

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali – ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Teija Jaatinen ja Mari Piipponen

**NAISTEN KOKEMUKSIA RASKAUDEN
AIKAISESTA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEISESTÄ
SEKSUAALISUUDESTA INTERNETIN
KESKUSTELUPALSTALLA**

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

Teija Jaatinen ja Mari Piipponen
Naisten kokemuksia raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta Internetin keskustelupalstalla, 47 sivua, 3 liitettä.
Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta
Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2011
Ohjaajat: Lehtori Tuula Iivarinen

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista raskaana olevat ja synnyttäneet naiset Internetissä keskustelivat sekä missä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa he kaipasivat tukea ja keskustelua ammattilaisten kanssa. Tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia raskauden ja synnytyksen vaikutuksista naisten seksuaalisuuteen. Lisäksi tarkoituksena oli antaa tietoa raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten seksuaalisuuteen vaikuttavista asioista sekä lisätä ymmärrystä siitä, että seksuaalisuus on osa jokaista ihmistä.

Tutkimuskysymysten avulla pyrittiin selvittämään, 1. miten raskaus vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen, 2. miten naiset kokevat raskauden aikaiset muutokset seksuaalisuudessaan, 3. miten synnytys vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen, 4. miten naiset kokevat synnytyksen jälkeiset muutokset seksuaalisuudessaan sekä 5. millaista tietoa naiset etsivät raskauden ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta Internetin Helistin.fi –sivuston keskustelupalstoilta.

Aineisto koottiin Helistin.fi –sivuston keskustelupalstoilta. Analysoitavaa materiaalia saatiin 112 sivua, mikä sisälsi 23 viestiketjua. Tutkimus on toteutettu abduktiivisella tutkimusmenetelmällä, jonka sisällä on käytetty induktiivista sisällönanalyysiä.

Tuloksista selvisi, että naisten seksuaalisuuteen vaikuttavat raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen fyysiset ja psyykkiset tekijät sekä muutokset parisuhteessa. Lisäksi naiset kaipasivat vertaistukea toisiltaan ja hakivat tietoa mieltä askarruttaviin kysymyksiinsä.

Johtopäätöksenä on, että naiset kaipaavat enemmän tietoa raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta. Aihe on henkilökohtainen, eivätkä naiset uskalla kysyä neuvoa mieltä askarruttaviin kysymyksiinsä, vaan toivovat terveydenhuollon henkilökunnan ottavan asiat puheeksi. Miesten kokemuksista raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta kaivattaisiin lisää, sillä aiheesta ei löydy paljoa tutkimustietoa ja tämä askarruttaa keskustelupalstan naisia.

Avainsanat: raskaus, synnytys, seksuaalisuus, vanhemmuus, parisuhde

ABSTRACT

Teija Jaatinen and Mari Piipponen

Women's experiences of sexuality during pregnancy and childbirth as expressed on an Internet discussion forum, 47 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Public Health Nursing
Bachelor's Thesis 2011

Instructors: Senior Lecturer Tuula Iivarinen

The aim of this study was to examine the concerns related to sexuality in pregnant and postpartum women as expressed on an Internet discussion forum, and to find out what kinds of support and discussion they needed from professionals. The goal was to provide information for women during pregnancy and after birth about matters affecting sexuality. Another goal was to increase their understanding of sexuality's importance in every person's life.

The research questions sought to determine how pregnancy affects female sexuality, how women experience changes in sexuality during pregnancy, how childbirth affects female sexuality, how women experience postnatal changes in sexuality, and what kind of information is sought by women concerning pregnancy, childbirth and sexuality on an Internet discussion group. The data were collected from the "Helistin.fi" Website forums. The material analyzed was 112 pages, which included 23 topics. The study was carried out using abductive research method, in which inductive content analysis was included.

The results showed that both physical and psychological factors had an impact on women's sexuality and the couple relationship during pregnancy and after childbirth. In addition, women longed for peer support and searched for information about their unanswered questions. The conclusion is that women need more information about sexuality related to pregnancy and childbirth. The subject is personal, and women do not dare to ask for advice, but they hope the health care staff would bring these issues into the open. Information about the men's experiences of pregnancy and childbirth sexuality should be further researched. That issue was brought up on the women's discussion forums, and answers were hard to find.

Keywords: Childbirth, Parenting, Pregnancy, Relationships, Sexuality

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SEKSUAALISUUS	7
2.1	Seksuaalisuuden määritelmä	7
2.2	Naisen seksuaalisuus.....	8
2.3	Miehen seksuaalisuus	9
2.4	Seksuaalisuus parisuhteessa	9
3	RASKAANA OLEVIEN NAISTEN SEKSUAALISUUS.....	11
3.1	Raskauden vaikutus naisen elimistöön.....	11
3.2	Raskausajan kolmannekset.....	12
3.2.1	Raskauden ensimmäinen kolmannes	12
3.2.2	Raskauden toinen kolmannes.....	13
3.2.3	Raskauden viimeinen kolmannes	14
3.3	Yhdyntäasennot raskausaikana	15
3.4	Vanhemmuus ja parisuhde raskauden aikana.....	16
4	SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN SEKSUAALISUUS	18
4.1	Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen	18
4.2	Synnytyselinten muutokset synnytyksen jälkeen.....	19
4.2.1	Väliliha ja lantionpohja	19
4.2.2	Episiotomia ja repeämät	19
4.3	Sukupuolielämän palautuminen	22
4.4	Imetys ja naisen seksuaalisuus	23
4.5	Vanhemmuus synnytyksen jälkeen	24
5	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	25
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	27
7	Opinnäytetyön toteutus	28
7.1	Laadullinen tutkimus ja aineiston keruu.....	28
7.2	Aineiston analyysi.....	29
7.3	Aineiston analyysin luotettavuus	30
7.4	Aineiston analyysin eettisyys.....	31
8	TUTKIMUSTULOKSET	32
8.1	Raskauden vaikutus naisen seksuaalisuuteen	32
8.2	Naisten suhtautuminen seksuaalisuuden muutoksiin raskausaikana	34
8.3	Synnytyksen vaikutus naisen seksuaalisuuteen.....	36
8.4	Naisten kokemukset seksuaalisuuden muutoksista synnytyksen jälkeen.....	37
8.5	Naisten etsimä tieto Helistin.fi -sivuston keskustelupalstoilta	39
9	POHDINTA	41
9.1	Tulosten pohdinta.....	41
9.2	Jatkotutkimusten aiheet.....	43

LIITTEET

Liite 1	Vanhemmuuden roolikartta
Liite 2	Parisuhteen roolikartta
Liite 3	1. Miten raskaus vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen?
Liite 3	2. Miten naiset kokevat raskauden aikaiset muutokset seksuaalisuudessaan?
Liite 3	3. Miten synnytys vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen?
Liite 3	4. Miten naiset kokevat synnytyksen jälkeiset muutokset seksuaalisuudessaan?

Liite 3

5. Millaista tietoa naiset etsivät raskauden ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta Internetin Helistin.fi –sivuston keskustelupalstoilta?

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme käsittelee raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten seksuaalisuutta sekä sitä, kuinka he kokevat muutokset seksuaalisuudessaan. Lukiessamme Internetin keskustelupalstoja huomasimme naisten käyvän aiheesta keskustelua ja kokevan, etteivät saa tarpeeksi tietoa. Aihetta on tutkittu ja siitä on tietoa saatavilla, mutta tieto ei ole tavoittanut kaikkia kohderyhmän naisia.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia siitä, kuinka raskaus ja synnytys vaikuttavat naisten seksuaalisuuteen sekä antaa tietoa raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten seksuaalisuuteen vaikuttavista asioista. Tarkoituksena on myös lisätä ymmärrystä siitä, että seksuaalisuus on osa jokaista ihmistä, ja myös raskaana olevilla ja synnyttäneillä naisilla on seksuaaliset tarpeet. Tavoitteenamme on selvittää, mistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista raskaana olevat ja synnyttäneet naiset Internetissä keskustelevat, sekä missä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa he kaipaavat tukea ja keskustelua terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat työssään raskaana olevia ja synnyttäneitä naisia, joten on tärkeää, että he tietävät, millaista tietoa naiset kaipaavat. Seksuaalisuus on jokaiselle henkilökohtainen ja arka asia, joten ammattilaisten on oltava hienotunteisia käsitellessään seksuaalisuutta. On kuitenkin tärkeää, että asiasta voidaan keskustella avoimesti.

Internetin keskustelupalstan keskusteluihin osallistui naisia, jotka olivat raskaana tai synnyttäneet. Tutkimuksessamme otamme huomioon myös keskustelut, joissa naiset kertovat aiemmista raskauksistaan ja synnytyksistään. Kohderyhmässä on mukana ensi- ja uudelleensynnyttäjiä.

2 SEKSUAALISUUS

2.1 Seksuaalisuuden määritelmä

Seksuaalisuus on osa jokaista ihmistä aina syntymästä kuolemaan asti. Seksuaalisuus muuttuu läpi elämän. Läheisyys, mielihyvä ja lämpö kuuluvat seksuaalisuuteen. Ihmisen seksuaalisuuteen vaikuttavat ääreis- ja keskushermosto, jotka aikaansaavat hormonaalisia, biokemiallisia ja verenkierron muutoksia. Nämä saavat aikaan kognitiivisen ja fyysisen kiihottumisen. Yksilölliset kokemukset vaikuttavat libidon eli halun kokemiseen. (Huttunen 2006, 17; Kotamäki 2009, 5; Parviainen 2011, 11; Ruusuvaara 2006, 198.)

Seksuaalinen halu on psyykinen, fyysinen, sosiaalinen, emotionaalinen ja hormonaalinen kokonaisuus. Siihen sisältyvät muun muassa erilaiset seksuaaliset mielikuvat, ajatukset ja kokemukset yksin tai yhdessä kumppanin kanssa. Seksuaalinen halu syntyy läheisyyden ja rakkauden tunteesta sekä halusta osoittaa kiintymystä. (Kajan 2006, 113.)

Seksuaalisuutta voidaan kuvata erilaisten mallien avulla. Lummemalli kuvastaa ihmisen seksuaalista kasvua, jossa lumpeen juuret ovat seksuaalisuuden perusta, johon sisältyvät arvot ja ihmiskäsitys. Lumpeen varsi kuvaa kasvua ja kehitystä. Lehdet kuvastavat seksuaalisuutta kannattelevia tekijöitä, joita ovat viisaus, ihmisyyys, oikeudenmukaisuus ja kohtuullisuus. Lumpeen terälehdet sisältävät ihmisen seksuaalisuuden osa-alueet, joita ovat psyykinen ja fyysinen ulottuvuus. Lumpeenkukan ytimessä sijaitsee käsitys ihmisyydestä. Vesi kuvastaa ihmisen jatkuvaa elämänmuutosta. Lummemallin avulla kättilö pystyy ottamaan seksuaalisuuden helpommin puheeksi. (Ruuhilahti & Bildjuschkin 2010, 20-21.)

Seksuaalisuus voidaan myös määritellä seksuaalioikeuksien avulla. Seksuaalioikeuksiin kuuluvat oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen ja vapauteen, sekä oikeus fyysiseen turvallisuuteen ja seksuaaliseen

loukkaamattomuuteen. Seksuaalioikeuksiin lukeutuvat myös oikeus seksuaaliseen mielihyvään ja oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisemiseen sekä oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisystä ja seksuaaliterveyden hoitopalveluista. (Terveyden ja hyvinvoinnin Laitos 2010. 17-18; Virtanen 2002, 16–17.)

