkitystä. (Olsson ym. 2010, 720–721.)

Uusiin perherooleihin sopeutuminen voi luoda seksuaalielämään jännitteitä synnytyksen jälkeen. Lapsen tulo vie vanhemmilta paljon aikaa, ja parin yhteistä aikaa tulee erikseen suunnitella ja järjestää. Vauva saattaa myös aiheuttaa keskeytyksiä vanhempien intiimeihin kahdenkeskeisiin hetkiin. (Kontula 2010, 76; Malinen 2011, 29; Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10; Kruus 2018, 13.) Raskaudella, synnytyksellä ja lapsen tulolla perheeseen ajatellaan usein olevan pelkästään kielteisiä vaikutuksia seksuaalielämän kannalta, mutta Kontulan (2010, 78) tutkimuksen mukaan reilu 20 prosenttia isistä eivät kokeneet seksuaalielämänsä muuttuneen juurikaan, ja noin viisi prosenttia jopa kokivat seksuaalielämän muuttuneen aiempaa paremmaksi. Parhaiten seksuaaliongelmia ehkäistään puhumalla ja olemalla avoin ajatustensa kanssa. Jos stressaavista asioista ja esimerkiksi haluttomuudesta ei puhuta, voivat ne johtaa seksuaalisen toiminnan välttelyn lisäksi kaiken muunkin hellyyden välttelyyn. Puhumattomuus voi johtaa puolison vääriin tulkintoihin asioista. Mahdollisten ongelmien jatkuessa vielä vuoden kuluttua synnytyksen jälkeen on tärkeää ottaa ulkopuolista apua vastaan esimerkiksi seksuaaliterapiasta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

2.3.3 Isän mieliala ja kielletyt tunteet

Masentuneella mielialalla tarkoitetaan koettua ja usein muidenkin nähtävillä olevaa apeutta, surumielisyyttä, melankoliaa, alavireisyyttä ja toivottomuutta, joka alkaa estää sosiaalista ja muuta päivittäistä elämää. Masennukselle on todettu altistavan niin kielteiset kuin myönteisetkin elämäntapahtumat, ja masennus toimii myös ihmisen puolustusreaktiona esimerkiksi suurien emotionaalisten mullistusten yhteydessä. Paljon puhutaan naisten synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, jonka erilaisia oireita esiintyy noin kymmenellä prosentilla äideistä. (Jämsä 2010, 60, 63.) Synnytyksen jälkeisen ahdistuksen ja masennuksen on todettu vaikuttavan kaikkiin seksuaalisuuden osa-alueisiin ja ne voivat

häiritä seksuaalisen aktiivisuuden palautumista (Afshar ym. 2017, 30). Ilmiö ei ole vieras isienkään keskuudessa. Isillä masennusta niin raskauden aikana kuin lapsen syntymänkin jälkeen esiintyy noin neljällä prosentilla. (Jämsä 2010, 60, 63.) Kruus (2018, 12) esittää, että masennusoireita voidaan todeta olevan jopa 30 prosentilla isistä.

Miesten keskuudessa mielialan laskua ja masennusoireita voidaan ajatella seurauksena siitä, että otetaan vastuuta yhä enemmän lapsen hoidosta ja omasta tunne-elämästä. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna negatiivisessa valossa esiintyvä masennus voidaan tulkita myös positiiviseksi muutokseksi. (Jämsä 2010, 63.) Mielialan laskuun vaikuttavat myös moni muu asia, kuten elämäntilanteen muuttuminen, jaksaminen, epävarmuudet omissa hoivataidoissa sekä ongelmat parisuhteessa. Nykypäivän uudenlaiset vanhemmuuden roolit edellyttävät isältä sellaisia hoiva- ja tunnetaitoja, joita aiemmin on perinteisesti odotettu äidiltä, ja joihin tytöt ja naiset ovat saaneet jo kasvatuksen myötä automaattisesti erilaiset lähtökohdat. Isä saattaa esimerkiksi kokea omat hoivataitonsa vajavaisiksi, kun vertaa itseään äitiin, joka saa esimerkiksi imetyksen avulla vauvan tyytyväiseksi. Vahingollista isän itsetunnolle hoiva- ja tunnetaidoissa onkin, jos puoliso vielä kyseenalaistaa isän taitoja vauvan kanssa. (Jämsä 2010, 66–69; Sinkkonen 2012, 58, 87, 90.)

Vanhemmaksi tulo uusine rooleineen voi olla hämmentävää ja stressaavaa (Jämsä 2010, 63; Olsson ym. 2010, 716). Uusi vanhemman rooli muuttaa identiteettiä pysyvästi (Kruus 2018, 13). Isälle on uusi tilanne kohdata puolisonsa äitinä. Synnytyksen jälkeen isä saattaa tuntea ulkopuolisuutta äidin huomion ollessa esimerkiksi imetyksen ja muun hoivan vuoksi paljon kiinni vauvassa. (Kontula 2010, 76; Olsson ym. 2010, 720; Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016; Kruus 2018, 13.) Olssonin ym. (2010) tutkimuksessa miehet ilmaisivat erilaisia tapoja käsitellä ulkopuolelle jäämisen tunteita, jotkut pakenivat kotoa töihin tai urheilun pariin. Toiset taas yrittivät päästä aktiivisesti mukaan tiiviiseen äitilapsi pariin (Olsson ym. 2010, 720). Kokemus ulkopuolisuudesta saattaa synnyttää avuttomuuden tunnetta ja ajatusta siitä, ettei ole yhtä hyvä vanhempi vauvalle. Mustasukkaisuuden tunteet ovat tavallisia niin vauvaa kuin äitiäkin kohtaan. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää, että puoliso on mukana esimerkiksi päätösten teossa, sillä tämä herättää tuntemusta tasapuolisesta vanhemmuudesta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Useimmiten isät kokevat vanhemmuuden kielteisiä tunteita parisuhteen sekä seksuaalisuuden ongelmiin ja haasteisiin liittyen, naisilla nämä kielteiset tunteet liittyvät yleensä

lapsiin (Jämsä 2010, 66; Kruus 2018, 12). Halmeen (2009, 95) tutkimuksessa todetaan, että noin viidennes tutkimuksen isistä kokivat hankaluuksia tunteiden ilmaisussa puolison ollessa emotionaalisesti etäinen, ja tämä taas lisäsi isien kokemuksia usein väärinymmärretyksi tulemisesta. Isien kokema kaikenlainen stressi vähentää osallisuutta perhe-elämään ja lapsen hoitoon (Halme 2009, 36; Luotonen 2014, 41). Parisuhteesta on tärkeää pitää huolta myös vanhemmuuden roolin rinnalla: puoliset kaipaavat toisiltaan erotiikkaa ja ihailua huolimatta seksuaalielämän muutoksista ja seksin vähenemisestä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016; Kruus 2018, 13). Synnyttänyt nainen kaipaa ihailua ja hellyydenosoituksia, mutta joskus naisen muuttunut keho saattaa puolisosista tuntua vieraalta (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Isä kaipaa tällaisessa uudessa tilanteessa myös ymmärrystä ja tukea, sekä läheisyyttä ja hellyyttä (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10).

2.3.4 Lantionpohjan toimintahäiriöt

Seksuaalielämän ongelmia voivat aiheuttaa erilaiset lantionpohjan toimintahäiriöt. Lantionpohjan lihakset pitävät muun muassa lantionpohjan elimiä paikoillaan, sekä tukevat virtsaputken sulkumekanismia. Näiden toimintojen ylläpidon vuoksi lantionpohjan lihasten harjoittelu on tärkeää. Raskaus ja synnytys voivat aiheuttaa lantionpohjan toimintahäiriöitä esimerkiksi kudosten venymisen, mekaanisen paineen sekä kudoksen vaurioiden seurauksena. (Aukee & Tihtonen 2010.)

Aukeen ja Tihtosen (2010) mukaan emättimen tilavuus kasvaa ainakin kolminkertaiseksi synnytyksen aikana. Synnytyksen yhteydessä lantionpohjan lihasten venymisen vuoksi erilaiset lihasten repeytymät ovat mahdollisia, ja niiden ennustaminen ja ennaltaehkäisy on haastavaa. Kuitenkin ruumiinrakenne ja elintapojen merkitys, kuten ravitsemus ja lihaskunto näyttelevät tässä ennaltaehkäisevää roolia. Repeämät voivat liittyä myös välilihan leikkaukseen. Muita synnytysrepeämille altistavia tekijöitä ovat muun muassa imukuppi- ja pihtisynnytys, ensisynnyttäjäisyys, lapsen syntymäpaino yli neljä kilogrammaa sekä tarjonta, kuten avonainen lakitarjonta. Lantionpohjan sidekudoksen venymisestä saattaa aiheutua lantionpohjan tukirakenteiden peittäminen, joka tarkoittaa esimerkiksi laskeumia. (Aukee & Tihtonen 2010.)

Laskeumat, raskaus ja synnytys ovat myös altistavia tekijöitä virtsankarkailulle. Raskauden aikana virtsankarkailusta kärsii jopa 50 prosenttia naisista, ja näillä naisilla on yli

viisinkertainen riski kärsiä virtsankarkailusta vielä vuodenkin kuluttua synnytyksestä. Pe-
rääukon sulkijalihasvauriot kuten repeämät ovat myös mahdollisia synnytyksen yhtey-
dessä, mutta Suomessa vakavien repeämien määrä on maailmanlaajuisesti tarkasteltuna
pieni. Tätä ilmiötä voidaan selittää sillä, että kättilöt tukevat välilihaa synnytyksen aikana.
Suomessa tehdään myös enemmän imukuppiavusteisia kuin pihtiavusteisia synnytyksiä.
(Aukee & Tihtonen 2010.)

Kuopiossa ja Jyväskylässä suoritettiin seurantatutkimus, jossa kuusi prosenttia synnyttä-
neistä ilmoitti ulkosynnyttimien oireiden negatiivisista vaikutuksista parisuhteeseen. Vä-
lilihän leikkaus sekä repeämät altistavat seksuaalielämän ongelmille, kuten yhdyntäki-
vuille. Yhdyntäkipuja esiintyy enemmän alkuvaiheessa synnytyksen jälkeen. Kuitenkaan
puolen vuoden kuluttua synnytyksestä eroa ei juuri todeta verraten keisarileikkauksella
synnyttäneisiin. Virtsankarkailu huonontaa myös merkittävästi seksuaalisia toimintoja ja
lantionpohjan toimintahäiriöt voivat vaikuttaa seksuaalisuuden muutosten lisäksi naisen
minäkuvaan ja jopa sosiaaliseen aktiivisuuteen (Aukee & Tihtonen 2010).

Lantionpohjan lihasten harjoittelu ennaltaehkäisee lihasten venymisen aiheuttamia vauri-
oita ja ongelmia. Lihasten vahvistamisen ajatellaan lisäävän lihaskudosta, jolloin lihasten
vaurioituminen ei aiheuta niin suurta lihaskatoa, joka itsessään jo ennaltaehkäisee ongel-
mia. Harjoitettu lihas myös toipuu vaurioista paremmin ja nopeammin. Raskauden aikana
vatsaontelon paine nousee, lantionpohja venyy hormonien vaikutuksesta sekä virtsaput-
ken sulkijalihas saattaa löystyä. Näiden negatiivisia vaikutuksia, kuten laskeumia sekä
virtsankarkailua voidaan myös lantionpohjan lihasten harjoittelulla ehkäistä. (Aukee &
Tihtonen 2010.)

3 SEKSUAALISUUDEN JA PARISUHDEONNEN YHTEYS

3.1 Onnellisuus ja rakkaus parisuhteissa

Onnellisuutta on tutkittu paljon. Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että merkitykselliset ihmissuhteet ja näiden tuoma sosiaalinen ja emotionaalinen tuki ovat terveyden lisäksi keskipisteessä ihmisen fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin, sekä onnellisuuden rakentajina. Etenkin suomalaisessa kulttuurissa perheen ja parisuhteen arvostaminen on korostunut. Yksinelävistä miehistä yli puolet sekä yksinelävistä naisista noin 40 prosenttia eivät koe elämäänsä onnelliseksi. Merkityksellisissä ihmissuhteissa etenkin parisuhteella ja siihen sisältyvällä intimitetillä on keskeinen rooli onnen kokemisessa. Parisuhteen intimitetillä tarkoitetaan sellaisia asioita, joita ihminen ei ehkä halua kokea muiden ihmisten kanssa. Intiimiin suhteeseen kuuluu myös huolenpitoa, fyysistä läheisyyttä sekä sellaista rakkautta, joka muista ihmissuhteista puuttuu. Tämän yhteisen intimitetin vähenemisen tunne voi synnyttää ajatuksen, että parisuhde on epäonnistunut. (Kontula 2016, 8, 9, 25, 53.)

Parisuhteen laatua ja tyytyväisyyttä voidaan ennustaa ja tarkastella muun muassa parisuhteen läheisyydellä, vuorovaikutuksella, yhteisymmärryksellä ja ongelmanratkaisutaidoilla sekä seksuaalisuudella (Halme 2009, 37–38; Lainiala 2012, 40). Lainialan (2012, 40) mukaan miehet kokevat tyytyväisyyden parisuhteessa sekä seksielämässä erillisempinä asioina kuin naiset, joilla taas nämä näyttivät liittyvän ja vaikuttavan vahvemmin toisiinsa. Radošin ja Vranešin (2015, 288) tutkimuksessa tyytyväisyys, onnellisuus, toimiva kommunikaatio ja riittävä läheisyys parisuhteessa ovat merkittäviä tekijöitä kasvattamassa myös seksuaalista tyytyväisyyttä parisuhteessa.

Kontulan (2009) mukaan nykypäivän parisuhteissa on siirrytty vaiheeseen, jossa lähes ainoaksi parien yhdessä pitäväksi voimaksi ovat muodostuneet tunteet. Aiemmin yhdessä pysymisen taustalla ovat olleet esimerkiksi toimeentuloon, lisääntymiseen ja suvun kunniallisuuteen liittyvät motiivit. Tunteiden merkityksen kasvu on lisännyt suhteille asetettavia vaatimuksia sekä haavoittumisen mahdollisuuksia. (Kontula 2009, 12.) Parisuhteessa voidaan puhua kolmesta ulottuvuudesta, jotka ovat intohimo, intiimisyys sekä päätöksenteko sitoutumisesta. Kun rakastavaiset liittyvät fyysisen halun lisäksi myös emo-

tionaalisesti toisiinsa, puhutaan romanttisesta rakkaudesta. Romanttiseen rakkauteen kuuluu intohimon lisäksi rakkauteen sisältyvä intiimisyys. Parisuhteen intiimisyydellä tarkoitetaan yhteenliittymisen tunteita puolison kanssa, rakastettuun luottamista ja arvostusta häntä kohtaan, molemminpuolista ymmärrystä sekä halua edistää puolisonsa hyvinvointia. Seksuaalisen intiimisyyden perustaa on myös aistillisuus. Parisuhteessa päätöksenteon ulottuvuus on järkiperäinen halu sitoutua puolisoon. Näistä ulottuvuuksista eniten ennakoimattomalla tavalla muokkautuvat intohimo ja vahva seksuaalinen halu puolisoa kohtaan, jonka vuoksi nämä ulottuvuudet ovat vaikeimpia säilyttää. Parisuhteen ulottuvuudet ovat sidoksissa toisiinsa ja niiden muutokset vaikuttavat väistämättä toisiin ulottuvuuksiin. (Kontula 2016, 11–13, 17.)

Parisuhteessa vastavuoroinen rakkaus, sekä vastavuoroinen hyväksynnän ja arvostuksen tunne ovat tärkeitä tekijöitä parisuhteen seksuaalisuuden ja seksuaalielämän kannalta. Suomalaisten parisuhteissa koettu rakkaus on laskenut noin kymmenellä prosentilla vuoden 2007 ja vuoden 2015 välillä, eikä yksittäistä selittävää tekijää tälle löydy. Verraten 1970-lukuun tilanne kuitenkin on hyvä, tällöin vastavuoroisena koettu rakkaus oli merkittävästi harvinaisempaa kuin myöhemmillä tutkimuskerroilla. (Kontula 2016, 48–50.)