2.2 Naisen seksuaalisuus

Naisen seksuaalisessa nautinnossa naisen sukupuolielimillä on merkittävä rooli. Naisen sukupuolielimet jaetaan ulkoisiin ja sisäisiin. Ulkosynnyttimiin kuuluvat häpykukkula (mons pubis), isot ja pienet häpyhuulet (labia majora, labia minora), emättimen aukko (ostium vaginae) ja eteinen (vestibule), häpykieli (clitoris) ja eteisrauhaset (glandula vestibularis major). Sisäsynnyttimiin luetaan emätin (vagina), kohtu (uterus), munasarjat (ovaries) ja munanjohtimet (tubae uterinae). (Eskola & Hytönen 2002, 35–36; Tohtori.fi 2011a; Väisälä 2006a, 242)

Aikaisemmin naista pidettiin seksuaalisesti passiivisena ja häneltä puuttui itsemääräämisoikeus seksuaalisuuteensa. Nainen oli miehen seksuaalisten tarpeiden tyydyttäjä. Nykyisin naisten seksuaalisuus on vapaampaa kuin aikaisemmin ja naisilla on seksuaalinen itsemääräämisoikeus. (Väisälä 2006a, 242)

Useat tekijät, kuten stressi, itsetunto, aikaisemmat seksuaaliset kokemukset, hormonit ja lääkkeaineet, voivat vaikuttaa naisen seksuaaliseen halukkuuteen. Kuukautiskierron alussa reaktioherkkyys ja seksuaalinen halu lisääntyvät estrogeenin vaikutuksesta. Kuukautiskierron puolivälissä oleva testosteronihuippu lisää naisten halukkuutta. Loppukierron aikana on tavallista, että nainen ahmii ja on alavireinen, jotka johtuvat matalasta estrogeenin tasosta ja korkeasta keltarauhashormonipitoisuudesta. Keltarauhashormoni laskee reaktioherkkyttä ja vaikuttaa naisten itsetuntoon. Iän myötä vaihdevuosissa estrogeeni vähenee, jolloin naisten seksuaalinen halukkuus laskee ja

kiihottuminen hidastuu. (Aikuisen naisen seksuaalisuus 2006a; Kajan 2006, 113–114; Naisen seksuaalinen haluttomuus 2006b.)

2.3 Miehen seksuaalisuus

Miehen ulkoisiin sukupuolielimiin kuuluvat siitin (penis) ja kivespussit (scrotum). Miehen sisäisiin sukupuolielimiin kuuluvat kivekset (testis), siementiehyet, eturauhanen (prostata) sekä muut sukupuolirauhaset. Miehillä testosteronin erityis lisääntyy murrosiässä ja pysyy tasaisena aikuisena, kunnes vanhuudessa testosteronin erityis hitaasti vähenee. (Apter 2006, 97; Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2008, 406; Lukkarinen 2006, 117.)

Miehiä pidetään seksuaalisesti aktiivisina ja yhdyntäkeskeisinä. Vähemmän seksuaalisia miehiä pidetään muista poikkeavina. Yleisesti ajatellaan, että miehen tehtävänä on tyydyttää nainen, ja tämä voi aiheuttaa miehille paineita. Miehen seksuaalista halua voivat vähentää esimerkiksi tunne-elämän ongelmat, taloudelliset vaikeudet ja stressi sekä fysiologiset tekijät, kuten herkkä siemensyöksy ja erektiohäiriöt. Oman seksuaalisuutensa hyväksynyt mies on usein tyytyväinen seksielämäänsä. (Miehen haluttomuus 2006c; Väisälä. 2006, 243a, 246-247b)

2.4 Seksuaalisuus parisuhteessa

Parisuhteen osa-alueet voidaan määrittellä parisuhteen roolikartan avulla. Parisuhteen roolikartassa parisuhteen osa-alueita ovat kumppani, rakastaja, suhteen vaalija, rajojen kunnioittaja ja arjen sankari. (Ks. Liite 1.) Tunteet vaikuttavat oleellisesti parisuhteen muodostumiseen. Parisuhteessa molempien tulee huolehtia seksuaalisuuden toimivuudesta ja ylläpidosta. Parisuhteessa on tärkeää uskaltaa ilmaista tarpeensa, ja turvallisessa parisuhteessä tämä on helpompaa. Parisuhteen ongelmat heijastuvat herkästi seksuaalisuuteen. Elämäntilanteet vaikuttavat parisuhteen seksuaaliseen halukkuuteen ja parisuhteessa on sekä hyviä että huonoja aikoja. Seksuaalisuuteen vaikuttavat myös luonteenpiirteet. Alkaneessa parisuhteessa sukupuolielämä voi olla

aktiivista ja monipuolista, sen sijaan pitkään parisuhteessa olleiden parien sukupuolielämä voi olla vähentynyt. Seksuaalisuus lujittaa parisuhdetta ja lisää uskollisuutta. Rakastelu luo tunneyhteyden kumppania kohtaan. (Aikuisen naisen seksuaalisuus. 2006b; Kontula 2011; Oulasmaa 2006, 191; Parisuhteen seksuaalisuus on molempien vastuulla 2011a; Ruuhilahti & Bildjuschkin 2010, 20; Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2003.)

Väestöliiton mukaan yhteiskunta luo paineita toimivasta parisuhteesta, kuten vanhemmuudesta, kumppanuudesta ja seksipartnerina olemisesta. Toimivassa parisuhteessa puolisoiden on tärkeää antaa toisilleen yhteistä aikaa ja olla henkisesti läsnä, jolloin ajatukset eivät saisi harhailla muissa asioissa. Oman ajan löytäminen ja ongelmien selvittäminen on tärkeää parisuhteen hyvinvoinnin kannalta. Mieltä painavat asiat olisi hyvä ratkaista muualla kuin sängyssä, koska negatiiviset tunteet harvoin virittävät seksuaalista halua. Kiinnostus kumppanin asioita kohtaan lujittaa parisuhdetta. (Jokainen kaipaa myös omaa tilaa 2011b; Rakenna parisuhderauhaa ja huolla suhdetta 2011c.)

Kontulan (2011) mukaan parisuhteessa haluttomuus näkyy parisuhteen hyvinvoinnissa ja läheisyydessä. Pareilla, joilla on vilkas seksielämä, on usein myös enemmän hellyyttä kuin harvoin seksiä harrastavilla pareilla. Haluttomuus on yleisempää naisilla kuin miehillä. Naisilla haluttomuutta ilmenee läpi elämän, mutta miehillä haluttomuus lisääntyy iän myötä. Haluttomuuteen voi vaikuttaa pelko siitä, että kumppani torjuu läheisyysyritykset. Torjuttu osapuoli voi ajatella, ettei kannata edes yrittää lähestyä toista, jolloin parisuhde ajautuu kriisiin. Vähemmän seksiä haluava osapuoli päättää useammin, milloin pari harrastaa seksiä. Haluttomuuteen ei löydy yhtä ainoaa ratkaisua, sillä kaikki auttamiskeinot eivät sovi kaikille. On tärkeää, että parisuhteessa molemmat osapuolet antavat ja saavat parisuhteelta yhtä paljon.

3 RASKAANA OLEVIEN NAISTEN SEKSUAALISUUS

3.1 Raskauden vaikutus naisen elimistöön

Raskauden ensimmäisiä merkkejä ovat peruslämmön kohoaminen, kuukautisten poisjääminen, rintojen kasvu ja pahoinvointi. Raskautta ylläpitävät keltarauhasen erittämät hormonit eli keltarauhashormoni ja progesteroni. Raskauden myötä naisen elimistössä tapahtuu monia muutoksia, kuten rintojen ja sukupuolielinten muutokset, verenkierto- ja hengityselimistön muutokset sekä aineenvaihdunnan muutokset. (Oulasmaa 2006, 192; Paananen ym. 2006, 147-154, 170.)

Raskaus vaikuttaa monella tapaa naisen sukupuolielimiin. Lisääntyneen verentungoksen takia ulkosynnytinten ja emättimen limakalvot muuttuvat sinertäviksi (Paananen ym. 2006, 176). Hormonien vaikutuksesta pH emättimessä muuttuu ja emättimen eritystoiminta lisääntyy, jolloin valkovuoto voi olla runsastakin. PH:n muutoksista johtuen tulehdusten vaara kasvaa. (Eskola & Hytönen 2002, 107.)

Raskauden aikana kohdun paino lisääntyy noin kilon. Estrogeenin vaikutuksesta lihassolujen määrä lisääntyy ensimmäisen kolmanneksen aikana ja myöhemmin lihassolujen koko kasvaa jopa 100-kertaiseksi. Kohdun seinämän paksuus kasvaa kahden ja puolen senttimetrin paksuiseksi neljän ensimmäisen kuukauden aikana. Loppuraskaudesta seinämän paksuus on vain puoli senttimetriä, johtuen kohdun venymisestä. (Eskola & Hytönen 2002, 106; Paananen ym. 2006, 147.)

Raskauden aikana rintojen koko kasvaa kohonneiden estrogeeni- ja progesteronimäärien takia. Nänni ja nännipiha kasvavat ja tummenevat, ja nännipihalla olevat Montgomeryn rauhaset suurenevät ja alkavat erittää nänniä ja nännipihaa suojaavaa talia. Rinnat ovat etenkin alkuraskauden aikana arat, niitä saattaa pistellä ja ne saattavat tuntua pinkeiltä. Nänneistä saattaa myös ajoittain erittyä ensimmäitoa, kolostrumia, joka on väriltään kirkasta tai

kellertävää. (Deans 2005, 63; Eskola & Hytönen 2002, 106; Paananen ym. 2006, 175.)

3.2 Raskausajan kolmannekset

3.2.1 Raskauden ensimmäinen kolmannes

Raskaus muuttaa naista sekä fyysisesti että psyykkisesti, sillä se muuttaa hormonitoimintaa ja vaikuttaa naisen joka elimeen. Raskaus jaetaan kolmeen trimesteriin: alkuraskauteen (1.-12. raskausviikkoa), keskiraskauteen (13.-26. raskausviikkoa) ja loppuraskauteen (27.-40. raskausviikkoa). Jokaiselle kolmannekselle on omat tyypilliset piirteensä, jotka ilmenevät myös seksuaalisuuden alueella. Kun raskaus saa alkunsa, täytyy vanhempien tehdä päätös raskauden jatkamisesta. Parit voivat kokea seksuaalielämään vaikuttavan parisuhdekriisin, mikäli raskaus ei ole suunniteltu. Parisuhdekriisin voi aiheuttaa myös epäselvyys toivotusta lapsilukumäärästä. Raskausaikaiset parisuhteen ristiriidat liittyvät usein somaattisiin sairauksiin, vähäiseen tuen saamiseen ja lisääntyneeseen stressiin. Ajanpuute voi aiheuttaa sen, ettei puolisolle jää aikaa seksiin kuten aikaisemmin. (Bildjuschkin 2010; Oulasmaa 2006, 191; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 174; Raskauden tuomat muutokset seksuaalisuuteen ja seksiin 2006e.)

Raskaus herättää vanhemmissa voimakkaita tunteita. Naisen minäkuva, sosiaaliset suhteet ja seksuaalielämä kokevat muutoksen, ja nainen alkaa kaivata muiden naisten mielipiteitä ja kokemuksia raskaudesta. Mikäli vanhemmilla on negatiivisia kokemuksia raskaudesta ennestään, eivät he halua jakaa onneaan alkuraskaudessa muiden kanssa, sillä he tuntevat itsensä tuolloin haavoittuviksi. Raskauden aikana mieliala vaihtelee hormonien vaikutuksesta, äiti voi kokea toisena hetkenä elämänmuutoksen ja vastuun pelottavana, mutta toisena hetkenä raskaus tuntuu itsestään selvältä. Näitä vastakohtaisia tunteita kutsutaan ambivalenttitunteiksi. (Paananen ym. 2006, 174; Tohtori.fi 2011b.)

Naisen seksuaaliseen halukkuuteen vaikuttavat kielteisesti pelot, väsymys, pahoinvointi, aristavat rinnat ja turvonneet ulkosynnyttimet, mutta nämä eivät ole esteenä seksuaaliselle kanssakäymiselle. Naiset voivat tuntea halua koskemattomuuteen ja rauhaan valmistautuessaan raskauteen niin henkisesti kuin fyysisesti. Raskauden alussa voi esiintyä muutaman kuukauden ajan niukkaa verenvuotoa, mikä on vaaratonta. Vuotoa esiintyy samoina päivinä, jolloin kuukautiset olisivat tulleet. Yhdyntää ja raskasta liikuntaa on hyvä välttää vuotopäivinä. Raskauden alussa kehon muutokset eivät näy ulospäin. (Bildjuschkin 2010; Oulasmaa 2006, 192; Paananen ym. 2006, 176.)

Miehen seksuaalista halua voi laskea pelko siitä, että hän vahingoittaa sikiötä. Miehen penis ei kuitenkaan yllä vahingoittamaan sikiötä. Rakastelutilanteessa mies voi tuntea itsensä ylimääräiseksi, koska sikiö on mukana tilanteessa. Kolmantena pyöränä oleminen voi vähentää miehen halua seksiin ja mies voi alkaa vältellä tilanteita, jotka voivat johtaa yhdyntään. Miehellä haluttomuutta voi esiintyä missä vaiheessa raskautta tahansa. (Bildjuschkin 2010; Oulasmaa 2006, 192; Paananen ym. 2006, 176.)

Synnytyksessä tarvittavaa voimaa ja kestävyyttä voi lisätä ja ylläpitää raskauden aikana harrastamalla liikuntaa säännöllisesti. Liikunta, joka tuntuu hyvälle, sopii raskauden kaikkiin vaiheisiin. Raskauden loppuvaiheessa kannattaa välttää lajeja, jotka sisältävät äkkinäisiä liikkeitä tai voimakasta tärähtelyä. (Paananen ym. 2006, 176, 181.)

3.2.2 Raskauden toinen kolmannes

Naiset kokevat raskauden toisen kolmanneksen usein miellyttävänä. Osa naisista kokee raskauden mukanaan tuomat vaivat kiusallisina, mutta jotkut tuntevat olonsa paremmaksi kuin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikaan. Vaikka lapsi alkaa hallita naisen kehoa ja raskauden aikaiset ulkoiset muutokset alkavat vaikuttaa ihmissuhteisiin ja puolisoon, on hän sisältä kuitenkin sama ihminen. Naisen on helpompi hyväksyä kehonsa muutokset, jos hän on sinut itsensä kanssa. Tutkimusten perusteella suurin osa naisista ei koe

ulkomuotoaan viehättäväksi raskauden aikana, sillä raskaana oleva nainen arvioi omaa kehoaan ja sitä, kuinka hänen kumppaninsa siihen asennoituu. Naisen ei ole helppoa sietää miehensä kommentteja ulkonäöstään, mutta kaikesta huolimatta nainen kaipaa sitä, että mies hyväksyy hänen kehonsa muutokset. Raskauden aikana tulleet loukkaukset naiset muistavat kauan, ja ne voivat selvittämättöminä johtaa pikkulapsivaiheessa seksuaaliseen haluttomuuteen. (Oulasmaa 2006, 192–193; Paananen ym. 2006, 176–177. Raskauden tuomat muutokset seksuaalisuuteen ja seksiin 2006e.)

Yksilölliset erot naisen seksuaalisessa halukkuudessa ovat huomattavia toisen trimesterin aikana, sillä seksuaalinen halu voi tuolloin heiketä, pysyä ennallaan tai lisääntyä. Useimmiten monet odottajat kuvaavat tätä aikaa jakson seksuaalielämän parhaimmaksi ajaksi, sillä fysiologiset muutokset, kuten lantion alueen lisääntynyt verekyys, emättimen runsas kostuminen ja voimakkaammat orgasmit, parantavat seksielämää. Naisten mielestä kumppanin mukautuminen muutoksiin on tärkeää, koska nainen saattaa kokea itsensä aiempaa halukkaammaksi ja haluta enemmän yhdyntöjä kuin aikaisemmin. Useat miehet ovat tästä tyytyväisiä, mutta miehen seksuaalinen halukkuus voi vähentyä sikiön vahingoittamisen pelon ja kumppanin raskauden aikaisten muutosten myötä. On siis luonnollista, että naiset tyydyttävät itseään tuona aikana enemmän kuin aikaisemmin. (Oulasmaa 2006, 193–194.)

3.2.3 Raskauden viimeinen kolmannes

Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana nainen saattaa kokea itsensä kömpelöksi ja epäseksuaaliseksi, sillä ulkonäön ja kehon hahmottaminen on hänelle hankalaa. Kömpelyyden aiheuttavat naisen kehon muutokset, kuten kohdun kasvaminen ja ryhdin muuttuminen. (Oulasmaa 2006, 194; Paananen ym. 2006, 178.)

Nainen valmistautuu synnytykseen raskauden loppupuoliskolla ja käy synnytyksen vaiheita läpi mielessään monta kertaa. Ensisyntyjäjällä käsitys synnytyksestä rakentuu tiedon ja omien odotusten pohjalta, kun taas

uudelleensynnyttäjät muodostavat käsityksensä synnytyksestä omista kokemuksistaan. (Paananen ym. 2006, 178–179.)

Vanhemmat voivat tuntea itsensä avuttomiksi ja epätietoisiksi saamastaan tiedosta huolimatta, sillä jokainen synnytystapahtuma on erilainen. Tähän voi auttaa ajatus siitä, että synnyttäminen on luonnollista ja muutkin ovat selvinneet siitä. Lasketun ajan lähestyessä naisen tunteet synnytystä kohtaan voivat olla epäselviä, malttamattomia ja pelokkaita. Synnytyksestä ja synnytyskivuista selviäminen huolestuttavat naisia. Ensisynnyttäjä voi olla epävarma vauvan hoidosta ja maidon riittävydestä, kun taas uudelleensynnyttäjät miettivät käytännön asioita, kuten kuinka nopeasti synnytys etenee ja kuinka vanhempien lasten hoito synnytyksen alkaessa järjestyy. Näiden mieltä askarruttavien asioiden vuoksi kättilön läsnäolo ja saatavuus on tärkeää. Synnytystä odottaessaan nainen on fyysisesti väsynyt, mutta kokee olevansa henkisesti valmiina lapsen tuloon. (Paananen ym. 2006; 179.)

Osa naisista jatkaa sukupuolielämää raskauden loppuun asti. Tyydyttävää sukupuolielämää ylläpitävät parisuhteeseen sitoutunut kumppani, joka huomioi ja vahvistaa naisen itsetuntoa, sekä kumppani, joka ymmärtää ja hyväksyy naisensa kasvavan vatsan. (Oulasmaa 2006, 194.)

3.3 Yhdyntäasennot raskausaikana

Raskauden edetessä ja mahan kasvaessa entiset yhdyntäasennot eivät välttämättä tunnu enää hyviltä. Asennot tulee valita siten, ettei vatsaan kohdistu painetta. Myös selällään oloa on hyvä välttää raskauden loppupuolella, sillä mikäli raskaana oleva on pitkään selällään loppuraskaudessa, jää alaonttolaskimo puristuksiin kohdun alle, jolloin laskimopaluu sydämeen vähenee. Tämä aiheuttaa kohtuverenkierron heikkenemistä ja pahaa oloa. Oiretta kutsutaan supiinisyndroomaksi. (Eskola & Hytönen 2002, 123; Paananen ym. 2006, 179–181; Oulasmaa 2006, 194.)

Mahdollisia yhdyntäasentoja ovat asennot, joissa nainen on päällä joko polvillaan tai kyykyssä. Myös yhdyntä takaapäin joko istuen, nelinkontin tai kyljellään on hyvä vaihtoehto. Yhdessä partnerin kanssa kannattaa kokeilla ja etsiä asentoja, jotka tuntuvat molemmista hyvältä. (Deans 2005, 156–157; Oulasmaa 2006, 194.)

Seksin aikana äidin verenkiertoon vapautuu hyvää oloa tuottavia endorfiineja, jotka kulkeutuvat napanuoran kautta myös sikiöön. Kohdun supistelut seksin aikana saattavat tuntua sikiöstä kuin halauksilta. Seksi tuottaa siten mielihyvää myös sikiölle. (Deans 2005, 156–157; Paananen ym. 2006, 181; Palo & Palo 2004, 179.)

3.4 Vanhemmuus ja parisuhde raskauden aikana

Vanhemmuus kuuluu oleellisesti raskausaikaan. Vanhemmuus voidaan määrittellä vanhemmuuden roolikartan avulla. Vanhemmuuden roolikartta jakaa vanhemmuuden roolit huoltajaan, rakkauden antajaan, elämän opettajaan, ihmissuhdeosaajaan ja rajojen asettajaan, sillä lapsi tarvitsee eri ikäkausina erilaista vanhemmuutta. (Ks. Liite 2.) Kaikissa rooleissa tarvitaan herkkyyttä ymmärtää lapsen tarpeita ja kehitystasoa. (Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 1999.)

Raskauden toisella kolmanneksella nainen keskittyy enemmän lapseen ja kiinnostus muita kohtaan vähenee. Nainen ja sikiö elävät niin sanotussa symbioosissa. Naisen suhde omiin vanhempiinsa usein lujittuu ja ajatukset vanhemmista muuttuvat. Raskauden alkaessa näkyä lapsesta tulee vanhemmille todellisempi ja sikiö kuuluu vanhempien arkeen ja tulevaisuuden suunnitelmiin. Tämä näkyy lapsen ja vanhempien välisenä vuorovaikutuksena, johon kuuluvat vatsan silittäminen sekä laulaminen ja jutteleminen lapselle. Varhaisen vuorovaikutuksen myötä nainen oppii tuntemaan lapsensa temperamentin ja tavat. (Paananen ym. 2006, 177.)

Seksuaaliseen haluun voi vaikuttaa kumppanin ei toivottu käyttäytyminen vanhempana, sillä kumppanit tarkkailevat toistensa käyttäytymistä ja etsivät merkkejä, soveltuuko toinen vanhemmaksi. On hyvä muistaa, että äidin ja isän roolit saattavat olla erilaisia kaikesta huolimatta. Samalla kun vanhemmat etsivät äidin ja isän rooleja, he yrittävät samalla sovittaa myös seksuaalista kumppania näihin rooleihin. Mies alkaa pohtia ja kuvitella tulevaisuutta lapsen kanssa, mutta itse raskaus ei muuten muuta miehen minäkuvaa. (Bildjuschkin 2010; Oulasmaa 2006, 192–193; Paananen ym. 2006, 177.)