3.2 Seksuaalisen tyytyväisyyden merkitys

Parisuhteen muodostamisessa seksuaalikumppanuus sekä seksuaalinen yhteensopivuus ovat merkittäviä asioita. Seksuaalisen aktiivisuuden ja tyydyttävyyden lisäksi parisuhdeonnea on rakentamassa myös yhteinen positiivinen arvio suhteen fyysisestä läheisyydestä puolisoitten välillä. Parisuhteen fyysisellä ulottuvuudella tarkoitetaan keskustelua, kosketuksia, hellyyttä, lähekkäin oloa, sekä rakastelua säännöllisesti. Koskettelu, suutelu ja fyysinen läheisyys kertovat paljon parisuhteen tilasta ja nämä toimivat myös yksinkertaisena lääkkeenä onnellisuuden lisäämiseen parisuhteessa. Parisuhteita ei koeta onnelliseksi, jos koskettelua ei ole. Verraten vuoteen 1992 suomalaisten parisuhteissa koskettelun määrä on huomattavasti vähentynyt. Tulos korreloi sen kanssa, että myös yhdyntämäärät ovat 2000-luvulla romahtaneet. Fyysinen läheisyys, suutelu ja koskettelu ovat siis olennainen osa parisuhdeonnea ja sen on tutkittu olevan yhtä tärkeää niin naisille kuin miehillekin. (Kontula 2009, 89; Kontula 2016, 15–17, 81–82.)

Seksi on kulttuurisesti rakkauden ja parisuhteen symboli. Seksuaalisesta vuorovaikutuksesta on tullut yhä vahvemmin parisuhdetta ylläpitävä voima. Tämän myötä myös parisuhteen seksuaalisesta toimivuudesta on tullut parisuhteen arvioinnin ja arvostamisen mitta. (Kontula 2009, 12.) Kontulan (2016) mukaan parisuhteen onnellisuus ja tyydyttävä seksuaalielämä eivät kuitenkaan aina kulje käsi kädessä. Parisuhteensa onnelliseksi kokevista kymmenesosa ei pitänyt sukupuolielämäänsä tyydyttävänä, ja toisaalta taas osa sukupuolielämänsä tyydyttäväksi kokeneista ei pitänyt parisuhdettaan onnellisena. Seksuaalinen intressi siis voi toimia parisuhteen liekinä joka motivoi jatkamaan yhdessä, kun taas osa rakentaa parisuhteensa muiden tekijöiden kuin toimivan seksielämän varaan. Sukupuolielämän tyydyttävyydellä on kuitenkin vahva yhteys parisuhteiden onnellisuudessa, suomalaisista miehistä 85 prosenttia ja naisista 78 prosenttia pitävät seksuaalielämää merkittävänä parisuhteen onnellisuuden mittarina. (Kontula 2016, 54, 68, 83.)

Seksuaalinen tyytyväisyys ja aktiivisuus voidaan nähdä parisuhteen elinvoimana, mutta pareilla voi seksielämästä johtuen olla myös paljon konflikteja liittyen erilaisiin näkemyksiin, odotuksiin, haluihin ja esimerkiksi seksin merkitykseen puolisoitten välillä. Näiden yhteensovittaminen voi joskus olla hankalaa. (Kontula 2009, 89.) Emättimen kuivuus ja yhdyntäkivut laskevat kokemusta sukupuolielämän tyydyttävyydestä sekä miehillä että naisilla yhtä paljon. Mitä useammin näitä ongelmia esiintyy, sitä enemmän yhteys näkyy. On selvästi osoitettavissa, että fyysiset vaivat vaikuttavat merkittävästi kokemukseen oman suhteen onnellisuudesta. (Kontula 2016, 96.)

Lasten hankinta asettaa parisuhteen seksuaalielämälle usein haasteita. Halmeen (2009, 96) tutkimuksessa ilmenee, että vain alle puolet leikki-ikäisten lasten isistä ovat tyytyväisiä seksuaalielämäänsä parisuhteessaan. Myös Kruusin (2018, 12) mukaan 67 prosentilla vanhemmista parisuhdetyytyväisyyden lasku on merkittävä lapsen kolmen ensimmäisen vuoden aikana. Enemmän hellyyttä, läheisyyttä ja seksuaalisuuden osoittamista puolisoilta kaipasivat isistä 32 prosenttia. He kokivat näiden puutteen lisäävän tyytymättömyyttä parisuhteessa jopa niin paljon, että parisuhteen jatkuminen kyseenalaistettiin. (Halme 2009, 96.) Ensimmäisen lapsen hankinnan yhteydessä miehet kokevat enemmän parisuhdeonnellisuuden laskua johtuen seksuaalielämän muutoksista, etenkin seksuaalielämän laimenemisesta kuin seuraavien lasten kohdalla (Kontula 2016, 72).

Miehet, jotka elävät parisuhteessa jossa on lapsia, raportoivat kaipaavansa enemmän fyysisistä läheisyyttä sekä kokevansa puolison seksuaalista haluttomuutta. Naiset kokevat

muutoksia miehiä neljä kertaa useammin seksuaaliseen haluun ja etenkin sen puutteeseen liittyen. (Kontula 2016, 72, 84.) Haluttomuuden taustalla on usein parisuhteen toimivuuteen liittyviä ongelmia, kuten arvostuksen, yhteisen ajan ja romantiikan puute tai stressaava perhetilanne (Parviainen 2012, 8). Puolison seksuaalisen halun puute on yksi tavallisimmista suomalaisten seksuaaliongelmista parisuhteissa ja sillä on suuri merkitys myös parisuhteiden onnellisuudelle. Mitä enemmän haluttomuutta koetaan parisuhteissa, sitä tyytymättömämpiä luonnollisesti seksuaalielämään ja sen tyydyttävyyteen ollaan (Parviainen 2012, 8; Kontula 2016, 84–85.) Kontulan (2016) perhebarometrissä ne vastaajat, jotka kokivat halujensa lisääntyneen ja kokivat itsensä haluttavaksi, kokivat myös parisuhteensa onnelliseksi. Parisuhteensa onnelliseksi kokevat kertovat muutenkin haluttomuutta esiintyvän huomattavasti vähemmän kuin parisuhteensa onnettomaksi kokevat (Kontula 2016, 84–85, 87).

3.3 Seksuaalinen aktiivisuus

Parisuhdeonnea on lisäämässä seksuaalisen tyytyväisyyden lisäksi myös seksuaalinen aktiivisuus. Miehet ja naiset, jotka kokevat parisuhteensa olevan hyvin onnellinen, ovat myös merkittävästi useammin yhdynnässä puolisonsa kanssa. (Kontula 2009, 88; Kontula 2016, 88–89.) Myös Radošin ja Vranešin (2015, 288) tutkimuksessa seksuaalinen tyytyväisyys yhdistettiin merkittävästi yhdyntöjen tiheyteen. Yhteenvetona kaikista tutkimuksista nousee esiin, että seksuaalielämä, sen tyydyttävyyden ja aktiivisuuden sekä avoin kommunikaatio seksuaaliasioissa ovat kiistatta yhteydessä toisiinsa ja niiden vahvaa merkitystä parisuhdeonnen rakentajina ei voida kiistää.

Raskauden aikana seksuaalisessa aktiivisuudessa koetaan usein muutoksia. Olssonin ym. (2010) tutkimuksessa parien seksuaalinen aktiivisuus laski merkittävästi raskauden aikana. Tämä aktiivisuus nousi vain vähäisesti ensimmäisen vauvavuoden aikana. Synnytyksestä johtuvat fyysiset muutokset ja väsymys vaikuttivat seksuaaliseen aktiivisuuteen. (Olsson ym. 2010, 716.) Myös Kontulan (2010) aineistosta nousee esiin isien kokemukset seksuaalisen aktiivisuuden vähentymisestä lapsen hankinnan myötä. Noin 30 prosenttia kuvaavat seksin vähentyneen voimakkaasti ja tämä muutos koetaan myös jääneen pysyvämmäksi (Kontula 2010, 78).

3.4 Puhumisen taito

Parhaimmillaan vastavuoroisena koettu rakkaus ja arvostus parisuhteessa kohottavat sekä itsetuntoa että seksuaalista identiteettiä. Hyvän seksuaalisen itsetunnon omaavilla ihmisillä voidaan sanoa olevan keskimääräistä onnellisempia parisuhteita. Yhtenä selittävänä tekijänä tämän ilmiön pohjalla voidaan sanoa olevan avoimuus seksuaaliasioista keskusteltaessa, sillä yli puolet naisista ja miehistä, jotka arvioivat itsensä taitaviksi seksuaaliasioissa kokivat myös seksuaaliasioista puhumisen helpoksi puolisonsa kanssa. Ne, jotka eivät tunteneet itseään yhtä taitavaksi, kokivat myös seksuaaliasioista puhumisen haastavammaksi. (Kontula 2016, 48, 74–76.) Parisuhteen onnellisuutta ja seksuaalista tyytyväisyyttä kasvattaa avoin kommunikaatio puolisoiden välillä (Radoš & Vraneš 2015, 288; Kontula 2016, 76, 79). Arvokasta on, jos parisuhteessa on opittu keskustelemaan seksuaalielämään liittyvistä asioista jo ennen raskautta tai viimeistään raskauden aikana, sillä silloin parin on helpompi jakaa ajatuksiaan uudenaikaisessa tilanteessa (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 8; Kruus 2018, 13). Olssonin ym. (2010, 721) tutkimuksessa nousee esiin, että isät pitävät parisuhteelle välttämättömänä seksistä keskustelemista, oli seksielämä aktiivista tai ei.

Perhebarometrissä Kontulan (2009, 89) mukaan seksiin liittyvistä asioista keskustelu puolisoiden välillä on merkittävä mittari parisuhteen laadun arvioinnissa. Parisuhdeonneen vaikuttaa merkittävästi se, kuinka helppoa tai vaikeaa seksuaaliasioista puhuminen on. On havaittu, että nykypäivänä seksuaaliasioista puhuminen puolison kanssa koetaan jopa haastavammaksi kuin ennen, vaikka voisi olettaa toisinpäin. 2000-luvulla on niiden suomalaisten osuus kasvanut kymmenellä prosenttiyksiköllä, joiden on ainakin melko vaikeaa puhua seksistä puolisonsa kanssa. Vielä on epäselvää, voiko tämä ilmiö liittyä esimerkiksi seksin laatua koskevien ja avoimuutta vaativien keskustelujen jatkuvasti kasvaviin odotuksiin. (Kontula 2016, 78.)

3.5 Avioerot Suomessa

Suomalaisten pari- ja seksuaalisuhteiden kirjo on viimeisten vuosikymmenten aikana monipuolistunut. Laatuvaatimuksia asetetaan nykypäivänä aivan eri tavalla parisuhteille kuin aiemmin. Nyky parisuhteiden laatuvaatimuksilla tarkoitetaan entistä suuremman merkityksen antamista muun muassa tunteille ja hellyydelle, emotionaaliselle tuelle sekä

seksuaaliselle kanssakäymiselle, joka on parin välisessä tunneviestinnässä oleellinen osa. 1960-luvulla syntyneet ovat olleet etulinjassa murtamassa avioliittoinstituutiota asettamalla aiempaa suurempia vaatimuksia parisuhteen laadulle. Heidän laatuvaatimuksensa näkyvät 1980-luvun jälkeen avioerojen kasvuna, samoin kuin enemmän kuin yhden kumppanin kanssa eläneiden määrän kasvuna. Avoliitot alkoivat yleistyä 1970-luvulla Suomessa, 1990-luvun alussa kaikissa miesten ja naisten ikäryhmissä avoliitoissa elävien osuus kasvoi noin kymmenen prosenttiyksikköä. (Kontula 2016, 13–14, 35.)

Pohjoismaat ovat avoliittojen määrässä kärkimaita ja tämä näkyy laskuna uusien avioliittojen solmimisessa. Avioliitossa elävien osuus on pienentynyt 1990-lukuun verraten noin 10 prosenttiyksikköä, sekä noin viisi prosenttiyksikköä vuoteen 2007 verraten. Avoliitot ovat kasvattaneet suosiotaan pysyvänä parisuhdejärjestelynä, ja ennuste on, että avoliittojen suosio jatkaa edelleen kasvuaan lähitulevaisuudessa koko väestössä. Nykyisin avoliiton ulkopuolella myös syntyy paljon enemmän lapsia kuin ennen. Esikoisista yli puolet syntyvät avoliiton ulkopuolella, ja uusperheiden määrä on lisääntynyt. Uusperheitä on kymmenesosa kaikista perheistä, ja noin puolet uusperheiden vanhemmista ovat keskenään naimisissa. Suunnilleen yhtä paljon uusperheiden vanhemmista ovat hankkineet yhteisiä lapsia. (Kontula 2016, 10, 35–39.)

Suomen eronneisuusluvut ovat olleet korkeimpia Euroopan Unionissa 2000-luvulta lähtien. Arviolta puolet avoliitoista päättyy eroon Suomessa. Avoliittojen purkautumisesta ei juurikaan ole olemassa tutkittua tietoa. (Väestöliitto 2018b.) Kontulan (2016) mukaan avoliitoista, jotka ovat solmittu 1990-luvulla ja sen jälkeen, purkautuu ennusteen mukaan lähes joka toinen. Ero tapahtuu todennäköisimmin niille, joiden vanhemmat ovat eronneet. Tämä seikka saattaa tulevaisuudessa vielä nostaa ennusteen lukemia, jos nämä aiemmin mainitut liitot purkautuvat vanhemmiten nopeampaa tahtia. (Kontula 2016, 10–11.) Avioeroista 40 prosenttia tapahtuu lapsettomille perheille, eli 60 prosenttia avioeroista tapahtuu perheissä, joissa on lapsia. Lapsiperheissä avioerot karkeasti ottaen jakautuvat niin, että mitä enemmän on lapsia, sitä vähemmän prosentuaalisesti erotaan. Yksi- ja kaksilapsisia perheitä erotilastossa vuonna 2011 oli noin 45 prosenttia. (Väestöliitto 2018c.)

Lainialan (2012) mukaan pääsiallinen syy eroille näyttäisi olevan riitely kaikenlaisissa perhemuodoissa. Riidat etenkin liittyen uskottomuuteen ja alkoholiin lisäävät riskiä eroa-aikeen syntymiselle. Alkoholin riski- sekä runsas käyttö lisäävät ristiriitoja perheessä, aiheuttaen usein taloudellisia vaikeuksia ja ongelmia parisuhteessa. (Lainiala 2012, 47, 51.)

Isän alkoholinkäyttö lisää stressiä vanhemmuudessa. Isän käyttäessä alkoholia yli riskirajan kasvaa kokemus oman lapsen vaativuudesta verraten kohtuukäyttäjiin. Myös lapsen tyytymättömyys, isän eristäytyneisyys ja kokemus lapsen elämää rajoittavasta vaikutuksesta, sekä isän tyytymättömyys parisuhteeseen ja seksuaalielämään kasvaa isän alkoholinkäytön seurauksena. (Halme 2009, 87–94.) Korkeampi ikä on myös riskitekijä eroaikeen syntymiselle, tähän saattaa olla yhteydessä yleensä pitempään jatkunut parisuhde. Tilastollisesti merkittävää vaikutusta ei kuitenkaan ole sillä, onko parisuhteessa lapsia. (Lainiala 2012, 51.)

3.6 Lasten vaikutus parisuhdeonnellisuuteen

3.6.1 Parisuhteen ”kolmas pyörä”

Lapsen tulo parisuhteen ”kolmanneksi pyöräksi” on suuri haaste parisuhteelle ja tällä on osallisuutensa tutkimustulostenkin perusteella parisuhteiden laadun heikkenemisessä (Malinen 2011, 27; Kontula 2016, 71; Kruus 2018, 13). Kruus (2018, 13) toteaa, että kolmiosuhteessa joku usein kokee jäävänsä ulkopuolelle, ja näin ollen kolmiosuhdetta voidaan pitää suhteista vaativimpana. Lapset muuttavat parisuhdetta, sen luonnetta, rooleja ja elämää paljon. Lasten hankinta asettaa ihmisen täysin uuteen elämänvaiheeseen, jossa yksi tärkeimmistä parisuhdeonnen tekijöistä on kyky sopeutua uusiin haasteisiin. Joillekin lasten hankinta voi merkitä parisuhdeonnen kasvua, joillekin se taas voi olla kriisin paikka, joka pahimmillaan johtaa eroon. (Kontula 2009, 81; Luotonen 2014, 21.) Verrattuna aiempiin sukupolviin on parisuhdetyytyväisyys nykypäivän vanhemmilla lastenut (Halme 2009, 38).

Kontulan (2016) mukaan kuitenkin naisten keskuudessa lasten hankinnan ja parisuhdeonnen välillä ei yhteyttä juuri ole. Alle 30 vuotiaat parisuhteessa ilman lapsia elävät naiset kokevat olevansa 10 prosenttiyksikköä useammin parisuhteessaan hyvin onnellisia kuin saman ikäiset lapsia saaneet naiset. Tämän jälkeen vanhempien naisten kokemus onnellisuudesta parisuhteessa ei ollut enää riippuvainen elämästä lasten kanssa tai ilman lapsia. Miehillä taas alle 40 vuotiaat parisuhteessa ilman lapsia elävät kokevat olevansa 10 prosenttiyksikköä onnellisempia parisuhteessa verraten saman ikäisiin miehiin joilla on lap-

sia. Kuitenkin osa yli 40-vuotiaista ilman lapsia parisuhteessa elävistä miehistä koki parisuhteensa onnettomammaksi. Tässä saattaa näkyä esimerkiksi ei-toivotun lapsettomuuden vaikutus, tai lasten lähtö kotoa. (Kontula 2016, 71.)

Salmela-Aron (2006) tutkimuksessa ilmenee, että mitä tyytyväisempiä puoliset olivat suhteeseensa raskauden alussa, sitä tyytymättömpiä he olivat suhteeseensa lapsen synnyttyä. Tätä ilmiötä voi selittää kahdenkeskeisen ajan väheneminen sekä huomion jakautuminen. Raskaus voi myös tuoda parisuhteeseen täysin uuden parisuhdeidentiteetin ja toimia yhdistävänä tekijänä sekä yhteisenä päämääränä. Tästä kertoo tutkimuksessa esiintyvä ryhmä, jossa parisuhteeseensa raskauden alussa tyytymättömät kokevat parisuhteensa tyytyväisemmäksi raskauden myötä ja lapsen synnyttyä. (Salmela-Aro 2006.) On myös todettu, että parisuhdetyytyväisyys alenee raskausaikana ja lapsen syntymän myötä noin vuodeksi eteenpäin. Suunnittelematon raskaus ja lapsen saaminen alentavat parisuhdeonnea enemmän kuin suunniteltu raskaus ja lapsi. Selittävänä tekijänä tälle saattaa olla, ettei elämänmuutokseen olla ehditty valmistautua ja varautua tarpeeksi. (Kontula 2009, 81.) Parisuhteessa vain toisen oma ”vauvaprojekti” voi synnyttää puolisolle ulkopuolisuuden tunteita huomion jäädessä entistä vähäisemmäksi puolisoa kohtaan (Kontula 2016, 55).

Raskauden ja lapsen syntymän myötä roolit parisuhteessa muuttuvat eri tavoin, eivätkä nämä muutokset välttämättä ole kaikkien kohdalla toivottuja. Aiemmin parisuhteessa roolit ovat voineet olla esimerkiksi kumppani ja rakastaja, lapsen syntymän myötä näiden merkitys alenee ja tärkeämmäksi nousee vanhemman rooli ja suhde siirtyy romanttisesta yhä arkisemmaksi. (Claxton & Perry-Jenkins 2008 30–33; Jämsä 2010, 66; Malinen 2011, 29; Kruus 2018, 13.) Usein vähemmälle jää oma aika ja harrastukset, sillä aikaa menee enemmän lapsen hoitoon. Lapsi on useimmiten myös läsnä yhteisissäkin harrastuksissa, joten jo muutenkin vähentynyt kahdenkeskeinen aika supistuu entisestään tämän seikan myötä. (Kontula, 2016, 72.) Energiaa ja aikaa uhrataan enemmän vanhemmuudelle ja näin luonnollisesti aikaa ja energiaa jää parisuhteelle ja puolisolle vähemmän (Kontula 2009, 81; Malinen 2011, 29; Luotonen 2014, 20). Jos tähän muutokseen ei olla valmistauduttu tarpeeksi tai kykyä sopeutua tällaiseen muutokseen ei ole, voi seurauksena luonnollisesti olla parisuhdeonnen lasku. Yhteiset harrastukset ja tekeminen voivat tällaisessa tilanteessa vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja lujittaa suhdetta lisäämällä kommunikaatiota ja vuorovaikutusta. (Kontula 2009, 81.) Vanhemmuuteen siirtymisessä ja muutosten hyväksymisessä tärkeänä tekijänä on valmius ”hyvästellä entinen elämä” ja ottaa

uusi vaihe elämässä vastaan (Sinkkonen 2012, 216–217). Useimmiten tämän myötä elämä koetaan mielekkäämmäksi ja merkityksellisemmäksi aiempaan verraten ja elämän muutokset nähdään positiivisessa valossa. Moni kokee lapsen parisuhdetta syventävänä tekijänä. (Jämsä 2010, 66; Luotonen 2014, 22, 42.)

Mitä enemmän pariskunnat viettävät aikaa yhdessä ja kuinka onnellinen parisuhde on jo ennen lasten hankintaa, antaa vahvaa näyttöä sille, että parisuhde on onnellinen myös lasten hankinnan jälkeen (Claxton & Perry-Jenkins 2008, 35). Hyvinvoivassa parisuhteessa ollaan useimmiten myös tyytyväisempiä omaan vanhemmuuteen sekä suhteeseen ja yhdessäoloon lapsen kanssa (Halme 2009, 33; Malinen 2011, 29; Luotonen 2014, 21). Hyvinvointia parisuhteessa lisää seksuaalinen läheisyys. Aikaa kiireisessä pikkulapsiarjessa kannattaa järjestää erikseen sekä oman että toisen seksuaalisuuden huomioimiselle ja seksille. Pikkulapsiaika ja tämän myötä kiireinen arki ei kestä loputtomiin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

3.6.2 Isän tukeminen neuvolassa

STM:n (2008, 47) tutkimuksessa tarkastellaan terveydenhoitajien erilaisia toimintamalleja liittyen isien kutsumiseen neuvolaan. Käytetyin tapa on suullinen tieto äidin kautta, noin kymmenesosa kutsuu isän neuvolaan äidille ja isälle tarkoitetun yhteisen kirjeen avulla. Noin kaksi prosenttia kutsuu isän henkilökohtaisesti isälle tarkoitetun kirjeen avulla. Viidennes tutkimukseen vastanneista ilmoitti, ettei kutsu erikseen isää neuvolaan mukaan. Vastaajista muutamalla on tapana järjestää isälle oma vastaanottokerta äitiysneuvolaan. Neuvolan tuki isille kehittyy jatkuvasti myönteisempään suuntaan ja siihen kiinnitetään koko ajan enemmän huomiota. 2010-luvun ympärillä katsottiin olevan käynnissä kulttuurillinen muutosvaihe. (STM 2008, 24–25, 47.) Yleisesti ottaen terveydenhoitajat arvioivat, että isät ovat lisääntyneissä määrin mukana neuvolakäynneillä sekä perhevalmennuksissa. Tämä muutos kertoo miesten sitoutumisesta entistä enemmän vanhemmuuteen. (STM 2008, 47; Luotonen 2014, 38.)

Tutkimuksessa (STM 2008) suurimmaksi ongelmaksi 40 prosenttia vastanneista terveydenhoitajista kokivat isien tavoittamisen. Usein ne isät, jotka tarvitsisivat eniten tukea, eivät tule vastaanotolle neuvolaan. Joka neljäs terveydenhoitaja koki resurssien pienuu-

den sekä työajan rajallisuuden haittana riittävälle kohtaamiselle ja tukemiselle. Myös sukupuolten väliset erot muun muassa ajattelutavoissa, sekä sukupolvien väliset erot koettiin haasteiksi. Isän ja terveydenhoitajan välisen ikäeron ollessa suuri, kokee osa terveydenhoitajista vaikeana nuoremman isän maailman tavoittamisen. Isät avautuvat tunteistaan vastaajien kokemusten mukaan melko nihkeästi. Nykypäivän arjen haasteet, kuten kiireinen elämänrytmi, lisääntyneet erot ja uusperheiden määrän kasvu lisäävät haastetta isien tukemisessa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että 94 prosenttia kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista kokee tarvetta kehittää omia valmiuksiaan isien tukemisessa. Noin puolet vastaajista kokee kehittämisen tarvetta erityisesti parisuhteen ja seksuaalisuuden osaluilla. (STM 2008, 36–42.) Keskustelu seksuaalisuudesta tulisi aloittaa raskauden alkuvaiheessa ja jatkaa keskustelua neuvolatapaamisten sekä perhevalmennusten yhteydessä koko raskauden ajan. (Olsson ym. 2010, 717; Kruus 2018, 13.)

Enemmistö vastaajista pitivät tärkeänä sitä, että isät saavat kertoa omista kokemuksistaan sekä arvioivat isän tukemisen luontevaksi osaksi työtään. (STM 2008, 47.) Isäksi tulevat haluaisivat sekä Luotosen (2014) että Olssonin ym. (2010) mukaan enemmän tukea ja tietoa odotusaikana. Etenkin ensimmäistä kertaa isäksi tulevat kokevat tarvetta tuelle, jotta voisivat valmistautua lapsen syntymään paremmin (Olsson ym. 2010, 717; Luotonen 2014, 28). Isät kaipaavat lisää tietoa vanhemmuudesta sekä parisuhteen ja seksuaalielämän muutoksista. Isien tiedon vähyys raskaudesta ja synnytyksestä aiheuttaa heille stressiä, jota lisää myös huono sosiaalinen verkosto. (Olsson ym. 2010, 717.) Negatiivisia tunteita vanhemmuuteen liittyen on kaikilla, ja niitä olisi tärkeää päästä käsittelemään. Myös isillä on tarve saada perheen ulkopuolista tukea ja isällä tulisi olla mahdollisuus saada tätä tukea yhtä lailla, kuin äitikin saa esimerkiksi neuvolan kautta. (Jämsä 2010, 73.)

Isä-ryhmien on tutkittu olevan hyödyllisiä isyyden sekä parisuhteiden hyvinvoinnin tukemisessa, mutta näitä järjestetään erittäin vähän. Etenkin ensi kertaa isäksi tulevilla odotus, lapsen syntymä ja vanhemmuuteen siirtyminen ovat kuormittavia tekijöitä ja altistavat psyykkiselle oireilulle. Isä-ryhmissä muiden samassa elämäntilanteessa olevien miesten kanssa on usein luontevampaa keskustella, eikä vertaistuen merkitystä suuren elämänmuutoksen yhteydessä voida liiaksi korostaa. (STM 2008, 48; Sinkkonen 2012, 90.) Osaksi näiden ryhmien vähäiselle määrälle on syynä se, että terveyskeskusten tuki johdon osalta on puutteellinen, sillä isäryhmien perustamista tai perhevalmennusten kehittämistä ei tueta riittävästi. Henkilöstöresurssien puute nostetaan myös esiin niin johdon kuin työn-

tekijöidenkin osalta. Neuvolan toiminnan kehittäminen on myös osaksi terveydenhoitajien vastuulla. Esimerkiksi yhteistyö erilaisten lapsiperheille suunnattujen palveluntuottajien kanssa on tärkeää. Kunnan eri tahojen sekä järjestöjen läsnäolo tuo lisää asiantuntemusta sekä nämä tuottavat mahdollisesti palveluita paremmin myös isien tarpeisiin. (STM 2008, 48–49, 53.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus lakisääteisesti ylläpitää ammattitaitoaan ja terveydenhoitajat voivat myös omassa työssään kehittää omia toimintatapojaan. Yhteydenotot ja kutsut neuvolakäyntejä koskien suoraan isälle ovat ensiaskeleita parempaan kohtaamiseen. Isän huomioiminen aktiivisesti keskustelemalla sekä osoittamalla kysymyksiä isälle parantavat kohtaamista ja lisäävät terveydenhoitajan valmiuksia työskennellä paremmin isien kanssa, sillä aktiivinen harjoittelu tälläkin saralla tuottaa tulosta. (STM 2008, 52–53.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää terveydenhoitajien tietoa ja ymmärrystä isien tarvitsemasta tuesta liittyen seksuaalisuuden ja parisuhteen muutoksiin raskauden ja synnytyksen myötä. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata isien ja tulevien isien näkökulmasta, millaisia ajatuksia, kuvitelmia ja kokemuksia heillä on seksuaalisuudesta ja sen muutoksista raskauden ja synnytyksen myötä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten terveydenhoitaja voi tukea pariskuntia muutoksissa ja edistää heidän seksuaaliterveyttään raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen?
 - a. Millaisia ajatuksia tai kuvitelmia isillä ja tulevilla isillä on raskauden ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta ja sen muutoksista?
 - b. Millaisia kokemuksia tulevilla isillä on raskauden aikaisesta ja isillä raskauden ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta ja sen muutoksista?
 - c. Millaista tietoa ja tukea isät kaipaisivat lisää seksuaalisuuteen ja sen muutoksiin liittyen esimerkiksi neuvolasta?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimusmetodeja on monia. Se on terminä kuin sateenvarjo, joka sisältää useita eri tutkimustekniikoita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 9; Aira & Seppä 2010, 805.) Laadullista tutkimusta käytetään usein tutkittaessa ihmisten kokemuksia, käsitteitä, tulkintoja tai motivaatiota (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65). Laadullinen tutkimus ei pyri tilastollisiin yleistyksiin. Se pyrkii ymmärtämään ja kuvaamaan ilmiötä sekä yksilön näkemystä ja kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–67.) Alasuutari (2011) toteaa kirjassaan laadullisen tutkimuksen aineiston koostuvan palasta tutkittavan maailmaa, jota tarkastellaan monesta eri näkökulmasta. Palan laajasta tarkastelusta huolimatta sen tuloksia ei voi yleistää ja saada sen perusteella selville millainen tutkittavan koko maailma on (Alasuutari 2011, 87–88).

Laadullista metodia käytetään usein tutkimusalueisiin, joista ei vielä tiedetä paljon. Se sopii myös olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos asiaan halutaan saada uusia näkökulmia. (Aira & Seppä 2010, 805; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.) Laadullisen tutkimuksen avulla pystytään tutkimaan asioita, joita ei pystytä pelkästään mittaamaan määrällisesti. Näitä asioita voivat olla esimerkiksi ihmisten kuvaukset ja kokemukset hoidosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.)

Opinnäytetyön tutkimusmetodiksi valikoitui laadullinen tutkimus. Opinnäytetyössä haettiin tutkia isien yksilöllisiä ajatuksia ja kokemuksia seksuaalisuuden muutoksista raskauden ja synnytyksen myötä, sekä heidän kokemuksiaan neuvolasta saadusta tuesta aiheeseen liittyen. Tutkimukseen valikoitiin mukaan heterosuhteessa eläviä isiä tai pian isäksi tulevia miehiä. Tutkimuksen pyrkimyksenä on ymmärtää ja kuvata isien kokemuksia, jotta isien tarpeet osattaisiin ottaa huomioon äitiys- ja lastenneuvoloissa paremmin.

5.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen aineiston keräämismenetelmiä ovat muun muassa kysely, haastattelu ja havainnointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Menetelmiä voi käyttää yhdisteltynä tai yksittäin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71; Aira & Seppä 2010, 806). Aineisto voi koostua esimerkiksi yksilö- tai ryhmähaastatteluista, asiakirjoista, kyselylomakkeiden avoimista kysymyksistä tai henkilöiden havainnoinnista (Aira & Seppä 2010, 806).