Perhevalmennus kuuluu oleellisesti vanhemmuuteen kasvamiseen. Perhevalmennuksen tarkoituksena on tukea perhettä raskauden aikana, valmistaa synnytykseen ja antaa valmiuksia selviytyä lapsen kanssa. Lähes kaikki naiset osallistuvat perhevalmennukseen etenkin esikoista odottaessaan. Perhevalmennuksen järjestää usein neuvola tai joissakin kunnissa sairaala. Perhevalmennuksessa käsitellään synnytystä ja sen kulkua sekä lapsen kehitystä ja hoitoa sekä vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyviä asioita. (Vehviläinen-Julkunen 1999, 168-169.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen perhevalmennuksessa olisi tärkeää, sillä se saattaa avata parin välillä keskustelua seksuaalisuudesta myös kotona. Perhevalmennuksessa olisi hyvä käydä läpi sitä, että seksuaalisen halukkuuden vaihtelevuus raskauden aikana on normaalia. Yhdyntämisestä raskauden aikana tulisi keskustella, myös varomista vaativat tilanteet tulisi käydä yhdessä läpi. Valmennuksessa olisi hyvä ottaa esille muita tapoja osoittaa hellyyttä, kuten esimerkiksi hieronta ja romanttiset eleet. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 92-93.)

4 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN SEKSUAALISUUS

4.1 Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Lapsen syntymä muuttaa vanhempia sekä heidän välistä suhdettaan. On kuitenkin muistettava, että he ovat edelleen mies ja nainen. Yhteinen aika on tärkeää parisuhteen ja vanhemmuuden kannalta, sillä keskinäinen suhde on tärkein turvallisuuden lähde. Ensimmäinen puoli vuotta on haastavaa aikaa seksuaalisuuden kannalta, sillä lapsen rytmi muuttaa pariskunnan arkea ja lapsen hoitaminen vie energiaa. Siksi parisuhteeseen ja seksielämään kannattaa panostaa. Lapsen syntymä voi vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen, jolloin seksi voi olla joko parempaa tai huonompaa. Tämän vuoksi synnytyksen jälkeinen ohjaaminen ja neuvonta ovat erityisen tärkeitä. On myös muistettava, että seksuaalisuudesta puhuminen on tärkeä osa hoitotyötä. (Kotamäki 2009, 5-6; Oulasmaa 2006, 191; Raskauden tuomat muutokset seksuaalisuuteen ja seksiin 2006d.)

Naisen haluttomuuteen voi vaikuttaa hänen alakuloisuutensa, itkuisuutensa ja masentuneisuutensa. Näihin voi olla syynä alhainen estrogeenipitoisuus. Lisäksi haluttomuuteen vaikuttaa äidin univelka ja väsymys, sillä vauvan syntymä muuttaa perheen elämää. Lapsen syntymän jälkeen nainen keskittyy lapseen, jolloin yhdyntä ei jaksakaan kiinnostaa ja parisuhde voi olla koetuksella. Lisäksi kipeä välilihan leikkaushaava ja jälkivuoto vähentävät nautintoa. Jos mies auttaa naista lasten hoidossa ja kotiaskareissa, hän auttaa naista virittäytymään tunnelmaan ja tällöin nainen saa hetken rauhaa itselleen äitiydestä. Tuolloin nainen kykenee paremmin asettumaan rakastajattaren rooliin. (Oulasmaa 2006; 196–197.)

Toisin kuin naisella, miehellä ei ole synnytyksen jälkeen samanlaista haluttomuusaikaa kuin naisella, sillä isyyteen kasvaminen on erilaista eikä niin konkreettista kuin äitiyteen kasvaminen. Joskus isä voi tuntea, että lapsi on syrjäyttänyt hänen paikkansa, sillä naisen huomio kohdistuu miehen sijaan

lapseen. Moni mies kuitenkin tietää, että lapsen syntymän jälkeen yhdynnöistä tulee taukoa. (Oulasmaa 2006; 197.)

4.2 Synnytyselinten muutokset synnytyksen jälkeen

4.2.1 Väliliha ja lantionpohja

Lantionpohjaksi kutsutaan lihaksista ja sidekudoksesta muodostunutta aluetta, joka tukee lantion ja vatsan alueen elimiä sulkemalla lantion ala-aukeaman. Lantionpohja muodostuu kahdesta kerroksesta, lantion alapohjasta (diaphragma urogenitale) ja lantion välipohjasta (diaphragma pelvis). Virtsaputki, emätin ja peräsuoli kulkevat lantionpohjan läpi, joten lantionpohjan lihasten avulla pystytään säätelemään tahdonalaisesti virtsaamista ja ulostamista. Synnytykset ja ikääntyminen heikentävät lantionpohjan lihaksia, jolloin seurauksena voi olla kohdun, virtsarakon ja/tai peräsuolen laskeutuminen. Laskeutumia voi ennaltaehkäistä harjoittamalla lantionpohjan lihaksia. (Eskola & Hytönen 2002, 36–37; Paananen ym. 2006, 101–104.)

Kliinisesti välilihalla (perineum) tarkoitetaan emättimen ja peräaukon väliin jäävää, halkaisijaltaan neljän senttimetrin aluetta, joka muodostuu lihas- ja sidekudoksesta. Synnytyksen aikana välilihaan kohdistuu suurta painetta ja väliliha venyy huomattavasti. (Eskola & Hytönen 2002, 240; Paananen ym. 2006, 102–104.)

4.2.2 Episiotomia ja repeämät

Episiotomia eli välilihan leikkaus tehdään nykyään vain perustellusta syystä. Syitä episiotomiaan ovat mm. uhkaava kolmannen asteen repeämä, välilihan riittämätön venyminen, äidin aikaisemmat välilihan vauriot, äidin väsyminen ja toimenpidesynnytykset, ts. vauvan ulostuloa joudutaan avustamaan imukupilla tai pihdeillä sekä synnytystä nopeuttamaan sikiön tai äidin voinnin takia. Myös sikiön perätila, virheellinen ryhti tai suuri koko voivat vaatia episiotomian

tekemisen. (Deans 2005, 187, 228; Haukkamaa & Sariola 2001, 314; Paananen ym. 2006, 258.)

Episiotomian tarve voidaan arvioida vasta tarjoutuvan osan painaessa välilihaa. Ennen episiotomian tekemistä väliliha puudutetaan säteittäisesti supistuksen aikana. Episiotomia voidaan tehdä joissain tapauksissa myös ilman puudutusta, sillä väliliha on venyneenä lähes tunnoton. Puudutuksen jälkeen väliliha leikataan supistuksen aikana yhdellä saksien painalluksella 3–4 senttimetrin pituudelta viistosti oikealle kello seitsemän ja kahdeksan väliltä. Episiotomian leikkaaminen vinoon ehkäisee peräaukon sulkijalihaksen vaurioita, mikäli haava vielä repeää. (Deans 2005, 228–229; Eskola & Hytönen 2002, 233–234; Haukkamaa & Sariola 2001, 314; Paananen ym. 2006, 259.)

Repeämän aste riippuu siitä, kuinka syvälle ja laajalle alueelle repeämä ulottuu. Ensimmäisen asteen repeämässä ulkosynnyttimien tai emättimen limakalvon pinta tai välilihan iho vaurioituu. Toisen asteen repeämässä repeämä ulottuu lantionpohjan ja välilihan lihaksistoon. Kolmannen asteen repeämässä myös peräaukon sulkijalihas vaurioituu. Neljännen asteen repeämässä emätin, väliliha, peräsuolen sulkijalihas ja joskus myös peräsuolen alaosa repeävät. (Eskola & Hytönen 2002, 241; Kuosmanen & Virtanen 2009; Paananen ym. 2006, 259.)

Ennen episiotomian tai repeämien ompelemista haava puudutetaan joko neulan avulla tai spraylla, ja ompelun aikana äidin on mahdollista käyttää myös ilokaasua. Suuret repeämät ommellaan leikkaussalissa yleisanestesiassa. Repeämät ja episiotomia voidaan ommella käyttämällä joko jatkuvaa ompelutekniikkaa tai katko-ommeltekniikkaa. Jatkuva ommel voidaan tehdä joko liukuvalla tai liukumattomalla ompelutekniikalla. Katko-ommeltekniikassa ompeleet ovat yksittäisiä ja puhekielessä niistä käytetään termiä ”knoppi”. Ompelu tehdään anatomisesti oikein, eikä mihinkään saa jäädä vuotavia suonia tai onkaloita. (Eskola & Hytönen 2002, 234; Kuosmanen & Virtanen 2009; Kuosmanen, Virtanen & Rytönen-Kontturi 2010, 28; Paananen ym. 2006, 264–266; Tuimala 2001, 465.)

Krista Kuosmasen ja Heli Virtasen (2009) Metropolia ammattikorkeakoulussa tekemän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella välilihan ensimmäisen ja toisen asteen repeämien ja episiotomian ompelutekniikoiden sekä ompelematta jättämisen etuja ja haittoja. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja aineisto koostui naisista, joilla oli ainoastaan välilihaan ulottuvia repeämiä; kolmannen ja neljännen asteen repeämät oli jätetty tutkimuksen ulkopuolelle, koska niiden ompelemisesta vastaa lääkäri.

Kuosmasen ja Virtasen opinnäytetyön mukaan ihon jatkuva ompelutekniikka on naisen näkökulmasta parempi vaihtoehto kuin katko-ommeltekniikka. Jatkuvan ompelutekniikan etuja verrattuna katko-ommeltekniikkaan ovat muiden muassa pienempi kipu ja kipulääkkeiden käyttö, epämukavuuden tunteen ja ompeleiden kiristelyn pienempi määrä sekä turvotuksen ja haavan reunojen erillään olon vähäisempi esiintyminen. Naiset, joiden väliliha oli ommeltu jatkuvalla ommeltekniikalla, kokivat myös enemmän normaaliksi palautumisen ja tyytyväisyyden tunnetta.

Vertailtaessa välilihan ihon ompelematta jättämistä jatkuvaan ja katko-ommeltekniikkaan ihon ompelematta jättämisellä todettiin olevan runsaasti enemmän etuja. Välilihan ihon ompelematta jättämisen etuja olivat muiden muassa kivun ja kipulääkkeiden käytön pienempi määrä sekä pinnallisten yhdyntäkipujen, ompeleiden kiristelyn ja epämukavuuden vähäisempi esiintyminen. Erilaisuuden tunne välilihassa oli pienempi niillä naisilla, joilla välilihan ihoa ei ollut ommeltu, heissä oli myös enemmän kivuttoman yhdynnän saavuttaneita naisia. Ainoana haittana välilihan ihon ompelematta jättämisessä oli se, että synnyttäneillä naisilla oli kaksi päivää synnytyksestä enemmän haavan reunojen erillään oloa kuin niillä, joiden haavat ommeltiin. (Kuosmanen ym. 2010, 29.)

Välilihan repeämien kokonaan ompelematta jättämisellä verrattuna välilihan ompelemiseen oli lähes yhtä paljon etuja kuin haittoja. Vertailusta oli suljettu pois naiset, joille oli tehty episiotomia. Ompelematta jättämisen etuina olivat muiden muassa kipulääkityksen vähäisempi käyttö ja pienempi negatiivinen vaikutus imetykseen. Naiset, joiden repeämä jätettiin ompelematta, kokivat

enemmän normaaliksi palautumisen tunnetta sekä imettivät ja harjoittivat lantionpohjan lihaksiaan enemmän kuin naiset, joiden repeämä ommeltiin. Repeämien kokonaan ompelematta jättämisen haittoina olivat muassa se, että naisilla oli enemmän haavan reunojen erillään oloa ja enemmän hitaampaa haavan paranemisvauhtia alussa. Lisäksi heissä oli enemmän naisia, joiden haavat parantuivat erittäin huonosti. Kyseisillä naisilla oli vähemmän sulkeutuneita haavoja kuusi viikkoa synnytyksestä. (Kuosmanen ym. 2010, 29.)

Episiotomiahaava on usein kipeä päiviä, jopa viikkoja synnytyksen jälkeen. Usein episiotomia ja repeämät paranevat kuitenkin nopeasti, koska sukupuolielinten alue on hyvin verekästä. Infektioiden välttämiseksi tulee huolehtia hyvästä intiimihygieniasta. (Eskola & Hytönen 2002, 263; Ylikorkala 2001,476.)