Laadulliseen tutkimukseen osallistuvat on tärkeää valita harkiten (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67). Laadullinen tutkimus ei pyri tilastolliseen yleistettävyyteen, joten on tärkeää, että tutkittavilla on kokemusta asiasta tai he tietävät ilmiöstä mahdollisimman paljon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86).

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole olemassa rajaa, jolloin aineisto olisi riittävä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110). Laadullisen aineiston otos on yleisesti pienempi kuin määrällisissä tutkimuksissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110). Aineiston riittävyttä voidaan arvioida sen saturoitumisella eli kylläntymisellä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 110) kuvaavat tämän tarkoittavan tiedon keräämistä, kunnes tutkittavasta ilmiöstä ei saada enää uutta tietoa. Aineiston kokoon vaikuttaa myös tutkittavan ilmiön luonne. Tutkittavia tarvitaan vähemmän, jos tutkimuksen aiheesta koetaan olevan helppo jakaa tietoa ja sen aihe on selkeä. Laajempaa aineistoa tarvitaan, jos tutkimuksen aihe koetaan vaikeaksi tai se on hankala rajata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 111.)

Opinnäytetyön aineisto on kerätty sähköisellä kyselylomakkeella. Tutkittavan ilmiön arkaluontoisuudesta ja intiimiydestä johtuen aineiston kerääminen päätettiin toteuttaa anonyymien kyselylomakkeen avulla. Kasvokkain käyty haastattelu olisi saattanut vaikuttaa merkittävästi tutkimukseen osallistujien määrään sekä saatavaan tietoon ja kokemuksiin aiheesta. Anonyymien eli nimettömien kyselylomakkeen avulla kynnys osallistua tutkimukseen saattoi olla matalampi, sekä vastaukset saattoivat olla rehellisempiä, mitä kasvokkain haastatteleamalla olisi saatu.

Tutkittavaan ilmiöön sopi pääasiassa puolistrukturoitu kyselylomake (LIITE 2). Kyselylomakkeessa oli avointen kysymysten lisäksi strukturoituja kysymyksiä, joissa oli valmiit

vastausvaihtoehdot. Strukturoidut kysymykset liittyivät pääasiassa tutkimukseen osallistujien taustatietoihin, kuten ikään ja osallistumiseen äitiysneuvolakäynneille. Kyselylomakkeen kysymykset kolme ja viisi tutkivat isien ja tulevien isien ajatuksia ja kuvitelmia seksuaalisuuden muutoksista raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Kysymykset neljä ja kuusi taas keskittyivät isien ja tulevien isien kokemuksiin seksuaalisuuden muutoksista. Kysymyksellä seitsemän haluttiin selvittää, kuinka avoimesti tutkimukseen osallistujat pystyivät keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puolisoidensa kanssa. Pariskunnan keskinäisen kyvyn keskustella ajateltiin vaikuttavan terveydenhoitajan mahdollisuuksiin tukea pariskuntaa seksuaalisuuden muutoksissa. Kysymyksillä 8–11 selvitettiin tutkimukseen osallistujan aktiivisuutta ja kokemuksia äitiysneuvolassa. Kysymyksellä neuvolakäynneistä haluttiin kartoittaa, onko terveydenhoitajalla ollut mahdollisuutta vaikuttaa miesten kokemukseen saadusta tiedosta ja tuesta liittyen seksuaalisuuden muutoksiin raskauden ja synnytyksen myötä. Kysymyslomakkeessa käytettiin termiä seksielämä viitekehyksessä käytetyn seksuaalielämän sijaan, sillä seksielämä on tutkimuksen kohderyhmän kannalta selkeämpi termi, joka jättää jokaiselle vastaajalle silti vapauden tulkita sen tarkoitusta sekä sisältöä.

Tutkimukseen osallistujien löytämisessä hyödynnettiin kahta suljettua Facebook-ryhmää. Ryhmien osallistujat koostuivat pääasiassa isistä tai isäksi tulevista miehistä. Sähköinen kyselylomake jaettiin näihin ryhmiin ja se oli auki 29 vuorokautta. Opinnäytetyön aineisto koostuu kyseisten kahden suljetun ryhmän kautta saaduista vastauksista, jonka tarkoituksena on otanta on tarkoituksenmukainen. Tarkoituksenmukaisella otannalla tarkoitetaan, että tutkija on valinnut tutkimukseen osallistujiksi sellaisia, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai he tietävät asiasta paljon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112). Kyselylomakevastauksia saatiin yhteensä 16 kappaletta, vastauksissa oli havaittavissa teemojen saturoitumista.

5.3 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto analysoidaan tyypillisesti sisällönanalyysia käyttäen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163). Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan sisällönanalyysimenetelmällä pyritään saamaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä sanallisesti. Sisällönanalyysissa tärkeintä on tehdä päätös, mikä tutkittavassa ilmiössä on kiinnostavinta ja tarkastella aineistoa kiinnostavan asian kautta. Tutkimuskysymykset ja

tutkimuksen tarkoitus rajaavat ilmiön tai asian, josta tutkimuksen aineistossa ollaan kiinnostuneita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92, 103, 106.)

Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia on aiheellista käyttää, jos tutkittavasta aiheesta ei juuri tiedetä tai tieto on hajanaista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Tutkimusaineistosta aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Teoreettinen kokonaisuus pyritään luomaan siten, etteivät aiemmat havainnot ja tiedot ohjaa analyysia, sillä se on täysin aineistolähtöinen. Aineiston analyysi etenee vaiheittain: pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luonti eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 108; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Ennen sisällönanalyysin aloittamista määritellään analyysiyksikkö (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Se voi olla esimerkiksi lause tai yksittäinen sana. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittelyä. Aineiston analyysi aloitetaan yleensä litemoimalla eli kirjoittamalla auki aineisto, jos se on kerätty esimerkiksi haastatteluilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163, 167.) Aukikirjoitetusta aineistosta poimitaan tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Tämän jälkeen aineistoa tiivistetään ja pilkotaan osiin sekä muodostetaan pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistettyjen ilmauksien luomisella karsitaan tutkimuskysymyksen kannalta epäolennainen informaatio pois. (Vilka 2015, 164.) Pelkistetyt ilmaukset sitten ryhmitellään esimerkiksi niiden teemojen, ominaisuuksien tai käsitysten mukaan ja luodaan alaluokkia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169; Vilka 2015, 164). Alaluokkia yhdistämällä voidaan luoda yläluokkia, ja lopputuloksena mahdollisesti yläluokkia ryhmittelemällä pääluokkia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169). Aineiston ryhmitteilyä seuraa aineiston abstrahointi. Abstrahoinnissa tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Abstrahoinnissa luokituksia yhdistellään niin pitkälle, kun se aineiston näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.) Opinnäytetyön aineisto analysointiin kyseistä sisällönanalyysia käyttäen.

Tutkimuskysymyksen 1b:n oli tarkoitus kuvata isien ja tulevien isien kokemuksia seksuaalisuuden muutoksista raskauden ja synnytyksen jälkeen. Esimerkki aineiston analyysistä on taulukossa (LIITE 3), jossa esiin nousseet teemat vastaavat tutkimuskysymykseen.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastaajien taustatietoja

Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 16 miestä, joista kahdella lapsi ei ollut vielä syntynyt. Tästä syystä kyseiset kaksi vastaajaa eivät vastanneet kysymykseen kuusi, jossa kysyttiin kokemuksia seksuaalisuuden muutoksista lapsen syntymän jälkeen. Vastaajien iät olivat kahdestakymmenestä yli neljäänkymmeneen, suurin edustettu ryhmä viidellä vastaajalla oli 25–31 vuotiaat.

Kyselyssä kartoitettiin vastaajien lapsien lukumäärää. Suurimmalla osalla eli kymmenellä vastaajalla oli yksi lapsi. Kahden vastaajan puoliso oli parhaillaan raskaana ja loppuilla vastaajista oli vähintään yksi lapsi jo syntynyt. Kaikki vastaukset olivat asiallisia, miehet olivat pohtineet kyselylomakkeen teemoja monipuolisesti. Vastauksista oli löydettävissä yhtäläisyyksiä. Lisäksi esiin nousi muutama joukosta eroava yksittäinen ajatus tai kokemus.

6.2 Isien ja tulevien isien ajatuksia seksuaalisuuden muutoksista

Vastaajat kuvailivat paljon erilaisia ajatuksia liittyen seksuaalisuuden muutoksiin raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Vastaajat ajattelivat, että raskaus, synnytys ja lapsen läsnäolo tuovat seksuaalielämään monenlaisia muutoksia. Miehet myös toivat esille ajatuksia, että puoliso tarvitsisi aikaisempaa enemmän tukea raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Seksuaalisuuden muutoksista tuli esille sekä negatiivisia, että positiivisia ajatuksia.

Moni vastaaja kertoi ajatelleensa yleisesti, että seksuaalielämä tulee muuttumaan, mutta ei ollut määritellyt muutosta ajatuksissaan tarkemmin. Kaksi vastaajista taas olivat ajatelleet, ettei raskaus muuta seksuaalielämää mitenkään. Vain yksi vastaaja kertoi, ettei ollut ollenkaan ajatellut raskauden vaikutusta.

Raskauden vaikutuksista seksuaalielämään enemmistön ajatus oli, että seksin määrä tulee vähenemään. Yksi vastaajista kertoi ajatelleensa, että seksiä tulisi olemaan enemmän kuin

ennen raskautta. Toisaalta kaksi vastaajaa ajattelivat, ettei seksuaalielämä tulisi muuttumaan ollenkaan raskauden aikana.

Ajattelin että seksin määrä tulee vähenemään.

Ajattelin, että tulisi pitkä, jopa kuukausien tauko.

Kuvittelin: olisi enemmän ja erilaista seksiä.

Ajattelin että seksielämä ei muuttuisi.

Raskauden aiheuttamia naisen kehon muutoksia miehet olivat pohtineet vastauksissaan. Ajateltiin, että puoliso tarvitsisi raskausaikana enemmän tukea, kuin ennen raskautta. Yksi vastaajista totesi, että parempi laittaa omat halut syrjään ja kuunnella enemmän puolison tunteita. Toinen vastaaja piti tärkeänä sitä, että on puolisonsa tukena raskauden tuomissa kehonmuutoksissa.

Kyselylomakkeen kysymys viisi, jossa kysyttiin synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuden muutokseen liittyviä ajatuksia, sai vastaajat pohtimaan aihetta monipuolisesti. Suurimmaksi teemaksi vastaajien keskuudessa nousi, että seksielämän ajateltiin synnytyksen jälkeen muuttuvan. Synnytyksen ajateltiin tuovan mukanaan useita fyysisiä muutoksia naisen kehoon. Kuitenkin suurimpana muutokseen johtavana tekijänä ajateltiin olevan syntynyt lapsi.

Itse synnytyksen ajateltiin tuovan väliaikaisia muutoksia seksuaalielämään. Vastauksissa useat pohtivat synnytyksen jälkeen seksin olevan jonkin aikaa tauolla.

Seksielämä syntymän jälkeen voi olla hetken tauolla, --.

Jännitti se, että miten pitkä tauko tulee synnytyksen jälkeen.

Synnytyksen tuomat fyysiset muutokset naisen kehossa nousivat monessa vastauksessa esille. Yksi vastaajista mainitsi pohtineensa, miten paljon naisen alapää löystyy synnytyksessä. Useampi vastaaja totesi ajatelleensa, että puolisoa tulisi tukea esimerkiksi antamalla aikaa kehon fyysisten muutosten hyväksymiseen sekä huomioida puolison tunteita.

Synnytyksen myötä perheeseen tulee uusi jäsen, jonka tarpeet tulee huomioida ja niihin vastata. Miehet ajattelivat synnytyksen jälkeen lapsen tarpeiden huomioimisen aiheuttavan väsymystä, jonka takia seksiä olisi vähemmän. Uuden perheenjäsenen takia aikaa seksille olisi myös entistä vähemmän.

Jännitti se, että -- miten aina läsnä oleva lapsi tulee muuttamaan seksiä.

Väsymys ja palautuminen varmasti verottavat seksin määrää.

Jos tulee hyvä sauma niin vehtaillaan. Toivottavasti nuo edes joskus nukkuvat samaan aikaan ja minä olen hereillä.

Osa vastaajista ajatteli, että seksi tulisi aloittaa synnytyksen jälkeen varovaisemmin ja seksin yhdyntäkeskeisyys saattaisi jäädä aluksi taka-alalle. Eräs vastaaja mainitsi, että seksuaalielämää tulisi yhdessä opetella uudelleen. Vastaajat pääsääntöisesti ajattelivat, että seksuaalielämä alkaisi normalisoitua pikkuhiljaa synnytyksen jälkeen.

Tauon pituus riippuu synnytyksen aiheuttamista vaurioista ja uudelleen aloitus varovaisemmin.

Seksielämä syntymän jälkeen voi olla hetken tauolla, ja seksisuhdetta ja yhteistä seksuaalisuutta saattaa joutua opettelemaan uudelleen

Kuvitelma: Palaisi entiselleen

6.3 Isien ja tulevien isien kokemuksia seksuaalisuuden muutoksista

Vastaajat toivat kokemuksissaan esiin paljon samankaltaisia asioita, kuin mitä he kertoivat ajatelleensa seksuaalisuuden muutoksista raskauden ja synnytyksen myötä. Kokemuksia kuvaillessaan vastaajat toivat esiin enemmän tunteita, kuin ajatuksia kuvaillessaan. Kokemuksia kuvailtiin myös laajemmin kuin ajatuksia. Seksuaalielämän vaikutus parisuhteeseen ja sen onnellisuuteen tuli esiin osassa vastauksissa. Vastaajat totesivat toimivalla seksuaalielämällä olevan positiivinen vaikutus parisuhteeseen ja perheen arkeen. Vastaavasti eräs vastaajista kertoi, kuinka seksuaalielämän ongelmat ovat johtaneet eroon.

Vastauksista oli löydettävissä samankaltaisuuksia isien kokemuksissa. Moni vastaaja kuvasi raskauden aikana fyysisten muutosten vaikuttaneen seksuaalielämään. Vastauksissa

seksuaalielämää vaikeuttavina tekijöinä mainittiin odottavan äidin limakalvojen kuivuus, kivut, pahoinvointi ja haluttomuus.

Yhdyntäkerrat vähenivät limakalvojen ollessa kuivat.

Hän ei vaan halua kipujen takia juurikaan seksiä, toisin kuin silloin jollei olla raskaana.

Pahoinvoinnin vuoksi seksiä oli ensin harvemmin, --.

Vastaajat toivat esiin kokemuksia puolison muuttuvan ja muuttuneen kehon vaikutuksista seksuaalielämään. Moni vastaaja kuvasi kasvavan vatsan muuttaneen ja yksipuolistaneen mahdollisia seksiasentoja. Eräs vastaajista kuvaili kehon muutosten vaikuttaneen haitallisesti puolison kehonkuvaan vaikuttaen myös negatiivisesti heidän seksuaalielämäänsä.

-- rouvaa ei voinut laittaa vatsalleen jossain vaiheessa ja samoin se, että jossain vaiheessa seksiä piti harrastaa hyvin pystyssä asennossa, jotta en painanut vatsaa.

Loppua kohti vaihtoehtojen määrä asennoissa väheni ison mahan takia.

Lähinnä muuttui asentojen osalta.

Asentojen vaihtelu ei tuntunut puolisoista hyvältä.

-- puoliso ällöttyi kehostaan.

Isistä osa koki huonoa omatuntoa omasta nautinnostaan, jos se aiheuttikin tahatonta kipua puolisolle. Eräs vastaajista kertoi pelänneensä, että seksi aiheuttaa supistuksia ja siten kipua puolisolle. Raskaus aiheutti vastaajille epävarmuutta ja varovaisuutta seksiin.