4.3 Sukupuolielämän palautuminen

Nainen voi tuntea halua sukupuolielämän aloittamiseen vasta useiden viikkojen kuluttua synnytyksestä, kun munasarjojen normaali hormonitoiminta on palautunut vähitellen. Halu sukupuolielämään voi olla synnyttäneeltä kadoksissa jopa puolesta vuodesta kahteen vuoteen. Klitoriksen ja emättimen seksuaaliset reaktiot, kostuminen ja laajentuminen sekä orgasmin intensiivisyys palautuvat noin kahdeksan - kahdentoista viikon kuluttua synnytyksestä. Valtaosalle miehistä seksuaaliset halut palaavat kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. Naisten seksuaalisen halun palautuminen ajoittuu usein synnytyksen jälkeen tehtävän jälkitarkastuksen tienoille. Jälkitarkastuksessa nainen haluaa kuulla ammattilaisen mielipiteen lantionpohjan lihasten kunnosta ja emättimen tiukkuudesta ja ulkonäöstä. Yksi positiivinen kommentti jälkitarkastuksessa on hyväksi naisen minäkuvalle. Nainen tarvitsee henkistä rauhoittumista, jotta naisen seksuaalihormonit alkaisivat toimia. On kuitenkin muistettava, että toista ei voi pakottaa haluamaan. Näistä asioista on hyvä puhua yhdessä kumppanin kanssa. (Bildjuschkin 2010; Oulasmaa 2006, 195-197.)

Seksin kokeilua ei kannata jättää liian pitkälle, sillä se vaikuttaa yhteiselämään. Monen mielestä parin kuukauden kuluttua on sopiva hetki. Imettävät naiset voivat kärsiä emättimen kuivuudesta synnyttämisen jälkeen, joten kannattaa käyttää liukuvoiteita. Emättimessä voi ilmaantua myös arkuutta, johon voi käyttää apuna estrogeenia sisältäviä emätinpuikkoja tai voiteita. (Oulasmaa 2006, 196.)

4.4 Imetys ja naisen seksuaalisuus

Imettäminen on naiselle henkilökohtainen kokemus, sillä se vaikuttaa naisen kehoon ja mieleen. Imettäminen vapauttaa äidissä oksitosiinia ja prolaktiinia. Oksitosiini on niin kutsuttu hyvänolon hormoni, joka rentouttaa ja tuottaa hyvää oloa äidille sekä edistää stressin- ja kivunsietokykyä. Prolaktiini puolestaan edistää maidon erittymistä rinnoista. (Niemelä 2006, 89; Paananen ym. 2006, 302-303.)

Imettäminen ja siitä saatu seksuaalinen mielihyvä voivat tuntua naisesta aluksi vieraalta, varsinkin jos nainen on aikaisemmin pitänyt rintojaan pelkästään seksuaalista mielihyvää tuottavana kehonosana. Imettämisen aikana koettu seksuaalinen mielihyvä ei ole vahingollista lapselle, ja imetyksen myötä nainen oppii ajatukseen rintojen uudesta merkityksestä. Mikäli nainen on kokenut seksuaalista väkivaltaa, voi imettäminen tuntua vaikealta. Imetys voi kuitenkin olla terapeutista, kunhan nainen saa tarvittaessa puhua aikaisemmista kokemuksistaan. (Niemelä 2006, 89–90.)

Imetyksen on katsottu olevan hyödyllistä sekä äidille että lapselle. Imetys edistää äidin toipumista synnytyksestä ja auttaa synnytyselimiä palautumaan ennalleen. Imetys on myös perusta äidin ja lapsen kiintymyssuhteen kehittymiselle. Imettämisen aikaan äidin tärkein tukija on puoliso, joten on tärkeää, että puoliso huomioidaan myös imetysohjauksessa. Jo raskausaikana kumppanit tekevät päätöksen imettämisestä. Imetysohjauksessa tuleekin tukea perheen omia voimavaroja ja ohjausta tulee toteuttaa jo ennen lapsen

syntymää. (Hermanson 2008; Terveyden ja hyvinvoinnin Laitos 2009-2012; 53-55.)

4.5 Vanhemmuus synnytyksen jälkeen

Vanhemmuus on jokaiselle yksilöllinen kokemus, sillä tuleva lapsi muuttaa vanhempien elämää. Vanhemmuus tuo mukanaan haasteita, sillä tulevien vanhempien tulee tehdä muutoksia elämäntavoitteissa, identiteetissä eli käsityksestä omasta itsestään, rooleissa ja arvoissa. Vanhemmuus tuo mukanaan myös stressiä ja kriisejä. Univajaus, ajankäyttö, mielialojen vaihtelut ja parisuhteen ristiriidat voivat olla arkipäivää tuleville vanhemmille. Siksi on tärkeää, että tulevat vanhemmat voivat keskustella ristiriidoista avoimesti keskenään. (Laru, Markova & Lankinen 2011; Tohtori 2011c.)

Lapsen syntyessä vanhempien on hyvä muistaa toistensa olemassa olo. Vaikka vauvan tulo on ollut iloinen, odotettu ja onnellinen asia, ei silti pidä fysiologisten, psyykkisten ja hormonaalisten muutosten vuoksi unohtaa omia ja kumppanin tarpeita. Joskus äitien valmistellessa kotia tulokasta varten isät voivat kokea itsensä hylätyiksi ja ei-tärkeiksi henkilöksi. Naisen huomion kohdistuessa lapseen isät voivat alkaa protestoida tätä ja puolustaa omia tarpeitaan. Tilanne tulee osata käsitellä, jotta vältytään suuremmilta konflikteilta, kuten parisuhteen mitätöimiseltä ja työelämään pakenemiselta. (Laru, Markova & Lankinen 2011.)

On tärkeää myös muistaa, ettei vanhemmuus ole koko elämä vaan osa sitä. Siksi on tärkeää muistaa huolehtia itsensä fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista. Tukiverkostot, joihin kuuluvat esimerkiksi ystävät ja sukulaiset, auttavat vanhempia jaksamaan arjessa. Myös omien harrastusten ja työn ylläpitäminen on merkittävää. (Laru, Markova & Lankinen. 2011.)

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten seksuaalisuudesta on tehty opinnäytetöitä ja pro gradu -tutkielmia. Aiheesta on olemassa artikkeleita, ja erilaisilta Internet-sivustoilta löytyy yleistä tietoa, kuten Tohtori.fi -sivustolta. Aiheesta löytyy tietoa niin fyysisestä, psyykkisestä kuin sosiaalisestakin näkökulmasta.

Jyväskylän ammattikorkeakoulussa tehdyn opinnäytetyön ”*ÄITINÄ, ISÄNÄ, KUMPPANINA*” Ohje-lehtinen raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta sekä synnytyksen jälkeisestä raskaudenehkäisystä. tavoitteena oli tehdä opas raskauden ja lapsen syntymän mukanaan tuomien muutosten vaikutuksista parisuhteeseen ja seksuaalielämään, herättää keskustelua sekä lisätä tekijöiden omia valmiuksia ohjata perheitä. Oppaaseen oli kerätty tietoa sekä raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta, että synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä. (Kähäri ym. 2007.)

Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön *Sukupuolielämään vaikuttavia tekijöitä parisuhteessa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen* tarkoituksena oli selvittää, mitä asioita parit tuovat esille Internetin keskustelupalstoilla liittyen raskausajan ja synnytyksen jälkeisen ajan seksuaaliseen kanssakäymiseen ja sen muutokseen. Tutkimusmetodina oli laadullinen aineistolähtöinen sisällön analyysi. Tavoitteena oli selvittää, mistä sukupuolielämän asioista parit tarvitsivat lisää tietoa. Aiheita, joista parit tarvitsivat lisää tietoa, olivat mm. fyysisiin muutokseen tutustuminen, uuden kehokuvan hyväksyminen, pelkojen ja tunteiden läpikäyminen, seksuaalisen halukkuuden vuoristorata ja raskauden vaikutukset seksielämään. (Mäkelä & Nieminen 2007.)

Kärki ja Pirhonen (2010) ovat tehneet tutkimuksen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa synnyttäneiden äitien kokemuksista saamastaan ohjauksesta synnytysvuodeosastolla. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Aineistonkeruu toteutettiin strukturoidulla

kyselylomakkeella. Mittari koostui seitsemästä osiosta, jotka olivat taustatiedot, parisuhde ja seksuaalisuus, vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus, äidin itsehoito ja hyvinvointi, imetys, ohjauksen toteutuminen sekä avoin kysymys. Kohderyhmänä olivat synnytysvuodeosastolla olevat alateitse synnyttäneet ensi- ja uudelleensynnyttäjät, joiden vauvat olivat vierihoidossa. Kyselyyn vastasi 35 äitiä, jotka olivat iältään 20–35-vuotiaita. Kärjen ja Pirhosen tutkimuksen mukaan parisuhdetta ja seksuaalisuutta oli käsitelty ohjauksessa vähiten. Eniten seksuaalisuuteen liittyvää tietoa äidit olivat saaneet synnytyksen jälkeisistä hormonitoiminnan aiheuttamista muutoksista sukuelimissä ja kivuliaista yhdynnöistä.

Artikkeli *”Äitiyteen ja raskauteen liittyvä hämmennys ei ole vierasta Internetissä...* kertoo Kalliolan ja Laaksosen (2007) tekemästä opinnäytetyötä, joka käsittelee Internetin tarjoamaa tukea raskausaikaan ja vanhemmuuteen sekä Internetin merkitystä sosiaalisen tuen antajana. Tutkimus toteutettiin kartoittamalla systemaattisesti Internet-sivuja sekä kyselyllä, joka tehtiin perheaiheisilla Internet-sivuilla. Kysymykset koskivat vanhempien kokemuksia Internettuesta sekä heidän luottamuksestaan Internetistä saatavaan tietoon. Kyselyyn vastasi 50 äitiä ja yksi (1) isä, ja tulosten analysointi tapahtui induktiivisella sisällönanalyysillä. Internetistä etsittiin tietoa siitä, mikä on raskaudessa normaalia ja mikä epänormaalia. Myös kehon muutoksista, raskausoireista ja mielialan vaihteluista etsittiin tietoa. Raskausajan tutkimukset sekä raskausaikana käytetyt lääkkeet mietityttivät myös vanhempia. Internetistä saatu vertaistuki oli tärkeää vanhemmille, koska he saivat tietoa kotoa poistumatta ja aroista asioista keskusteleminen oli helpompaa keskustelupalstoilla kuin ammattilaisen kanssa.

Kotamäen (2009) artikkeli *Kokemuksia seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen* käsittelee Kotamäen ja Pietikäisen (2009) opinnäytetyötä aiheesta ”Naisten kokemuksia seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen sekä saamastaan tiedosta ja tuesta”. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta sekä äitien saamaa tukea seksuaalisuudesta. Tutkimus toteutettiin laadullisesti ja tiedot kerättiin teemahaastattelulla ja analysoitiin sisällön analyysillä. Vastaajina oli viisi (5) naista, joiden synnytyksestä oli

kulunut aikaa puolesta vuodesta vuoteen. Tutkimuksen mukaan naiset saivat tietoa seksuaalisuutta käsittelevistä esitteistä ja kirjallisuudesta sekä Internetistä. Naiset kokivat, että seksuaalisuudesta puhuttiin avoimesti neuvoloissa, mutta toivoivat, että kätilöt ottaisivat synnytysvuodeosastoilla seksuaalisuuden rohkeammin esille.

Räisäsen (2007) Pro gradu –tutkielman *ÄITIEN MINÄKUVA JA PARISUHDETYTYVÄISYYS: PITKITTÄISTUTKIMUS SIIRTYMÄSTÄ VANHEMMUUTEEN* tarkoituksena oli tutkia, kuinka äitien minäkuva ja parisuhdetyytyväisyys muuttuvat siirryttäessä vanhemmuuteen. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös minäkuvan ja parisuhdetyytyväisyyden yhteyttä toisiinsa. Äitejä tutkittiin alkuraskaudesta, loppuraskaudesta ja 3kk synnytyksen jälkeen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tulosten mukaan äitien minäkuva muuttuu raskauden aikana heidän vanhemmuuteen kasvaessaan. Ensisynnyttäjät kokivat parisuhteensa paremmaksi ja itsensä viehättävämmiksi kuin uudelleensynnyttäjät.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia siitä, kuinka raskaus ja synnytys vaikuttavat naisten seksuaalisuuteen. Tarkoituksena on myös antaa tietoa raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten seksuaalisuuteen vaikuttavista asioista sekä lisätä ymmärrystä siitä, että seksuaalisuus on osa jokaista ihmistä. Tavoitteenamme on selvittää, mistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista raskaana olevat ja synnyttäneet naiset Internetissä keskustelevat, sekä missä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa he kaipaavat tukea ja keskustelua ammattilaisten kanssa.

Etsimme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten raskaus vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen?
2. Miten naiset kokevat raskauden aikaiset muutokset seksuaalisuudessaan?

3. Miten synnytys vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen?
4. Miten naiset kokevat synnytyksen jälkeiset muutokset seksuaalisuudessaan?
5. Millaista tietoa naiset etsivät raskauden ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta Internetin Helistin.fi –sivuston keskustelupalstoilta?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Laadullinen tutkimus ja aineiston keruu

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on saada tietoa ihmisestä ja hänen ympäristöstään sekä asioista, jotka vaikuttavat ihmiseen ja hänen ympäristöönsä. Laadullisella tutkimuksella ei pyritä saamaan yleistettävää tietoa, vaan sillä pyritään tuomaan yksilön kokemuksia esille. (Kylmä & Juvakka 2007, 16; Nieminen 1997, 216.)

Opinnäytetyön tekeminen alkoi jo keväällä 2010, jolloin mietimme sopivaa aihetta opinnäytetyöllemme. Päädyimme raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten seksuaalisuuteen, koska aihe kiinnosti meitä molempia. Aluksi ajattelimme tehdä määrällisen tutkimuksen nuorten äitien seksuaalisuudesta, mutta totesimme, ettemme saisi tarpeeksi tutkimustuloksia.

Päätimme kuitenkin lähestyä aihetta laadullisesti, sillä aihe on hyvin henkilökohtainen, ja laadullisella tutkimuksella saisimme parhaiten tietoa siitä, kuinka naiset kokevat raskauden aikaiset ja synnytyksen jälkeiset muutokset seksuaalisuudessaan. Valitsimme tutkittavaksi alueeksi Internetin keskustelupalstat, sillä Internetissä naiset voivat keskustella asioista anonyymisti, mikä lisää avoimuutta. Avoimen keskustelun ansiosta saamme parhaiten vastauksia tutkimuskysymyksiimme, koska naiset jakavat kokemuksiaan sellaisina kuin he ovat ne kokeneet. Tutkimme Internetistä aiheeseemme sopivia keskustelupalstoja ja huomasimme Helistin.fi -sivuston

keskustelupalstan. Keskustelupalstoilla naiset keskustelivat parisuhteestaan ja seksuaalisista haluistaan raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Naiset kertoivat sen hetkisistä kokemuksistaan sekä muistelivat aikaisempia kokemuksia liittyen raskauteen ja synnytykseen. Helistin.fi on perhepalvelu, joka keskittyy lasten kanssa arjessa elämiseen. Palvelu on tarkoitettu perheille, jotka toivovat tai odottavat lasta sekä perheille, joissa on pieniä lapsia. Sivustolla on asiantuntijoiden tuottamia artikkeleita raskaudesta ja lasten kasvattamiseen liittyvistä asioista. (Terve.fi)

Valitsimme Helistin.fi -sivuston, koska kyseinen sivusto on tunnettu ja siellä on asiantuntijoiden tuottamia artikkeleita raskaudesta ja seksuaalisuudesta. Sivuston ylläpito huolehtii keskustelupalstoille kirjoitetuista viestiketjuista niin, että häirikköviestit pyritään poistamaan ja keskustelut pitämään asiallisina. Internetin valitsimme aineistonkeruulähteeksi, koska aihe on naisille arkaluonteinen. Internetissä naiset pystyvät esiintymään anonyymeinä eikä heitä siten voi opinnäytetyössämme tunnistaa. Internetistä saamme naisten todelliset tuntemukset selville, kun taas haastattelussa naiset olisivat voineet jättää kertomatta aroista ja henkilökohtaisista asioista.

Opinnäytetyömme aineiston kokosimme Helistin.fi -sivuston keskustelupalstoilta. Olimme yhteydessä ylläpitäjään ja sovimme, että valmis työ toimitetaan heille. Analysoitavaa materiaalia saimme 112 sivua, jossa oli 23 viestiketjua. Vanhimmat keskusteluista on aloitettu 20.4.2007 ja viimeisimmät viestit on kirjoitettu 20.10.2010. Koska keskustelut jatkuivat koko ajan, oli meidän katkaistava keskustelut johonkin tiettyyn ajankohtaan. Sovimme, että tulostamme aiheeseen liittyvät keskustelut marraskuun 2010 lopussa. Keskustelut liittyivät raskauden aikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen.

7.2 Aineiston analyysi

Teimme laadullisen tutkimuksen opinnäytetyössämme. Lähestyimme aihetta abduktiivisesti ja käsitelimme tutkimustulokset induktiivisella eli

aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan abduktiivisessa analyysissä aineistoa lähestytään valmiiden johtoajatusten avulla ja tutkijalla on ennakko-oletuksia tutkittavasta aiheesta. Induktiivisessa analyysissä aineistosta etsitään yksittäisiä asioita, jotka yhdistetään isompaan kokonaisuuteen.

Ennen opinnäytetyön aineistoa analysoidessamme meillä oli valmiita johtoajatuksia eli olimme lukeneet alustavasti jo keskusteluja Internetistä, joten meillä oli ennalta käsitys siitä, millaisia vastauksia saisimme tutkimuskysymyksiimme. Tämän jälkeen keräsimme analysoitavan materiaalin Helistin.fi –sivustolta ja luimme keskustelut läpi joulukuun 2010 ja helmikuun 2011 välisenä aikana. Luimme aineistoa niin kauan, ettei niissä ilmennyt uusia ajatuksia. Kun olimme lukeneet aineiston huolellisesti läpi, keräsimme luetusta materiaalista asioita taulukoihin. (Ks. Liite 3.) Teimme analyysin induktiivisesti, eli tutkittavasta materiaalista keräämämme yksittäiset asiat kokosimme isompien kokonaisuuksien alle ja nämä isommat kokonaisuudet kokosimme yhden ison otsikon alle. Tämän jälkeen kirjoitimme raportin analyysistämme ja tarkensimme taulukkoon saamiamme tuloksiamme. Lisäksi todensimme tutkimustuloksiamme suorilla lainauksilla. Analyysin saimme kirjoitettua toukokuuhun 2011 menneessä ja viimeistelimme sen elokuussa 2011.

7.3 Aineiston analyysin luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrä ei ole ratkaiseva tekijä vaan sen sisältö. Siksi on tärkeää, että tutkija on perehtynyt aiheeseen ennen tutkimuksen aloittamista ja tiedostaa omat ennakkokäsityksensä aiheesta. Ennakkokäsitysten takia tutkijalta voi jäädä oleellisia asioita huomaamatta. Laadullisessa tutkimuksessa on erityisen tärkeää, että tutkittavat voivat pysyä anonyymeinä. (Nieminen. 1997, 216–218.)

Tutkimusta analysoitaessa on varattava riittävästi aikaa, ettei tutkija kiireessä vääristä tutkimustuloksia. Materiaalia tulee analysoida niin kauan, ettei materiaalista ilmene enää mitään uutta. Tutkijan on hyvä tehdä

analysoidessaan muistiinpanoja ja niissä asiat tulee esittää sellaisina, kuin tutkija on ne havainnut. Tutkimuksessamme emme voi tarkentaa naisten kirjoittamia kommentteja, emmekä näe naisten eleitä ja äänensävyjä, koska aineisto on kirjoitettu. Laadullisen aineiston analyysissä tulee olla tarvittava määrä alkuperäisiä havaintoja, esimerkiksi suoria lainauksia, jotta analysoinnin luotettavuutta voidaan arvioida. (Nieminen. 2006, 218-219.)

Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksessamme uskottavuus tarkoittaa sitä, ettemme muuta naisten kokemuksia, vaan tulkitsemme kokemukset niin, että ne vastaavat edelleen naisten käsityksiä ja kokemuksia seksuaalisuuden muutoksista. Vahvistettavuuden kriteeri täyttyy, kun muut tutkijat voivat seurata tutkimuksemme kulkua ja saisivat saman aineiston pohjalta samankaltaisia tuloksia kuin me. Refleksiivisyys edellyttää, että tiedostamme oman vaikutuksemme aineistoon ja tutkimustuloksiin. Siirrettävyyttä arvioitaessa lukijalla on oltava riittävästi tietoa tutkimuskohteesta ja tutkimukseen osallistujista (Kylmä & Juvakka. 2007, 127-129). Siirrettävyyden perusteella tutkimustulostamme voi verrata vastaavanlaisiin tutkimustilanteisiin.

Ennen tutkimustamme perehdyimme aiheeseemme ja keskustelimme näkemyksistämme ja kokemuksestamme koskien raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten seksuaalisuutta. Samalla selvitimme ennakkokäsityksiämme aiheesta. Varasimme tutkimuksen analysoimiseen riittävästi aikaa ja analysoimme materiaalia niin kauan, ettei niistä ilmennyt mitään uutta. Teimme analysoitaessa muistiinpanoja ja etsimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Pyrimme tutkimuksessamme suorilla lainauksilla todentamaan tuloksiamme.

7.4 Aineiston analyysin eettisyys

Eettisesti laadullisessa tutkimuksessa on oleellista, ettei tutkittavien henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa. Tutkittavilla on oikeus pysyä anonyymeinä. Eettinen tutkimustulosten raportointi tarkoittaa sitä, että kaikissa

tutkimustulosten raportoinnin vaiheissa tulee olla avoin, rehellinen ja tarkka. Tarkasteltaessa tutkimuksen eettisyyttä tulee tutkijan arvioida tutkimuksen luotettavuutta, sillä tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys liittyvät toisiinsa. (Kylmä & Juvakka. 2007, 154-155.)