Eräs vastaajista kuvasi raskauden kadottaneen tietynlaisen rutiinin seksuaalielämästä. Rutiinin kadottua puolison tyydyttäminen seksuaalisesti vaikeutui. Osa vastaajista koki, että seksuaalielämästä keskustelu vaikeutui raskausaikana, kun erilaisia muutoksia tai ongelmia ilmeni. Muutokset seksuaalielämässä aiheuttivat osalle vastaajista mielipahaa. Tämän he kokivat mahdollisesti syynä keskustelun vaikeutumiseksi. Isät kuvasivat muutosten vaikuttaneen heidän toimintaansa, esimerkiksi aloitteiden tekeminen seksiin vähentyi.

Harventunut seksielämä myös johti jonkinlaiseen "rutiinin katoamiseen" ja sitä kautta vaikeuksiin tyydyttää puolisoani samaan tapaan kuin ennen, mikä harmitti tosi paljon, --

-- harmi saattoi jossain määrin hankaloittaa seksuaalisuudesta puhumista välillämme, vaikka yleensä olemme kommunikoineet aihepiiristä avoimesti.

Päätin, että harrastamme seksiä silloin kun puolisoni olisi siihen valmis.

Monilla seksin määrän väheni raskausaikana, kuten vastaajat olivat ennen raskautta ajatelleetkin. Raskauden aiheuttamien muutosten myötä moni mainitsi puolison tarvinneen enemmän tukea ja huomioonottamista. Tärkeänä pidettiin, ettei puolisoa painostettu seksiasioissa.

Eräs vastaajista kertoi seksuaalielämän vilkastuneen aiemmasta puolison ollessa raskaana. Toinen vastaaja kertoi, että olivat puolisonsa kanssa harrastaneet ensimmäisen kerran ryhmäseksiä raskauden aikana. Seksi nähtiin myös muunakin kuin vain yhdyntänä. Yksi vastaajista kertoi hankkineensa puolisonsa kanssa seksileluja seksuaalielämänsä tueksi, kun raskaus esti yhdynnän.

Seksi muutakin kuin akti, se on koskettelua ja hellyyttä, jota meillä oli paljon.

[Seksiä oli] useammin kuin ennen raskautta.

Yksi vastaaja totesi, ettei raskaus tuonut heidän seksuaalielämäänsä mitään muutoksia. Osalla vastaajista seksuaalielämä muuttui jossain vaiheessa raskautta, mutta alkoi palautua normaalimmaksi synnytyksen lähestyessä. Monessa vastauksessa tuotiin esille, että vaikka seksuaalielämä koki muutoksia, miesten halut ja seksuaalinen nautinto pysyi hyvänä.

Jännittävää kyllä seksielämä alkoi palautua normaalimmaksi sitä mukaan, kun synnytys lähestyi.

Harrastimme silti seksiä säännöllisesti ja ainakin itse nautin seksistä paljon.

Mutta vaikka kerrat olivat harvassa, silti se oli aina todella hyvää.

Halusin häntä yhtä paljon kuin ennenkin.

Synnytyksen jälkeiset kokemukset seksuaalisuuden muutoksista olivat hyvin samankaltaisia keskenään. Kokemuksista löytyi samoja teemoja, mitä isät kuvasivat ajatelleensa ennen synnytystä. Synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen vaikutti puolison muuttunut kehonkuva, mutta suurimman muutoksen teki syntynyt lapsi.

Lapsen kuvattiin vaikuttaneen vahvasti vastaajien seksuaalielämään. Lapsi toi mukanaan väsymystä ja uupumusta, jonka takia seksi ei ollut ensimmäisenä mielessä. Lähes kaikki vastaajista kokivat seksin olevan aikataulutetumpaa ja spontaani seksi vähentyi. Eräs vastaajista kertoi elämän prioriteettien muuttuneen lapsen syntymän myötä. Osalla seksin aikatauluttaminen ja seksin harrastaminen mahdollisuuden tullen aiheuttivat paineita. Osa vastaajista kuvasi, että mahdollisuudet seksin harrastamiselle olivat hyvin vähäiset, varsinkin jos perheessä oli useampi kuin yksi lapsi.

-- univaje on melko suuri, ja seksuaalisuus on ehkä niitä asioita, jotka ensimmäisenä hetkeksi unohtuvat, kun kaikki ei mahdu kerralla lautaselle.

Ei osannut syttyä kuin automaattilla jos muksu nukahti ja oltiin molemmat hereillä. Tuntui että teki mieli vaan nauttia siitä hetkestä ja maata hiljaa paikallaan ennemmin kuin alkaa seksiä harrastamaan.

Pitää odottaa iltaan, että vauva nukkuu ja sitten ollaan jo niin väsyneitä että jätetään väliin.

Pysyvä muutos toki on, että seksi ei ole enää niin spontaania ja liittyy käytännössä aina lapsen nukkumiseen.

Toisen lapsen syntymä teki siitä huomattavasti hankalampaa, kuten odotimme. Käytännössä meillä harrastetaan seksiä silloin, kun esikoinen on hoidossa ja vauva nukkuu.

Oikeastaan kun olin hyväksynyt sen, etten ole tärkein asia maan päällä, niin seksin väheneminen oli ihan okei.

Synnytyksestä palautuminen ja uuteen elämänvaiheeseen sopeutuminen vaikutti parisuntien seksuaalielämään. Synnytyksen jälkeen seksuaalielämään tuli tauko, joka kesti toisilla jälkivuodon ajan ja toiset aloittivat yhdynnän vasta jälkitarkastuksen jälkeen. Synnytyksen jälkeen seksi aloitettiin varovaisesti ja puolison tuntemuksia kuunneltiin. Muutama vastaajista kertoi, että seksin määrä synnytyksen jälkeen oli hyvin vähäistä. Tärkeänä koettiin avoin keskustelu tilanteesta ja kaksi vastaajaa totesikin avoimen keskustelun jälkeen seksuaalielämän lähteneen elpymään. Eräs isä mainitsi, että seksiin liitetyistä suorituspainesta luopuminen paransi tilannetta. Moni myös kuvasi, että kun uuteen elämäntilanteeseen tottui, seksuaalielämäkin lähti normalisoitumaan.

Seksitön pätkä oli 10 päivää, eli jälkivuodon verran.

Alkuun seksi oli varovaista, kun rouvaa ahdisti oma muuttunut vartalo.

Ensin siinä meinasi käydä niin että seksi väheni, mutta sitten me käytiin asiaa keskenämme läpi ja älyttiin harrastaa vähemmän suorittavaa seksiä niin sen aloittaminen ei tuntunut raskaalta.

-- alkuun tuli tauko kuten ajattelinkin, mutta sen jälkeen on normaalisti.

Vähitellen se palasi normaaliin ja sitä on paljon.

Ja kun vauhtiin taas päästiin, niin hyviä juttuja alkoi tapahtumaan ja arkin rentoutui koko perheen osalta.

6.4 Isien tuen tarve neuvolassa

Kyselylomakkeessa kartoitettiin kysymyksellä kahdeksan, olivatko vastaajat olleet puolisonsa kanssa äitiysneuvolassa. Vastaajista kaikki paitsi yksi oli ollut äitiysneuvolan vastaanotolla mukana kolme kertaa tai useammin. Yksi vastaajista ei ollut ollut kertakaan puolisonsa kanssa neuvolassa.

Kysymyksellä seitsemän haluttiin saada selville pariskuntien keskinäistä kykyä keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Kaikki vastaajat pystyivät keskustelemaan puolisonsa kanssa aiheesta. Suurin osa vastaajista eli kahdeksan isää kokivat keskustelemisen olevan avointa ja helppoa. Melko helpoksi seksuaalisuudesta keskustelun koki viisi vastaajaa ja kolme vastaajista valitsi vaihtoehdon ”kunhan alkuun pääsee”.

Kysymys yhdeksän keräsi isien kokemuksia siitä, olivatko he mielestään saaneet tarpeeksi tietoa neuvolan terveydenhoitajalta aiheeseen liittyen. Suurempi osa vastaajista eli kymmenen isää vastasi, etteivät olleet saaneet tarpeeksi tietoa ja tukea. Kuusi isistä koki saaneensa tarpeeksi tietoa ja tukea.

Vastaajilta kysyttiin myös, millaista tietoa ja tukea he olivat saaneet neuvolan terveydenhoitajalta. Kuusi heistä vastasi, että oli kokenut saaneensa tarpeeksi tietoa ja tukea. Kaksi vastaajaa taas kertoi, ettei ollut saanut terveydenhoitajalta mitään tietoa tai tukea, mutta eivät olleet sitä kaivanneetkaan. Muut tarpeeksi tietoa ja tukea saaneet kuvasivat saaneensa terveydenhoitajalta tietoa esimerkiksi siitä, että seksuaalielämä voi muuttua mihin suuntaan tahansa, ja seksistä saattaa tulla taukoa niin raskauden aikana kuin synnytyksen jälkeenkin. Terveydenhoitaja oli kertonut seksin aloittamisesta synnytyksen jälkeen, sekä soveltuvista ehkäisy tavoista. Myös naisen kehon muutoksista oli saatu tietoa.

Suurin osa vastaajista, jotka eivät kokeneet saaneensa tarpeeksi tietoa tai tukea, vastasivat etteivät olleet saaneet terveydenhoitajalta ollenkaan tietoa tai tukea aiheeseen liittyen. Eräs vastaaja kertoi, että terveydenhoitaja oli ainoastaan maininnut, että seksuaalielämä tulee muuttumaan. Toinen vastaaja totesi, että tukea ja tietoa sai terveydenhoitajalta, jos sitä itse kysyi.

Nämä kysymykset pohjasivat vastausta kyselylomakkeen kysymykseen yksitoista, jossa kartoitettiin, minkälaista tietoa tai tukea miehet olisivat kaivanneet neuvolan terveydenhoitajalta lisää. Kuusi isistä oli vastannut saaneensa tarpeeksi tietoa ja tukea terveydenhoitajalta. Heistä neljä vastasikin kysymykseen, etteivät kaivanneet mitään lisää. Kuitenkin kaksi näistä kuudesta vastaajasta toivat esille, että olisivat vielä halunneet lisää tietoa ja tukea.

Olisin toivonut, että hieman selkeämmin kerrotaisiin synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä, milloin minipillerit on mahdollista saada, pitääkö jälki-vuodon aikana käyttää kondomia.

Tukea vaimolle kehonkuvan muutoksissa. Psykologista, henkistä tukea. Faktatieto oli hallussa alusta asti, mutta tunteita ei juuri huomioitu.

Kolme isistä vastasi, etteivät kaivanneet mitään lisää terveydenhoitajalta, vaikka vastasivatkin aiempaan kysymykseen, etteivät mielestään saaneet tarpeeksi tietoa tai tukea. Kaksi vastaajaa ei osannut kertoa, millaista tietoa tai tukea olisivat kaivanneet lisää. Eräs vastaaja kaipasi lisää tietoa seksin aiheuttamista tuntemuksista, esimerkiksi supistuksista raskauden aikana. Isä olisi halunnut tietää, mitä näistä tuntemuksista voi seurata. Hän myös toivoi konkreettisia vinkkejä seksiasennoista, jotka toimisivat kasvavan vatsan kanssa. Toinen vastaaja olisi kaivannut, että terveydenhoitaja olisi tuonut esille muiden pariskuntien kokemuksia aiheeseen liittyen. Terveydenhoitajalta toivottiin myös yleisesti proaktiivista työtettä seksuaalisuuteen liittyen.

Eräs vastaajista oli aiemmin kyselyssä vastannut, ettei ollut mielestään saanut riittävästi tietoa tai tukea terveydenhoitajalta. Kuitenkin hän vastasi myöhemmin olleensa tyytyväinen terveydenhoitajalta saamaansa tietoon. Toinen vastaaja ei myöskään ollut kokenut saaneensa tarpeeksi tietoa tai tukea terveydenhoitajalta, mutta korosti myöhemmin, ettei ollut kaivannut nimenomaan seksuaalisuuden muutoksista lisää tietoa. Vastaajan tiedon tarve liittyi siis toiseen asiaan, jota hän ei kuitenkaan tuonut vastauksessaan esille.

Terveydenhoitajamme kertoi asiat hyvin ja saimme kysyä, jos jokin mietytti.

En mitään [seksuaalisuuden] muutoksista. Pitää olla idiootti jollei tajua, ettei kaikki jatku kuten ennen. Se että miten se jatkuu, on kiinni niin monista asioista --

Yksi vastaajista oli pohtinut, miten terveydenhoitaja voisi olla pariskuntien tukena seksuaalisuuden muutoksiin liittyen. Hän pohti, että terveydenhoitajan tulisi mahdollisimman neutraaleilla kysymyksillä pyrkiä löytämään se taso, jolla pariskunnan kanssa seksuaalisuudesta on luontevaa keskustella. Vastaaja totesi ihmisten käsitysten seksistä ja seksuaalisuudesta olevan hyvin erilaisia, jonka vuoksi terveydenhoitajalla ei voi olla mitään ”valmista pakettia” asiasta keskusteluun, joka voisi ottaa seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden monimuotoisuuden huomioon.

6.5 Terveydenhoitajan keinot tukea pariskuntia

Tulososiossa tarkasteltiin vastaajien ajatuksia ja kokemuksia liittyen seksuaalisuuden muutoksiin raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Miesten kuvaamia ajatuksia tuli paljon esille myös heidän kuvaamissa kokemuksissaan. Useimmiten mainittiin seksin määrän väheneminen niin raskauden aikana, kun synnytyksen jälkeen sekä ajatuksissa, että kokemuksissa. Tämä kertoo, että joidenkin vastaajien ajatukset kävivät myöhemmin toteen kokemuksien muodossa. Miehet eivät tuoneet ajatuksissaan esille juuri ollenkaan seksuaalisuuden muutoksiin liittyviä tunteita. Tunteet tulivat esille enemmän kokemuksista kerrottaessa.

Ajatuksissa sekä kokemuksissa nousi esiin puolison huomioiminen. Monet vastaajat olivat ajatelleet, että puoliso tarvitsee erityistä tukea raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen kehon muutosten hyväksymisessä. Kokemuksissa miehet kuvasivat erilaisia tapoja, millä olivat puolisoitaan tukeneet. Näitä olivat esimerkiksi ajan antaminen, puolison kuunteleminen, omien halujen syrjään asettaminen sekä painostuksen välttäminen.

Kokemuksissa nousi esiin myös seksuaalisuudesta keskustelun tärkeys. Avoimen keskustelun avulla seksuaalielämää saatiin osalla vastaajista käynnistymään uudelleen synny-

tyksen jälkeen. Tuloksista voisi nostaa esille, että seksuaalisuus ja seksuaalielämä muutuivat jollain tavalla lähes jokaisen vastaajan kohdalla joko raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen.

Terveydenhoitajan rooli muutosten tukijana vaihteli vastaajien kesken suuresti. Osa vastaajista olisi kaivannut terveydenhoitajalta tukea ja tietoa huomattavasti enemmän. Osa taas ei nähnyt terveydenhoitajan olevan merkittävässä roolissa muutosten tukijana. Eräs isistä mainitsi seksuaalisuuden olevan aiheena arka, jonka takia toivoi terveydenhoitajalta proaktiivista tukea. Seksuaalisuus kuuluu jokaiseen parisuhteeseen jollakin tavalla. Tämän takia terveydenhoitajan tulisi ottaa seksuaalisuus ja sen muutokset jokaisen parisunnan kanssa puheeksi.

Terveydenhoitajalta isät toivoivat faktatietoa muun muassa hormonien heittelystä raskauden aikana sekä odottavan äidin että isän kohdalla, tietoa naisen kehon muutoksista sekä supistusten seurauksista raskausaikana. Seksuaalielämän aloituksesta synnytyksen jälkeen ja soveltuvista ehkäisy tavoista toivottiin myös tietoa. Terveydenhoitajalla tulisi siis olla laaja näyttöön perustuva tietopohja liittyen mainittuihin asioihin, jotta voisi tukea pariskuntia raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Näyttöön perustuvan tiedon lisäksi eräs isä kaipasi terveydenhoitajalta konkreettisia neuvoja liittyen esimerkiksi toimiviin seksiasentoihin raskausaikana.