Internet -keskustelut ovat julkisia ja kaikkien luettavissa, joten tutkimuksen tekemiseen ei tarvittu varsinaista lupaa. Olemme kuitenkin kysyneet luvan tutkimuksen tekemiseen sivuston ylläpitäjiltä. Ehtona tutkimuksen tekemiselle oli, että Helistin.fi -sivusto esitetään asiallisesti, eikä kenenkään henkilöllisyys tule ilmi. Ylläpitäjä ehdotti, että voimme laittaa Tutkimukset ja kyselyt -foorumille ilmoituksen tutkimuksestamme, jollemme löydä valmiista keskusteluista vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Löysimme kuitenkin tarvittavan määrän aiheeseen liittyviä keskusteluja, joten uutta viestiketjua ei ollut tarpeen aloittaa. Valmis työ annetaan Helistin.fi-sivuston käyttöön.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Raskauden vaikutus naisen seksuaalisuuteen

Naiset kokivat **psykkisten muutosten** vaikuttavan seksuaaliseen haluunsa ja parisuhteeseensa. Psykkisiä muutoksia olivat halun lisääntyminen tai vähentyminen. Halua vähensivät tietoisuus sikiöstä ja hänen liikkeistään sekä pelko sikiön vahingoittamisesta. Naiset pohtivat lisäksi sikiön reagoimista seksiin. Useat naiset kokivat ajatuksen seksistä ja kumppanin läheisyydestä vastenmielisenä eivätkä osanneet sanoa tähän mitään selvää syytä. Haluttomuus harmitti naisia, sillä he olisivat tahtoneet haluta kumppaniaan. Naisen seksuaalinen haluttomuus saattoi ajaa miehen painostamaan naista yhdyntään, mikä puolestaan vähensi naisen seksuaalista halukkuutta entisestään. (Ks. Liite 3, 1 (5).)

Pelkäsin, että vauva ”irtoaa” paikaltaan, en pystynyt yhtään rentoutumaan ja jälkeinpäin itkin.

...sikiön potkut mahassa seksin aikana veisivät kyllä taatusti halut.

...mua etoo koko ajan ajatuskin seksistä

Fyysiset muutokset vaikuttivat raskaana olevien naisten seksuaalisuuteen. Fyysisiä muutoksia olivat huonovointisuus, väsymys, emättimen kuivuus ja ahtaus tai väljyys sekä yhdyntäkivut. Myös hajuaistin muuttumisen, kuten epämiellyttävien hajujen kokeminen, koettiin vaikuttavan seksuaalisuuteen. Jopa miehen hajua pidettiin kuvottavana, mikä aiheutti hämmennystä puolin ja toisin. (Ks. Liite 3, 1 (5).)

Ennen raskauden puolta väliä ainoa merkittävä raskausoireeni oli hajuihin reagoiminen – ja nimenomaan niiden kuvottavuus, ja miehen haju taisi olla yksi monista.

Fyysiset muutokset johtuivat pääasiassa raskaudesta johtuvista hormonaalisista muutoksista. Hormonaaliset muutokset vaikuttivat myös voimakkaasti naisten seksuaaliseen haluun. Emättimen kuivuus ja yhdyntäkipu eivät houkuttelleet harrastamaan seksiä. Osa keskustelijoista puolestaan halusi seksiä useita kertoja päivässä ja ajatukset pyörivät jatkuvasti seksin ympärillä.

...seksi on ruennut tekemään kipeää tässä raskausaikana..liekkö sitten kuivuutta vai mitä mutta ihan tuskaa tekee kun mies tulee sisään ja liikkuu...

...noin viimeisen viikon ajan on ollut pakko saada joka päivä monta kertaa...

Keskustelupalstoilta käy ilmi, että raskauden edetessä parit joutuvat etsimään uusia hellydenosoittamistapoja ja etsimään uusia yhdyntäasentoja naisen kehon muuttuessa. Uusia yhdyntäasentoja joutuu etsimään vatsan kasvaessa ja naisen sukupuolielinten muuttuessa. Muutama keskustelupalstan naisista sanoi emättimen tuntuvan lyhyemmältä raskauden loppupuolella, jonka takia jotkin asennot tuntuivat epämiellyttäviltä. Osa naisista koki, että emätin muuttuu raskauden aikana väljemmäksi, kun taas osa naisista koki emättimen muuttuneen ahtaammaksi.

...paikat tuntuivat TODELLA ahtaalta ja emätin jotenkin lyhyeltä.

...vatsa on alkanut kasvaa... eikä tahdo löytyä miellyttävää asentoa.

... siinä menee jotenkin liian syvälle, tuntuu ilkeältä loppuraskaudessa.

8.2 Naisten suhtautuminen seksuaalisuuden muutoksiin raskausaikana

Psyykkiset muutokset koettiin joko kielteisiksi tai myönteisiksi. Kielteisiksi koettiin halun väheneminen ja seksin loppuminen sekä hellyyden väheneminen. Lisäksi kumppanin suhtautuminen uuteen kehoon, raskauden tuomiin muutoksiin ja seksuaalielämän vähentymiseen huolestutti naisia. Osa naisista pelkäsi olemattoman seksielämän johtavan siihen, että puoliso etsii uuden seksikumppanin. Osa naisista mietitytti, kuinka yhdistää vanhemman ja kumppanin roolit toisiinsa. Myös pelko siitä, että halut eivät synnytyksen jälkeen palaakaan, oli joidenkin raskaana olevien naisten huolenaihe. (Ks. Liite 3, 2 (5).)

Pelkään että mieheni rupeaa kohta kuvittelemaan ettei riitä mulle.

Pelko on suuri, että hän pettää minua tai on sen jo tehnyt.

On jotenkin ristiriitaista tuntea vahvoja äiti-tunteita ja sitten seuraavassa hetkessä mielessä ei ole mitään muuta kuin seksi... Tuntuu ristiriitaiselta odottaa samalla lasta ja olla äiti ja kuitenkin samalla olla nainen siinä toisessa, seksuaalisessa merkityksessä.

...pelkään että halut ei palaakaan kun lapsi syntyy.

Monet naiset kokivat myös miehen haluttomuuden raskausaikana olevan ongelma. Syynä miehen haluttomuuteen naiset kertoivat olevan pelko vauvan satuttamisesta. Miehen haluttomuutta lisäsi naisten mukaan myös se, että miehet eivät osanneet kuvitella tulevaa äitiä enää naisena, jolla on seksuaaliset tarpeet. Osa naisista epäili uuden suhteen olevan syy miehen haluttomuuteen. Jotkut naiset epäilivät olevansa liian rumia ja lihavia raskaana ollessaan, minkä takia mies ei heitä halunnut. Naiset kaipasivat huomiota ja hellyyttä puolisoltaan.

...mieheni oli viimeisen pari kuukautta haluton, eniten juuri siitä perinteisestä syystä eli vauvaa pelkäsi satuttavansa.

Kuulemma ei osaa jollain tapaa liittää minua ja seksiä yhteen enää raskauden takia.

...suhteessa ei ole sitä seksiä millään tasolla enään ollut... Epäilen et hällä on toinen... Haluaisin hellyyttää ja sitä seksiäkin koska tunnen olevani ruma ja luotaantyöntävän näköinen... haluaisin tuntea olevani haluttu siitä huolimatta vaikka olenkin raskaana.

Sitä mukaa kun mulla on muodot pyöristynyt, niin miehen normaalit hellät kosketukset on loppunu.

Pienikin hyväksyvä ele tai sana mieheltä, vaikka edes kerran viikossa, tekisi minusta tuhat kertaa onnellisemman odottajan.

Positiivisena asiana naiset pitivät seksuaalielämän säilymistä ja seksuaalisten halujen lisääntymistä raskauden aikana. Naiset olivat sitä mieltä, ettei raskaus tehnyt naisen seksuaalisuudesta tuomittavampaa kuin ennen raskautta. Seksielämää rajoitti kuitenkin vastuu lapsesta, johon kuului etenkin sukupuolitautien ehkäiseminen.

Mielestäni raskaus ei tee naisen seksuaalisuudesta mitenkään tuomittavampaa tai likaisempaa - ainoa rajoitus on, että itsensä lisäksi sitä on nyt vastuussa pienestä elämän alusta, joten on entistä tärkeämpää välttää tauteja ja muita riskejä.

Naiset kokivat osan **fyysisistä muutoksista** myönteisinä ja osan kielteisinä. Positiivisesti suhtauduttiin muutoksiin naisen sukupuolielimissä, jotka lisäsivät joidenkin naisten seksuaalista nautintoa. Emättimen normaalia runsaampi kostuminen ja suurentuneet rinnat koettiin seksuaalielämää parantaviksi tekijöiksi. Sen sijaan väsymys, pahoinvointi, emättimen kuivuus tai ahtaus, yhdyntäkivut sekä hajuaistin muutokset koettiin negatiivisiksi muutoksiksi. Naiset kokivat negatiiviset muutokset haasteellisiksi, sillä osalle naisista muutokset aiheuttivat ongelmia parisuhteessa ja minäkuvassa. (Ks. Liite 3, 2 (5).)

On mieli tosi maassa. Olen raskaana ja mieheni sanoo että seksi ei tunnu miltään, että emätin on löysä.

8.3 Synnytyksen vaikutus naisen seksuaalisuuteen

Psyykkiset tekijät, kuten pelko repeämien ja haavojen paranemisesta sekä pelko kumppanin menettämisestä, vaikuttivat naisten seksuaalisuuteen negatiivisesti, sillä ne vähensivät halukkuutta ja aiheuttivat ongelmia parisuhteessa. Suurin osa naisista pelkäsi yhdynnän aiheuttamaa kipua, joka johtui lähinnä sukupuolielinten haavoista ja kuivuudesta. Kivun pelon vuoksi naiset eivät olleet kovin halukkaita yhdyntään kumppaninsa kanssa. (Ks. Liite 3, 3 (5).)

Osa naisista jännitti yhdyntää, koska heillä oli huoli paikkojen uudestaan repeämisestä. Joillekin naisista synnytyksestä jäi trauma ja he pelkäsivät seuraavaa synnytystä. Joillakin naisista sukupuolielinten tunnottomuus vähensi seksuaalista nautintoa.

...Pelottaa, että repeää uudestaan tai jotain.

Mulla kanssa leikattiin... Lisäksi tuli pieniä repeämiä... Kolmisen kuukautta meni ennen ensimmäistä aika kivuliasta seksiyritystä. Kerta kerralta helpotti... Väitän kyllä, että mun kohdallani jännitys lisäsi kipua.

Fyysiset muutokset vaikuttivat naisten seksuaalisuuteen. Repeämät, episiotomia, muutokset naisen sukupuolielimissä, kuten emättimen kuivuus ja väljyys, rintojen muutokset sekä väsymys koettiin negatiivisina muutoksina, sillä ne tuottivat ongelmia naisten seksuaalisuudessa ja parisuhteessa. (Ks. Liite 3, 3 (5).)

Suurin osa naisista kertoi repeämien ja episiotomiahaavan olevan kipeitä ja aiheuttavan väliaikaisesti jopa tunnottomuutta emättimessä. Yhdyntä onnistui naisten mukaan vasta useiden kuukausien jälkeen synnytyksestä ja alkuun yhdynnässä käytettiin apuna liukuvoidetta sekä puuduttavia aineita. Lisäksi synnytys ja hormonit sekä imettäminen veivät naisilta halut seksin harrastamiseen muutamaksi kuukaudeksi.

Paraneminen vei aikaa, pystyin istumaan kunnolla vasta n. kuukaus jälkeensä. Seksuaaliset halut on palannut kunnolla vasta nyt, kohta 11kk synnytyksestä. (repeämä)

Saatiin puuduttavaa suihkettä ja ohjeeksi käyttää paljon liukkaria yhdynnässä.

Mulla hävisi kaikki seksihalut synnytyksen jälkeen... ja nyt mennyt 6kk ilman mitään. En edes kiihotu enää, ja pelkkä miehen koskettaminenkin intiimeihin paikkoihin inhottaa ja tuntuu likaiselta.

Positiivisina muutoksina seksuaalisuudessaan naiset mainitsivat seksielämänsä parantuneen voimakkaampien orgasmien ja kostuneen sekä väljentyneen emättimen vuoksi. Tämä paransi naisten parisuhdetta, ja jotkut naiset saivat tyydytyksen jopa pikaisesta rakastelemisesta.