Eräs isä kaipasi terveydenhoitajalta myös henkistä tukea puolisolleen muuttuvan kehon kanssa. Hän kuvasi puolisonsa kehonkuvan muuttuneen negatiiviseksi raskauden ja synnytyksen myötä ja toivoi, että terveydenhoitaja olisi ottanut ohjauksessa myös puolison tunteet aiheesta huomioon. Terveydenhoitajalta mainittiin kaivattavan myös muiden pariskuntien kokemuksia, eli välillisesti toivottiin vertaistukea. Terveydenhoitajalta voi olla helpompi kysyä muiden kokemuksista, kuin esimerkiksi suoraan ystävältä tai tuttavapariskunnalta aiheen intiimiyden takia.

Eräs isä mainitsi, että terveydenhoitajan kanssa vallitsi avoin ilmapiiri, jolloin seksuaalisuuteen liittyvistä askarruttavista asioista saattoi kysyä helposti. Terveydenhoitajan on tärkeää olla keskustelun avaaja seksuaaliasioissa ja antaa lupa aiheesta kysymiseen, sillä harvoin pariskunta tuo aiheen itse esille. Toinen vastaaja toi esiin, että terveydenhoitajan saattaa olla haastavaa löytää luonteva taso, jolla erilaisten ja eri lähtökohdat omaavien pariskuntien kanssa voi aiheesta keskustella. Eräs isä mainitsi, että aihetta tulisi käsitellä

asiakaslähtöisesti. Tässä tuleekin esiin terveydenhoitajan työn haastavuus, sillä terveydenhoitajan tulisi mukauttaa seksuaaliohjaus jokaiselle pariskunnalle sopivalle tasolle. Yksi isistä mainitsi yksilöllisen tason löytämiselle ratkaisuksi mahdollisimman vähän tungettelevien kysymysten esittämisen.

Tärkeäksi isät kokivat seksuaalisuudesta keskustelemisen puolisonsa kanssa. Tutkimukseen vastanneet isät pitivät seksuaalisuudesta keskustelua yleisesti melko helppona. Joillain esimerkiksi raskauden aikaiset ongelmat seksuaalisuudessa vaikeuttivat keskustelua. Terveydenhoitajalta toivottiinkin tukea parikunnille aiheesta keskusteluun. Eräs tutkimukseen vastannut isä olisi toivonut, että terveydenhoitaja olisi korostanut seksin tärkeyden merkitystä ja antanut vahvaa tukea sen aloittamiseen synnytyksen jälkeen. Tässä tapauksessa terveydenhoitaja olisi voinut antaa pariskunnalle työkaluja aiheesta keskustelemiseen. Terveydenhoitaja voi avata keskustelua pariskunnan välille esimerkiksi erilaisilla lomakkeilla tai kysymyksillä vastaanotolla.

Seksuaalisuudesta keskusteleminen vaatii terveydenhoitajalta vahvaa tietopohjaa sekä hyvää asiakaslähtöisen ohjauksen taitoa. Terveydenhoitajan tulisi myös olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa, jotta aiheesta keskustelu sujuisi luontevasti. Tärkeintä on, että terveydenhoitaja ottaa seksuaalisuuteen liittyvään ohjaukseen hyvin yksilöllisen lähestymistavan ja kuulostelee millä tasolla pariskunta asiasta haluaa keskustella. Terveydenhoitajan roolit tukemassa pariskuntien seksuaalisuutta ovat tiedonantaja, työkalujen tarjoaja, keskustelun herättäjä ja yksilöllinen tukija.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen on lähtökohtaisesti tuotettava uutta tietoa ja siitä tulee olla jonkinlaista hyötyä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218; Vilkka 2015, 31). Opinnäytetyön ajateltiin tuottavan terveydenhoitajille uutta tietoa, miten tukea isiä paremmin äitiysneuvolassa seksuaalisuuden muutoksiin liittyen, jotta he voivat hyödyntää sitä omassa työssään. Opinnäytetyön viitekehyksessä on käytetty kotimaisia ja kansainvälisiä artikkeleita, tutkimuksia sekä kirjallisuutta. Viitekehyksessä on käytetty pääasiassa tuoreita eli alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Suomalaisia lähteitä läpikäydessä huomattiin, että aihetta Suomessa tutkii pitkälti Väestöliiton tutkimusprofessori Osmo Kontula. Kontulan vahvan edustuksen vuoksi hänen tutkimuksensa ovat myös laajasti edustettuna opinnäytetyön viitekehyksessä.

Tutkimusta tehdessä on tärkeää noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkijan on siis noudatettava rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta tutkimustyössään ja tulosten raportoinnissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.) Opinnäytetyön tutkimusta tehdessä on käytetty hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Opinnäytetyön raportti on kirjoitettu selkeästi ja ymmärrettävästi, sekä tutkimuksessa tehdyt päätökset ovat perusteltu lukijalle. Nämä lisäävät Tuomen ja Sarajärven (2009, 141) mukaan tutkimuksen luotettavuutta, sillä se ehkäisee lukijan väärinymmärryksiä.

Tutkijan tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta jokaisen tekemänsä päätöksen kohdalla (Vilkka 2015, 197). Tutkimuksessa tulee käyttää soveltuvia tiedonhankintamenetelmiä, jotta se toisi luotettavan aineiston (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 113). Opinnäytetyön tutkimuksessa on hyödynnetty sosiaalista mediaa tutkimukseen osallistujien löytämisessä sekä kyselylomakkeen jakamisessa. Terkamo-Moisio, Halkoaho ja Pietilä (2016) toteavat artikkelissaan, että tutkijoita kannustetaan nykypäivänä hyödyntämään sosiaalista mediaa tieteellisissä tutkimuksissa. Tutkimuksen toteutus sosiaalisessa mediassa mahdollistaa vaivattoman ja taloudellisesti edullisen tutkimusjoukon tavoittamisen. Kustannustehokkuuden lisäksi reaaliajassa liikkuva tieto tutkittavien ja tutkijoiden välillä on myös ajankäytön kannalta edullista. (Teramo-Moisio ym. 2016, 141.)

Tutkimusetiikassa tärkeää on tutkimukseen osallistujien itsenäinen ja tietoinen suostumus osallistua tutkimukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217). Sosiaalisen median kautta tehtävässä tutkimuksessa korostuu tutkimukseen osallistujan vapaaehtoisuus. Osallistujien vapaaehtoisuus voidaan yhdistää myös vastausten autenttisuuteen. Tämä lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. Sosiaalisen median ympäristöt ovat jatkuvasti muutoksessa, jonka takia sosiaalisessa mediassa toteutetun tutkimuksen eettisyyttä on haastava arvioida. Sosiaalisen median hyödyntämistä tutkimuksissa on tutkittu verraten vähän eikä yksiselitteisiä ohjeita sen hyödyntämiselle ole olemassa. Tämä velvoittaa tutkijoita analysoimaan eettisyyttä tutkimuksen eri vaiheissa ja tekemään päätöksiä tilanteen mukaan. (Terkamo-Moisio ym. 2016, 141.)

Tutkimuksen havaintojen luotettavuutta tarkastellessa tulee esille niiden puolueettomuus. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on väistämättä tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija, jolloin puolueettomuuteen saattaa vaikuttaa esimerkiksi tutkijan sukupuoli, ikä, kansallisuus tai virka-asema. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Opinnäytetyön puolueettomuutta edistää se, että sillä on kaksi tekijää. Tutkimustulosten tulkinnassa on siis ollut mukana kahden eri tutkijan tulkinta ja näkemys.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää kyselylomakkeen neutraalius. Lomakekyselyssä siihen saattaa heijastua tutkijan oma käsitys tutkittavasta aiheesta, jolloin tutkimukseen osallistujat myös saattavat peilata omat vastauksensa tutkijan käsityksiin. Tämän vuoksi lomakkeen kysymysmuotoihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Vilkkä 2015, 127.) Opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen kysymykset olivat neutraaleja. Vilkkä (2015, 130) toteaa, että kysymykset tulisi testata ennen lomakkeen vastattavaksi jättämistä. Opinnäytetyön kysely testattiin opponenteilla sekä eräässä opinnäytetyön seminaarissa, joiden perusteella sitä myös paranneltiin ennen julkaisemista.

Tutkimusetiikan mukaan tutkijan on pyrittävä minimoimaan haitat ja riskit, joita tutkimus saattaisi osallistujalle aiheuttaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Opinnäytetyön tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita hyvin sensitiivisistä sekä henkilökohtaisesta aiheesta, jonka takia osallistujien anonymiteetti sekä yksityisyydensuoja korostuvat. Tutkittavien yksityisyyttä voidaan suojella esimerkiksi rekrytoimalla osallistujia rajatuista ryhmistä (Terkamo-Moisio ym. 2016, 142). Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin jakamalla kysely suljettuihin ryhmiin ajatellen vastaajien yksityisyydensuojaa sekä mahdollisimman osuvan kohderyhmän valikoitumista tutkimuksen osallistujiksi. Tämä lisää

tutkimuksen eettisyyden lisäksi myös tutkimuksen luotettavuutta, sillä vastaajat ovat varmasti aiheen kannalta sopivia. Toisaalta ei voida olla varmoja, onko opinnäytetyön otos esimerkiksi yhteiskunnallisesti kuinka monipuolinen. Tarkkaa tietoa ei esimerkiksi ole siitä, millaisessa sosioekonomisessa asemassa tutkimukseen osallistuneet isät ovat.

Laadullisen tutkimuksen raportissa käytetään usein autenttisia ilmaisia aineistosta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Alkuperäiset ilmaiset tulosten raportointiosiossa asettavat tutkijat tilanteeseen, jossa tutkijoiden tulee toimia niin, että aiheuttavat tutkittaville mahdollisimman vähäistä haittaa (Terkamo-Moisio ym. 2016, 142). Ilmaisut on siis hyvä muuttaa yleiskielelle, jotta vastaajien anonymiteetti säilyy vahvana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Opinnäytetyössä on toimittu näin vastaajien anonymiteetin suojelemiseksi.

Terkamo-Moision ym. (2016, 142) artikkelissa todetaan, että vaikka tutkimukseen osallistuja ja sosiaalisen median käyttäjä tietää vastaavansa tutkimukseen jonka tulokset mahdollisesti julkaistaan, saattaa hän pitää vastaustaan siitä huolimatta yksityisenä. Tieto tutkimusaineiston hyödyntämisestä ja julkaisemisesta saattaa helposti jäädä lukematta ja ymmärtämättä, jos tutkimustiedotteen sisältöön ei tutustuta kunnolla (Terkamo-Moisio ym. 2016, 142). Tämä saattaa asettaa tutkimuseettisen ongelman opinnäytetyön tutkimuksessa, vaikka tutkimukseen osallistujat tietävät millaiseen kyselyyn vastaavat ja missä tutkimustulokset julkaistaan. Tutkimuksen toteutuksessa tehtiin kuitenkin tutkimuseettisen pohdinnan tuloksena päätös, että saatekirje (LIITE 1) avautuu ennen kyselyä, eikä kyselyyn pääse ennen saatekirjeen lopussa olevaa ”kyselyyn”-painiketta. Saatekirjeestä tehtiin lyhyesti ja ytimekkäästi informatiivinen, siinä korostettiin tutkimuksen vapaaehtoisuutta sekä anonymiteettia. Saatekirjettä laatiessa pidettiin kohderyhmä mielessä, jotta siitä tulisi mahdollisimman mielenkiintoa herättävä. Nämä asiat oletettavasti kasvattavat tutkimustiedotteen tärkeää asemaa ja edesauttavat tutkimukseen osallistuvien mielenkiintoa lukea tutkimustiedote. Näin ollen riski tutkimuseettiselle ongelmalle on pienempi.

Kyselyyn vastasi vain kaksi isää, joiden lapsi ei ollut vielä syntynyt ja näin ollen heillä ei vielä kokemuksia ollut synnytyksen jälkeisistä seksuaalielämän muutoksista. Myös raskauden aikaiset seksuaalielämän muutokset ovat vielä tuoreena mielessä. Muiden isien kohdalla tutkimuksen luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, ettei pystytä osoittamaan kuinka paljon jo koetut kokemukset ovat muokanneet mahdollisesti ennen kokemuksia mielessä olleita ajatuksia. Osalla isistä on myös aikaa kulunut siitä, kun ovat tällaisessa

tilanteessa olleet, joten tämäkin saattaa vääristää muistikuvia ajatuksista sekä kokemuksista.

7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata isien ja tulevien isien näkökulmasta ajatuksia, kuvitelmia ja kokemuksia seksuaalisuudesta ja sen muutoksista raskauden ja synnytyksen myötä. Tutkimuksen aineisto vastaa hyvin tutkimuskysymyksiin, ja teoreettinen viitekehys ja tutkimuksen aineisto tukevat hyvin toisiaan. Näistä löytyy runsaasti yhtäläisyyksiä, teoreettisen viitekehyn avulla tutkimuksen isien ajatuksia ja kokemuksia voidaan ymmärtää vielä syvemmin ja paremmin. Mielenkiintoista on, että isien kokemukset vastasivat melko hyvin isien aiemmin olemassa olleita ajatuksia ja kuvitelmia. Sitä, onko kokemuksilla vaikutusta ajatusten ja kuvitelmien muuttumiseen, ei kuitenkaan voida osoittaa. Mielenkiintoista on myös se, että osa isien vastauksista eroavat hyvinkin paljon valtaosan vastauksiin. Tässä tulee hyvin ilmi myös teoreettisessa viitekehyksessä mainittu seksuaalisuuden moninaisuus sekä yksilöllisyys ajatuksissa ja kokemuksissa. Seksuaalisuus merkitsee ja tarkoittaa ihmisille eri asioita, se voidaan myös käsittää eri tavoin. Tutkimuksen aineistossakin toivotaan terveydenhoitajan ottavan ohjauksessaan huomioon seksuaalisuuden monimuotoisuus.

Raskauden aikana seksuaalielämä muuttuu usein naisen hormonaalisten muutosten vuoksi. Nämä hormonaaliset muutokset voivat näkyä väsymyksenä, haluttomuutena, pahoinvointina, oksenteluna, mielialan herkistymisenä, limakalvojen kuivuutena tai kipuna. Seksi voi myös aiheuttaa supistelua, ja seksiasentoja saattaa joutua soveltamaan kasvavan vatsan ollessa tiellä. Nämä muutokset luonnollisesti laskevat kokemusta seksuaalielämän tyydyttävyydestä. (Hovatta 2011, 140, 141; Ryttyläinen-Korhonen 2011, 8; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016; Kontula 2016, 96; Afshar ym. 2017, 25.) Parien seksuaalinen aktiivisuus laski Olssonin ym. (2010, 716) tutkimukseen osallistujilla merkittävästi raskauden aikana ja tämä aktiivisuus nousi vain vähäisesti ensimmäisen vauvavuoden aikana. Myös Kontulan (2010, 78) aineistosta nousee esiin isien kokemukset seksuaalisen aktiivisuuden vähentymisestä lapsen hankinnan myötä.

Fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia raskauden ja synnytyksen myötä isät tuovat opinnäytetyön tutkimuksessa esiin ajatuksina sekä kokemuksina. Aineistosta nousee vahvasti esiin

se, että suurin osa vastaajista pitää näitä luonnollisina muutoksina jotka tulevat väistämättä eteen, lukuun ottamatta muutamaa vastaajaa, jotka eivät odottaneet seksuaalielämän muuttuvan millään tavalla. Tilanne on kuitenkin uusi, ja kuten Bildjuschkinin ja Ruuhilahden (2016) artikkelista nousee esiin, muutokset voivat hämmentää niin äidin kuin isänkin mieltä. Opinnäytetyön tutkimuksen tulosten mukaan terveydenhoitajalta kaittaisiin tietoa näistä muutoksista, joten voisi olla paikallaan terveydenhoitajana ottaa jokaisen kanssa puheeksi seksuaalielämän muuttuminen, ja näin ollen antaa lupa puhua mieltä askarruttavista asioista sekä antaa työkaluja keskustelun avaamiseen myös parin välillä. Tämä voisi viestittää pareille, että seksuaalielämän muutokset ovat normaaleja ja niistä on lupa puhua.

Olssonin ym. (2010, 720) tutkimukseen osallistuneilla isillä oli hyvin samankaltaisia ajatuksia kuin opinnäytetyön tutkimukseen osallistujilla: milloin on seksielämän aloittamisen aika, kuinka vauva tai perheen muut lapset vaikuttavat mahdollisuuksiin harrastaa seksiä, millaista seksielämä olisi synnytyksen jälkeen, miten seksuaalinen halu ja mieltymykset mahdollisesti muuttuvat ja millaisia fyysisiä muutoksia synnytys tuo tullessaan. Esimerkiksi ajatukset emättimen venymisestä synnytyksessä ovat tavallisia (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016) ja tätä miettivät myös osa opinnäytetyön tutkimuksen isistä.

Seksuaalisen kanssakäymisen aloittamisen ajankohta synnytyksen jälkeen nousee myös aineistosta esiin. Seksuaalinen kanssakäyminen aloitetaan keskimäärin 1–4 kuukautta synnytyksen jälkeen (Kontula 2010, 78). Opinnäytetyön tutkimuksessa useampi vastaaja kertoo ajatusten sekä kokemusten tasolla jälkitarkastuksen olevan hyvä mittari seksielämän aloittamiselle ja normalisoimiselle. Kuitenkaan varsinaista painetta tai stressiä eivät tutkimuksen isät koe seksielämän aloittamisen suhteen toisin kuin Olssonin ym. (2010, 721) tutkimuksen isät, joista osa stressasi seksielämän aloittamisen venymistä ajatellen, että mitä pidemmäksi tauko venyy, sitä vaikeampaa seksin aloitus uudelleen on. Uusi raskaus on mahdollinen synnytyksen jälkeen, joten ehkäisy on hyvä huolehtia kuntoon (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Ehkäisystä opinnäytetyön tutkimuksessa kertoo yksi isistä saaneensa yleisesti tietoa. Ehkäisystä olisi hyvä terveydenhoitajana muistaa kertoa myös isän kuullen esimerkiksi neuvolassa. Pelko uudesta raskaudesta nopeasti edellisen jälkeen voi alentaa seksuaalista halukkuutta (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016), tämän suuntaisia ajatuksia ei opinnäytetyön tutkimuksen isistä kukaan maininnut.

Mieltä voi painaa monenlaiset seksuaalielämään liittyvät asiat ja näitä voi olla vaikeaa tuoda esiin terveydenhoitajalle. Kuten Kallio ja Jussila (2010, 48–50) toteavat, omaa seksuaalisuutta voidaan pitää yksityisenä asiana eikä siitä haluta kertoa tai kysyä. Asioiden pohtimisesta huolimatta kukaan Olssonin ym. (2010, 720) tutkimuksen isistä ei ollut yrittänyt keskustella mieltä painavista asioista terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Yksi opinnäytetyön tutkimuksen vastaajista toteaaakin, että seksuaalisuus ja sen muutokset ovat aiheena arkoja. Terveydenhoitajana on tärkeää ohjata isät luotettavan tiedon äärelle esimerkiksi internetissä, jossa he voivat etsiä tietoa itsenäisesti asioiden ollessa ajankohtaisia ja saada vastauksia mieltä askarruttaviin asioihin, joita eivät välttämättä halua ottaa puheeksi vastaanotolla.

Useampi opinnäytetyön tutkimuksen isistä kokee seksuaalielämän muutosten aiheuttaneen mielipahaa, mutta tämä tulee vasta kokemuksissa esiin, ei ennalta olleiden ajatusten tasolla. Isät siis eivät olleet osanneet varautua siihen, että seksuaalielämän muutokset voisivat aiheuttaa negatiivisia tunteita ja mielipahaa ainakaan siinä määrin, miten ovat asian kokeneet. Tämän mielipahan koetaan vaikeuttavan myös keskustelua seksuaaliasioista puolison kanssa. Terveydenhoitajana on hyvä muistuttaa, että kaikenlaiset tunteet ovat normaaleita, ja niitä saa tuntea. Kuten Kruuskin (2018, 13) toteaa, puheeksi ottaminen ja tiedon antaminen ennakoivasti ja rauhassa voisi herätellä ajatuksia ja valmistaa paremmin tulevaan. Keskustelu seksuaalisuudesta tulisikin aloittaa jo raskauden alkuvaiheessa ja jatkaa keskustelua neuvolatapaamisten yhteydessä koko raskauden ajan (Olsson ym. 2010, 717; Kruus 2018, 13). Tämä voi helpottaa myös mahdollisten ongelmien ilmaantumisessa ongelmista puhumista niin vastaanotolla kuin parin kesken kotioloissakin.

Tutkimuksen aineistosta nousee esiin äidin kehonkuvan muutos negatiivisempaan suuntaan raskauden ja synnytyksen myötä sekä tämän negatiiviset vaikutukset seksuaalielämään. Odottava tai synnyttänyt äiti saattaa kokea, että kehon muutokset vaikuttavat oman halun lisäksi myös puolison haluihin vähentävästi (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016; Kruus 2018, 13). Onkin normaalia, että naisen kehon muutokset voivat tuntua myös puolisoista vieraalta. Miehen seksuaalisiin haluihin voi myös vaikuttaa pelko siitä, että yhdyntä vahingoittaisi sikiötä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.) Aineistosta ei kuitenkaan tämän suuntaisia ajatuksia tai kokemuksia nouse esiin, päinvastoin. Vastauksissa isät kertovat, että ovat kokeneet omien halujensa pysyneen ennallaan puolisoaan kohtaan, sekä kertovat tukeneensa puolisoa kehon muutosten hyväk-

symisessä. Tähän kaivattaisiin tukea myös terveydenhoitajalta, joten ehkä osa isistä saattaa kokea jopa avuttomuutta tai riittämättömyyttä puolison tukemisessa. Kuten Ryttyläinen-Korhonenkin (2011, 10) toteaa, kaippaa isäkin tällaisessa tilanteessa ymmärrystä ja tukea.

Olssonin ym. (2010, 720) tutkimuksessa käy ilmi sama ajatus kuin opinnäytetyön tutkimuksessa: miehet eivät odota seksuaalielämän palaavan ennalleen heti synnytyksen jälkeen, vaan siihen ajatellaan kuluvan aikaa. Lapsen tulon jälkeen aikaa ja energiaa jää parisuhteelle ja puolisolle usein vähemmän ja uusiin perherooleihin sopeutuminen voi luoda jännitteitä seksuaalielämään. Vauva saattaa myös aiheuttaa keskeytyksiä vanhempien intiimeihin kahdenkeskeisiin hetkiin. (Kontula 2009, 81; Kontula 2010, 76; Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10; Malinen 2011, 29; Luotonen 2014, 20; Kruus 2018, 13.) Opinnäytetyön tutkimuksessa tulevia isiä mietityttävät nämä asiat ja ne nousevat myös isien kokemuksista esiin seksuaalielämää muuttavina, laimentavina sekä häiritsevinä tekijöinä. Kontulan (2016, 72) mukaan miehet kaipaavat enemmän fyysistä läheisyyttä ja kokevat parisuhdeonnellisuuden laskua johtuen seksuaalielämän muutoksista, etenkin seksuaalielämän laimenemisestä.

Eräs opinnäytetyön tutkimuksen isistä mainitsee, että lapsen synnyttyä elämän prioriteetit muuttuvat ja kiireisen arjen sekä univajeen vuoksi lapsen nukahdettua haluaakin seksin harrastamisen sijaan vain maata paikallaan ja nauttia siitä. Seksin aikatauluttaminen koetaan myös haasteelliseksi, sillä haluja voi olla esimerkiksi mainitun univajeen ja kiireiden vuoksi hankala tavoittaa sopivan tilaisuuden tullen. Moni seikka häiritsee siis usein seksuaalielämää ja on normaalia, että seksuaalielämä koetaan helpommaksi jättää taka-alalle verrattuna moneen muuhun elämän osa-alueeseen. Vanhemmuuden roolin rinnalla parisuhdetta on kuitenkin tärkeää muistaa huoltaa: erotiikkaa ja toisen ihailua kaipaavat puoliset toisiltaan huolimatta seksuaalielämän muutoksista ja seksin vähenemisestä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016; Kruus 2018, 13). Ylimääräisistä suorituspainesta on opinnäytetyön tutkimuksen vastaajien mukaan hyvä päästää irti. Tällöin seksin harrastaminen ja aloitteiden tekeminen voivat tuntua vähemmän raskailta.

Tutkimuksessa nousee esiin eräs tärkeä seikka. Vaikka seksuaalielämä muuttuu, uutta yhteistä seksuaalielämää voidaan opetella uudelleen ja näin ollen seksuaalielämän muutoksia ei tarvitse nähdä vain negatiivisessa valossa. Kontulan (2010, 78) tutkimuksen mu-

kaan osa isistä ei koe seksuaalielämän muuttuneen juurikaan ja osa kokee seksuaalielämän jopa muuttuneen aiempaa paremmaksi. Kun näihin seksuaalielämän muutoksiin on valmistauduttu ja asennoiduttu esimerkiksi terveydenhoitajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta, eivät muutokset tule yllätyksenä. Kun parilla on tunne, että heillä on työkaluja vaikuttaa tilanteeseen, voi se luoda tunnetta tilanteen hallinnasta ja näin ollen kasvattaa tyytyväisyyttä huolimatta seksuaalielämän muutoksista.

Bildjuschkinin ja Ruuhilahden (2016) artikkelin mukaan puolison kanssa on hyvä pohtia seksin harrastamista, totuttuja seksitapoja ja seksuaalielämän muuttuessa mahdollisesti laajentaa näitä sekä pohtia, miten intiimiä läheisyyttä voi ylläpitää. Koskettelu, suutelu ja fyysinen läheisyys lisäävät onnellisuutta parisuhteessa (Kontula 2009, 89; Kontula 2016, 15–17, 81–82). Mielihyvää voi tuottaa esimerkiksi hyväilemällä käsin, suulla sekä erilaisilla seksivälineillä, jos esimerkiksi penis-emätinyhdyntä ei onnistu entiseen tapaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.) Näitä asioita myös tutkimukseen osallistuneet isät pohtivat. Vastauksista ilmenee myös positiivisia muutoksia seksuaalielämässä, esimerkiksi seksilelujen käyttöönotto, ensimmäistä kertaa ryhmäseksin harrastaminen raskausaikana ja seksielämän aktiivisuuden lisääntyminen. Toimivalla seksuaalielämällä nähdään vastaajienkin keskuudessa olevan vaikutusta koko perheeseen: kun seksuaalielämä toimii, rentouttaa se koko perheen arkea. Tämä vastaus on samansuuntainen kaikkien teoreettisen viitekehyksen tutkimusten ja lähteiden kanssa, jotka kuvaavat seksuaalielämän tyydyttävyyden vaikutusta parisuhteen onnellisuuteen.

Jotta seksuaalielämän muutoksiin voidaan valmistautua ja yhteistä seksielämää opetella uudelleen, täytyy siitä keskustella. Opinnäytetyön tutkimuksen isät kokevat seksielämästä puhumisen pääsääntöisesti helpoksi. Olssonin ym. (2010, 721) tutkimuksen isät pitävät välttämättömänä seksistä keskustelemista parisuhteessa, oli seksielämä aktiivista tai ei. Parin on helpompi jakaa ajatuksiaan uudenaikaisessa tilanteessa, jos seksuaalielämään liittyvistä asioista on opittu keskustelemaan jo ennen raskautta ja viimeistään ensimmäisen raskauden aikana (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 8; Kruus 2018, 13). Parisuhteen onnellisuutta ja seksuaalista tyytyväisyyttä kasvattaa avoin kommunikaatio puolisoitten välillä, ja puhumalla ehkäistään seksuaaliongelmia tehokkaimmin. Jos ajatusten kanssa ei olla avoimia, seksuaalisen toiminnan välttelyn lisäksi saatetaan alkaa vältellä myös kaikesta muutakin hellyyttä. Puhumattomuus antaa myös tilaa puolison väärille tulkintoille asioista ja ajatuksista. (Kontula 2009, 89; Radoš & Vraneš 2015, 288; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016; Kontula 2016, 76, 79.)

Hellyyden, läheisyyden ja seksuaalisuuden osoittamisen vähentyessä puolisoa kohtaan vähenee myös tyytyväisyys parisuhteeseen (Halme 2009, 96; Kruus 2018, 13). Tämä voi johtaa jopa parisuhteen jatkumisen kyseenalaistamiseen (Halme 2009, 96). Joidenkin kohdalla lasten hankinta kasvattaa parisuhdeonnea, mutta toisille se taas voi olla kriisin paikka, joka pahimmillaan johtaa eroon. (Kontula 2009,81; Luotonen 2014, 21). Eräs opinnäytetyön tutkimukseen osallistujista kertoo seksielämän ongelmien ja toimimattoman kommunikaation olleen syy erolle. Tutkimuksen tulokset ja teoreettinen viitekehys näin ollen tukevat toisiaan: onnellisuus ja tyytyväisyys parisuhteessa ovat paljolti riippuvaisia tyytyväisyydestä fyysiseen läheisyyteen ja seksuaalielämään, ja nämä voivat olla ratkaisevia tekijöitä parisuhteen tulevaisuuden kannalta.

Fyysinen läheisyys ja koskettelu ovat olennainen osa parisuhdeonnea ja sen on tutkittu olevan yhtä tärkeää niin naisille kuin miehillekin (Kontula 2009, 89; Kontula 2016, 81). Verraten vuoteen 1992 suomalaisten parisuhteissa koskettelun määrä on huomattavasti vähentynyt. Tulos korreloi sen kanssa, että myös yhdyntämäärät ovat 2000-luvulla romahtaneet. (Kontula 2016, 10–11.) 2000-luvulta lähtien Suomi on ollut erotilastojen kärkimaa Euroopassa. (Väestöliitto 2018b.) Kontulan (2016, 10–11) mukaan 1990-luvulla ja sen jälkeen solmituista avioliitoista purkautuu ennustuksen mukaan lähes joka toinen, ja todennäköisimmin eroavat ne, joiden vanhemmat ovat eronneet. Lukuisia syitä fyysisen läheisyyden ja koskettelun vähentymiselle voidaan pohtia. Esimerkiksi laman vaikutukset näkyvät oletettavasti näissä mainituissa tilastoissa: kun fyysinen läheisyys ja koskettelu arjessa vähenevät huolien myötä, alentaa tämä samalla onnellisuutta parisuhteessa. Ovatko lama-aikojen lapset saaneet vanhemmiltaan käyttäytymismallit puolison huomioimisesta, koskettamisesta ja fyysisestä läheisyydestä? Toistavatko he mahdollisesti näitä totuttuja käyttäytymismalleja omissa parisuhteissaan? Näin oravanpyörä on valmis. Terveydenhoitajilla on lähes kaikilla sektoreilla mahdollisuus olla asiakkaille tukena ja antaa työkaluja, joilla tämä oravanpyörä voidaan katkaista.

Isäksi tulevat haluaisivat sekä Luotosen (2014, 28) että Olssonin ym. (2010, 717) tutkimuksen mukaan enemmän tukea ja tietoa odotusaikana etenkin vanhemmuudesta sekä parisuhteen ja seksuaalielämän muutoksista. Myös Hedin, Hohtarin ja Kyrkön (2018) tutkimustuloksista nousee tiedon tarve seksuaalisuudesta ja sen muutoksista vahvasti esiin. Täysin samanlaisia toiveita heittävätkin ilmoille myös opinnäytetyön tutkimuksen isät. Terveydenhoitajana asian voisi siis nähdä niin, että asiakkaamme nykypäivänä ovat valmiita

ja halukkaita keskustelemaan sekä ottamaan vastaan tukea tällaisilla elämän henkilökohtaisilla osa-alueilla.

Yhteenvetona viitekehyksessä mainituista tutkimuksista sekä opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista voidaan sanoa, että seksuaalielämä muuttuu jotenkin lähes aina raskauden ja synnytyksen myötä. Seksuaalielämän tyydyttävyyden ja aktiivisuuden sekä avoin kommunikatio seksuaaliasioissa ovat kiistatta yhteydessä toisiinsa, ja niiden vahvaa merkitystä parisuhdeonnan rakentajina ei voida kiistää. Terveydenhoitajana on tärkeää ymmärtää lukemattomat mahdollisuutensa vaikuttaa onnellisuuteen suomalaisten parisuhteissa ja perheissä, ja tätä kautta edistää huomattavasti ihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä ehkäistä toimivien ihmissuhteiden avulla myös mielenterveysongelmia.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksia voisi opinnäytetyön aiheen ja tutkimuksen pohjalta tehdä lukuisia eri aiheisiin ja kohderyhmiin painottaen. STM (2008, 36–42) tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokevat resurssien pienuuden sekä työajan rajallisuuden haittaavan asiakkaan kohtaamista ja tukemista. Myös sukupuolten väliset erot ajattelutavoissa, sukupolvien väliset erot sekä ikäero koetaan haastaviksi. Terveydenhoitajat kokevat myös vaikeana nuoremman isän maailman tavoittamisen, jos ikäeroa on paljon terveydenhoitajan ja isän välillä. Lisäksi isien nihkeä avautuminen tunteista, kiireinen elämänrytmi ja esimerkiksi lisääntyneet erot lisäävät haasteita isien tukemisessa. Suuri osa kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista kokee tarvetta kehittää omia valmiuksiaan isien tukemisessa. Noin puolet vastaajista kokee kehittämisen tarvetta erityisesti parisuhteen ja seksuaalisuuden osa-alueilla. (STM 2008, 36–42.) Jatkotutkimusaiheeksi nousee näihin seikkoihin liittyviä teemoja: Millaiset valmiudet terveydenhoitajilla on työskennellä seksuaalisuuden parissa ja kuinka paljon terveydenhoitajat ottavat seksuaalisuutta puheeksi?

Parisuhdetyytyväisyyden lasku on nykypäivän vanhemmilla suurempaa verrattuna aiempiin sukupolviin (Halme 2009, 38). Halmeen (2009, 96) ja Kruusin (2018, 12) tutkimusten mukaan vain alle puolet leikki-ikäisten lasten isistä ovat tyytyväisiä seksuaalielämään parisuhteessaan. Tämä voidaan kokea ratkaisevaksi ongelmaksi jopa parisuhteen jatkumisen kannalta (Halme 2009, 96). Isät kaipaavat usein fyysistä läheisyyttä sekä seksuaalisuuden osoittamista puolisoiltaan enemmän (Halme 2009, 96; Kontula 2016, 72; Kruus

2018, 12). Koska opinnäytetyö käsittelee raskauden ja synnytyksen vaikutuksia seksuaalisuuteen, jatkumona esitämme isompien lasten ja perhe-elämän näkökulmaan painottavaa tutkimusta: Lasten vaikutuksia parisuhteeseen ja parisuhteen seksuaalisuuteen, mahdollisesti myös isien näkökulmasta ja tuen tarpeista lähtien. Puolison seksuaalisen halun puute on yksi tavallisimmista suomalaisten seksuaaliongelmista parisuhteissa (Parviainen 2012, 8; Kontula 2016, 84–85). Haluttomuuden taustalla on usein parisuhteen toimivuuteen liittyvä ongelma, esimerkiksi arvostuksen, yhteisen ajan ja romantiikan puute tai stressaava perhetilanne (Parviainen 2012, 8). Tällaisissa asioissa voi terveydenhoitaja tukea ja antaa työkaluja pariskunnalle. Tästä voisi jatkotutkimusta tehdä niin terveydenhoitajan kuin vanhempienkin näkökulmasta: Parisuhteen ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja varhainen puuttuminen parisuhteen ongelmiin.

Isillä esiintyy masennusta niin raskauden aikana kuin lapsen syntymänkin jälkeen (Jämsä 2010, 63). Masennusoireita esiintyy Kruusin (2018, 12) mukaan jopa 30 prosentilla isistä. Nykypäivän uudenlaiset vanhemmuuden roolit edellyttävät miehiltä uudenlaisia hoiva- ja tunnetaitoja ja voivat aiheuttaa epävarmuutta. Mielialaa voi laskea moni muukin asia, kuten elämäntilanteen muuttuminen, jaksaminen, sekä ongelmat parisuhteessa. (Jämsä 2010, 66–69; Sinkkonen 2012, 58, 87, 90.) Tunteet ulkopuolisuudesta ovat myös yleisiä (Kontula 2010, 76; Olsson ym. 2010, 720; Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10; Bildjuskin & Ruuhilahti 2016; Kruus 2018, 13). Isien kokema kaikenlainen stressi vähentää osallisuutta perhe-elämään ja lapsen hoitoon (Halme 2009, 36; Luotonen 2014, 41). Isien depressiivisten oireiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen nousee tärkeäksi jatkotutkimusaiheeksi.

LÄHTEET

Afshar, Y., Nguyen, M-L., Mei, J. & Grisales, T. 2017. Sexual Health and Function in Pregnancy. Peer-Reviewed Obstetrics 2017, 24–30.

Aira, M. & Seppä, K. 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. Lääkäri-lehti 9/2010, 805–810.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126 (20), 2381–2386.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2016. Tietoa potilaalle: Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 27.3.2018. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti>

Cavendish, M. 2010. Sex and Society. New York: Marshall Cavendish Reference.

Claxton, A. & Perry-Jenkins, M. 2008. No fun anymore. Leisure and Marital Quality Across the Transition to Parenthood. Journal of Marriage and Family 70, 28–43.

Halme, N. 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Hed, R., Hohtari, J. & Kyrkkö, K. 2018. ”KYSYIN KAVEREILTA, ONKO ISYYS VAIKEAA”. Odottavien sekä tuoreiden isien tiedon- ja tuen tarve. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Hovatta, O. 2011. Seksologiaa. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Nais-
tentaudit ja synnytykset 2011. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 134–141.

Jämsä, J. 2010. Miesten synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa Jämsä, J. & Kallio-
maa, S. (toim.) 2010. Isyyden kielletyt tunteet. Väestöliitto. Helsinki: VL-markkinointi Oy, 60–75.

Kallio, M. & Jussila, T. 2010. Syvyyttä seksiin. Kohti elävämpää seksuaalisuutta. Hämeenlinna: Minerva Kustannus Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kontula, O. 2009. Parisuhdeonnen avaimet ja esteet. Perhebarometri. Väestötutkimuslaitos – Katsauksia E 38/2009. Luettu 30.3.2018. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/2a044f51178731efdb3dfc1b472bfa12/1521281520/application/pdf/4941697/Perhebarometri%202009_web.pdf

Kontula, O. 2010. Lastenhankinta – koettelemus isien seksuaalisille toiveille. Teoksessa Jämsä, J. & Kalliomaa, S. (toim.) 2010. Isyyden kielletyt tunteet. Väestöliitto. Helsinki: VL-markkinointi Oy, 76–86.

Kontula, O. 2016. Lemmen paula. Seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnan avaimena. Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E50. Luettu 23.3.2018. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/301e95e23ad45839239c3d71b2ace35a/1521279921/application/pdf/6081349/Perhebarometri_2016_netti.pdf

Kruus, H. 2018. Parisuhdekysymykset perhevalmennuksessa. Terveystieteiden tutkimus 6/2018, 12–14.

Lainiala, L. 2012. Toiveesta toteutukseen. Suomalaisten lastenhankintaa selittäviä tekijöitä. Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E 44/2012. Luettu 3.9.2018. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/2b5de7d94f8cce29df0db86bf4a43905/1536676147/application/pdf/1678201/Toiveesta%20toteutukseen_Web.pdf

Luotonen, H. 2014. Vanhempien elämänmuutos lapsen syntymän jälkeen. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Artikkelimuotoisen Pro Gradun yhteenveto-osio.

Malinen, K. 2011. Parisuhde pikkulapsiperheessä. Jyväskylän yliopisto. Studies in Education, Psychology and Social Research. Väitöskirja.

Olsson, A., Robertson, E., Björklund, A. & Nissen, E. 2010. Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual life after childbirth. Journal of Carin Sciences 24 (4), 716–725.

Parviainen, M. 2012. Kun halu puuttuu. Kättilölehti 5/2012, 8-9.

Radoš, S. & Vraneš, H. 2015. Sexuality During Pregnancy: What Is Important for Sexual Satisfaction in Expectant Fathers? Journal of Sex & Marital Therapy 41 (3), 282–293.

Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Seksuaalisuuden tukeminen raskausaikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. Kättilölehti 2–3/2011, 8–11.

Salmela-Aro, K., Aunola, K., Saisto, T., Halmesmäki, E. & Nurmi, J-E. 2006. Couples Share Similar Changes in Depressive Symptoms and Marital Satisfaction Anticipating the Birth of a Child. Journal of Social and Personal Relationships 23 (5), 781–803.

Sinkkonen J. 2012. Isäksi ensi kertaa. Helsinki: WSOY.

STM. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 30.8.2018. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72376/Selv200824.pdf>

Terkamo-Moisio, A., Halkoaho, A. & Pietilä, A-M. 2016. Sosiaalinen media tieteellisessä tutkimuksessa - Tutkimuseettisiä näkökulmia. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 53/2016, 141–143.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väestöliitto. 2018a. Seksuaalisuus. Luettu 17.3.2018. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

Väestöliitto. 2018b. Avioerot. Luettu 4.4.2018. https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/parisuhteet_ja_seksuaalisuus/avioerot/

Väestöliitto. 2018c. Eronneisuus lapsiperheissä. Luettu 4.4.2018. https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/perheet/eronneisuus_lapsiperheissa/

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Moi isä tai isäksi tuleva!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä seksielämän muutoksista raskauden ja synnytyksen myötä ja haluamme nyt tietää mikä teitä, isät ja tulevat isät, mietityttää aiheeseen liittyen. Kaivele mielestäsi syvimmat huolesi, viltimmät ajatuksesi sekä jaa kokemuksesi mitään säästelemättä!

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä Sinua voi tuloksien perusteella tunnistaa vastaajaksi. Kyselyyn vastaaminen vie aikaasi noin 10 minuuttia, ja nämä kymmenen minuuttia ovat meille erittäin tärkeitä. Vastauksesi tuo lisää arvokasta tietoa terveydenhuollon ammattilaisille ja auttaa meitä tukemaan paremmin muuttuvassa elämäntilanteessa olevia perheitä sekä kehittämään terveydenhuollon palveluja.

Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Viva-hankkeen kanssa. Viva on Tampereen ammattikorkeakoulun hanke, jota rahoittaa Sosiaali- ja Terveysministeriö terveyden edistämisen määrärahasta. Hanke edistää perheiden terveellisiä elämäntapoja ja antaa tietoa, tukea ja ohjausta terveeseen raskauteen ja normaaliin synnytykseen. Kyselyn tulokset luovutetaan Vivan käyttöön mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Opinnäytetyömme ohjaa Tampereen ammattikorkeakoulun yliopettaja, FT, Jouni Tuomi.

Opinnäytetyömme valmistuu tammikuussa 2019, jonka jälkeen siihen voi tutustua theseus.fi:ssä.

Veera Korkeaniemi & Susanna Ojanen

Kysely

*Pakollinen

Kysely

1. Ikäsi? *

Valitse ▼

2. Kuinka monta lasta sinulla on? *

- Puolisoni on parhaillaan raskaana
- 1
- 2
- 3 tai useampi lapsi

3. Kuvaile millaisia ajatuksia tai kuvitelmia sinulla on/oli seksielämänne muutoksista puolisisi ollessa raskaana. *

Oma vastauksesi

4. Kerro kokemuksistasi liittyen seksielämänne muutoksiin puolisisi ollessa raskaana. *

Oma vastauksesi

5. Kuvaile millaisia ajatuksia tai kuvitelmia sinulla on/oli seksielämäne muutoksista lapsen syntymän jälkeen. *

Oma vastauksesi

6. Kerro kokemuksistasi liittyen seksielämäne muutoksiin lapsen syntymän jälkeen. *

Oma vastauksesi

7. Onko seksielämästänne keskusteleminen puolisosi kanssa helppoa vai vaikeaa? *

- Avointa ja helppoa
- Melko helppoa
- Kunhan alkuun pääsee
- Melko vaikeaa ja vaivautunutta
- Hyvin vaikeaa tai mahdotonta

8. Oletko ollut puolisosi mukana äitiysneuvolassa? *

- En kertaakaan
- 1 kerran
- 2 kertaa
- 3 kertaa tai useammin

9. Saitko mielestäsi riittävästi tietoa ja tukea seksielämän muutoksista neuvolan terveydenhoitajalta? *

Kyllä

En

10. Millaista tietoa ja tukea sait neuvolan terveydenhoitajalta liittyen seksielämän muutoksiin? *

Oma vastauksesi

11. Millaista tietoa ja tukea seksielämän muutoksista olisit kaivannut lisää neuvolan terveydenhoitajalta? *

Oma vastauksesi

Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä.

1(2)

PELKISTETTYJÄ ILMAUKSIA	ALALUOKAT	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Ei muutoksia. • Odottavan äidin haluttomuus. • Odottavan äidin kipu. • Odottavan äidin limakalvojen kuivuus. • Odottavan äidin pahoinvointi. • Seksiasentojen muuttuminen ja yksipuolistuminen. • Seksin määrän väheneminen. • Seksuaalisen aktiivisuuden lisääntyminen. • Seksielämän normalisoituminen raskauden edetessä. • Odottavan äidin kehonkuvan muutos ja sen negatiivinen vaikutus seksielämään. 	Raskaus vaikuttaa seksuaalielämään	Seksuaalielämä muuttuu
<ul style="list-style-type: none"> • Seksielämä muuttuu pysyvästi. • Ei muutoksia. • Seksin määrän väheneminen. • Seksielämän normalisoituminen. • Seksin suorituspainesta luopuminen. • Tauko seksin harrastamisessa. • Seksielämän aloitus synnytyksen jälkeen varovaisemmin. • Puolison negatiiviset ajatukset muuttuneesta kehosta. 	Synnytys vaikuttaa seksuaalielämään	
<ul style="list-style-type: none"> • Puolison tyydyttämisen vaikeus rutiinien kadottua. • Seksielämän muutokset aiheuttavat mielipahaa. • Raskauden myötä varovaisuus ja epävarmuus seksin harrastamisen suhteen. • Vähentynyt aloitteiden tekeminen. • Seksistä puhuminen vaikeampaa kuin ennen. • ”Morkkis” omasta mielihyvästä. • Seksuaalisen nautinnon ennallaan pysyminen. • Muutosten hyväksyminen helpottaa. 	Isän uudenlaiset tunteet	

(jatkuu)

<ul style="list-style-type: none"> • Toimivan seksielämän positiivinen vaikutus parisuhteeseen ja perheen arkeen • Seksielämän ongelmat voivat johtaa eroon. 	Seksuaalielämä vaikuttaa parisuhteeseen	Seksuaalielämä muuttuu
<ul style="list-style-type: none"> • Mahdollinen kivun aiheuttaminen (esim. supistelu) puolisolle. • Painostamisen välttäminen seksiasioissa. 	Puolison hyvinvoinnin huomiointi	
<ul style="list-style-type: none"> • Seksilelut. • Seksin harrastaminen ilman yhdyntää. • Ryhmäseksi. 	Seksuaalielämä monipuolistuu	
<ul style="list-style-type: none"> • Kiireinen vanhemmuus. • Väsymys. • Elämän prioriteettien muuttuminen. • Seksin aikatauluttaminen. • Spontaanin seksin harrastaminen vähenee. • Paine harrastaa seksiä kun sille on mahdollisuus. • Lapsen läsnäolon vaikutus. 	Lapsi vaikuttaa seksuaalielämään	