Muutenkin orgasmit ovat olleet voimakkaampia ja pidempiä.

Mä kyllä huomaan eron ja mieskin. Löysempi on. Mutta muutos on meillä ainakin vaan positiivinen.

Alapää tuntuu jotenkin herkemältä ja kiihotun nopeammin, siinä määrin että jopa kylmiltään aloitettu pikapano tyydyttää nykyään.

8.4 Naisten kokemukset seksuaalisuuden muutoksista synnytyksen jälkeen

Naiset kokivat **psykkiset muutokset** aluksi hankaliksi, etenkin paluu seksielämään koettiin alussa hankalaksi, mikä johtui osittain yhdynnän aiheuttaman kivun pelosta. Naiset kokivat hankaluudet turhauttaviksi ja raskaiksi sekä itsensä epätoivoisiksi ja surullisiksi. Hankaluudet laskivat joidenkin naisten mielialaa, ja naiset toivoivat enemmän tietoa synnyttäneen naisen seksuaalisuudesta. Naiset kuitenkin ajattelivat hankaluuksien olevan väliaikaisia ja paranevan ajan myötä. (Ks. Liite 3, 4 (5).)

Tulee niin helposti ikävä "ei minusta ole enää mihinkään" -olo kun ei seksi suju...

Olen katkera ja vihainen yhtenä päivänä, pohjattoman surullinen, uupunut ja masentunut toisena.

Fyysiset muutokset naiset kokivat huolestuttavina, mutta myös seksielämää parantavina tekijöinä. Suurimpina huolenaiheina naiset mainitsivat emättimeen vaikuttavat muutokset, kuten episiotomian ja repeämät. Osa naisista koki paluun seksielämään hankalaksi episiotomian, repeämien ja hormoneiden takia. Episiotomia ja repeämät saattoivat aiheuttaa osalle naisista tunnottomuutta emättimen seudulla, jopa istuminen tuotti osalle naisista hankaluuksia pidemmäksi ajaksi. Tämä sai naiset pohtimaan sitä, kuinka heidän seksielämänsä tulisi käymään tulevaisuudessa. Osalla naisista episiotomiahaava kuitenkin parani nopeasti, eivätkä he kokeneet sen vaikuttaneen merkittävästi seksielämäänsä. Naiset kokivat suurempaa nautintoa nopeamman kiihottumisen, löysemmän emättimen ja voimakkaampien orgasmien vuoksi. Jotkut miehet huomasivat muutokset naisen emättimessä, mutta eivät kokeneet muutosta merkittäväksi. (Ks. Liite 3, 4 (5).)

Alapääni repeäminen oli minulle erittäin rankka kokemus niin fyysisesti kuin henkisesti.

...alapää on jotenkin ihan tunnoton ja puuduksissa. Masentavaa. Tähänkö se ilo seksistä sitten loppui?

Eppari parani viikossa eikä näin jälkikäteen tietäisi mistään, että sellainen on tehty.

Parisuhteessa tapahtuvat muutokset vaikuttivat myös naisiin. Huolta naisille aiheuttivat kumppanin ajatukset synnytyksen tuomista muutoksista. Osa naisista huoletti kumppanin suhtautuminen seksuaaliseen haluttomuuteen, sillä osa miehistä uhkasi jättää kumppaninsa seksin vähyyden takia. Naiset kokivat tämän painostuksena ja pelkäsivät miehensä toteuttavan uhkauksensa. Lisäksi he miettivät, mihin seksuaalinen halu katoaa, vaikka he haluaisivat haluta kumppaniaan. Seksin vähyyden takia naiset tunsivat itsensä riittämättömiksi, vaikka mies yritti ymmärtää ja olla kärsivällinen. Parisuhteen ja seksuaalisuuden ongelmiin osa naisista haki apua ammattilaisilta. Suurimmassa osassa hankaluuksista ongelmat ratkesivat ajan kanssa itsestään. (Ks. Liite 3, 4 (5).)

Kaljapäissään vielä haukkuu mua pihtariksi ja uhkaa menevänsä vieraisiin, jos ei multa saa.

Mieheni uhkaa jättää mut jos pian ei ala seksiä tippumaan, ja se lisää entisestään inhoa sitä asiaa kohtaan ja luo paineita.

...lähinnä ihmetyttää mihin se halu katoaa synnytyksen jälkeen vaikka haluaisi haluta!

8.5 Naisten etsimä tieto Helistin.fi -sivuston keskustelupalstoilta

Naiset kokivat saavansa Internetistä **vertaistukea** toisiltaan. Naiset etsivät keskustelupalstoilta kokemuksia ja vertaistukea liittyen halukkuuteen ja haluttomuuteen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Naiset hakivat myös vertaistukea toisilta naisilta, joiden mies ei ole halukas seksiin raskausaikana. Lisäksi naiset etsivät tukea raskauden tuomiin muutoksiin parisuhteessa. Keskustelupalstoilla naiset kyselevät vinkkejä toisilta naisilta, esimerkiksi kuinka saada halut esiin. (Ks. Liite 3, 5 (5).)

Olen alkanut viimeaikoina hakeutumaan tänne nettiin vertaistuen toivossa.

Naiset vaihtavat mielipiteitään siitä, mikä on heidän mielestään raskaudessa normaalia ja mikä epänormaalia sekä kuinka nämä vaikuttavat heidän seksuaalisuuteensa. Samalla he kannustavat toisiaan jaksamaan raskausajan, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajan tuomat haasteet sekä käyvät yhdessä läpi synnytyskokemuksiaan. Keskustelupalstoilla naiset keskustelivat myös repeämien ja episiotomian vaikutuksista seksielämään ja kysyivät toisiltaan, kauan paraneminen kesti ja milloin olisi hyvä aika aloittaa seksin harrastaminen.

Onko muita joilla on/ollut joskus näin ristiriitaisia tunteita raskaana ollessa?

Mutta onko muilla kokemuksia, muuttuuko tilanne synnytyksen jälkeen???

Miten jotkut muka voivat olla normaalissa yhdynnässä jo muutama viikko synnytyksestä...! ... Eikö tähän oikeasti ole mitään muuta keinoa kun odotella vuosi, pari?

repeytyykö useimmis synnytyksissä vai onko se harvinaista. Onko mitää keino välttää repeytymiset?... Kertokaa jotai kokemuksii ja auttakaa mua...

Naiset **hakivat tietoa** heitä askarruttaviin asioihin. Keskustelupalstoilla naisia askarruttavat yhdyntäasennot ja sopivan ja turvallisen asennon löytäminen raskauden edetessä ja vatsan kasvaessa. Naisia askarruttaa seksin turvallisuus raskausaikana ja sikiön vointi yhdynnän aikana. (Ks. LIITE 3, 5 (5).)

Missä asennoissa olette tykänneet harrastella kun vatsa on alkanut kasvaa?

Onhan vauva turvassa kuitenkin koko ajan?????

Naiset toivoivat myös henkilökunnan ottavan seksuaalisuutta koskevat asiat rohkeammin puheeksi ja kysyvän suoraan asioista. Osa naisista ei koe saavansa tarpeeksi tukea seksuaalisuuteensa raskausaikana tai synnytyksen jälkeen. Nämä naiset kokevat olevansa yksin asioidensa kanssa. Vaikka muut naiset kannustavat näitä naisia ottamaan asioita rohkeasti puheeksi asiantuntijoiden kanssa, kuten neuvolassa tai gynekologilla, eivät naiset välttämättä kuitenkaan rohkene ottaa asioita puheeksi. Naiset myös toivoivat asiantuntijalta ymmärtäväisempää asennoitumista heidän ongelmiinsa. Kuitenkin osa naisista oli tyytyväisiä saamaansa tukeen.

Olen ollut hämmästynyt siitä kuin yksin vaivojensa kanssa jää.

Tuntuu, että näistä asioista ei todella puhuta missään.

Neuvolasta en saanut koko aikana mitään apua...

Mua suoraan sanoen ...ttaa, kun jälkitarkaustuksessakin vaan sanottiin, että voi aloittaa yhdynnät koska vaan. Sais lääkäri revetä itsekin, niin osaisi suhtautua asiaan pikkasen paremmin!

Mietin, että pitäisköhän asia ottaa jo puheeksi neuvolassa, tosin jotenki toivoisin että neuvolassa kysyttäisiin jotain asiaan liittyvää niin olisi helpompi ottaa asia esille.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuksemme tarkoituksena on ollut kuvata naisten kokemuksia raskauden ja synnytyksen vaikutuksesta naisten seksuaalisuuteen. Olemme saaneet mielestämme keskustelupalsoilta hyvin ja monipuolisesti vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Naiset ovat kertoneet raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudestaan avoimesti. Naiset ovat kaivanneet kuitenkin aiheesta avoimempaa keskustelua ammattilaisten kanssa.

Tutkimustulostemme mukaan raskaus ja synnytys vaikuttavat naisten seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen aina jollakin tapaa. Raskausaikana naisen seksuaalisuuteen vaikuttavat sekä fysiologiset että psykologiset tekijät, kuten sukupuolielinten muutokset ja naisen tai miehen haluttomuus. Naiset kokevat seksuaalisuuden muutokset joko kielteisinä tai myönteisinä. Seksuaalinen haluttomuus ja kehon tuomat muutokset koetaan negatiivisina muutoksina, kun taas seksuaalisen halukkuuden lisääntyminen koetaan usein positiivisena asiana.

Synnytyksen jälkeiset seksuaalisuuden muutokset koetaan usein haasteellisiksi. Fysiologiset muutokset, kuten episiotomia ja repeämät, ja psykologiset tekijät, kuten pelko yhdynnän aikaisesta kivusta sekä imetyksestä johtuva kuivuus, vaikuttavat merkittäväksi seksielämän palautumiseen. Äidin roolin ja seksuaalisten tarpeiden yhdistäminen koetaan ristiriitaiseksi. Osa naisista kokee seksielämänsä parantuneen synnytyksen jälkeen, kunhan aikaa on kulunut tarpeeksi ja keho on palautunut synnytyksestä. Lapsen syntyminen muuttaa parisuhdetta, koska aikaa ei ole enää niin paljon kumppanille, sillä kaikki aika menee lapsen hoitamiseen. Naiset kokevat synnytyksen jälkeiset seksuaalisuuden muutokset turhauttaviksi ja raskaiksi sekä itsensä epätoivoisiksi. Siksi naiset ovat toivoneet enemmän tietoa siitä, kuinka synnytys vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen.

Naiset hakevat Internetistä vertaistukea erityisesti raskauden aikaisiin ja synnytyksen jälkeisiin seksuaalisuuden ongelmatilanteisiin. Tutkimusaineisto on koostunut pääasiassa negatiivisista kokemuksista, koska erityisesti ongelmatilanteisiin kaivataan apua. Naiset eivät välttämättä ole rohjenneet kysyä ammattilaisilta apua ongelmiinsa vaan ovat yrittäneet hakea apua Internetin keskustelupalstoilta. Siksi asiantuntijoiden on tärkeää ottaa asiat puheeksi ja antaa tietoa seksuaalisuuden muutoksista, jotta naiset eivät olisi niin hämmentyneitä muutosten ilmaantuessa.

Opinnäytetyötämme tehdessä pohdimme, tavoittaako Internet kaikki naiset, joita asiat askarruttavat. Internetissä keskustelu oli vilkasta, mutta Internet saattaa tavoittaa vain osan naisista, joita opinnäytetyömme aihe koskee. Kaikki naiset eivät välttämättä halua kertoa kokemuksistaan Internetissä edes anonyymisti ja Internetiä käyttävät vain ne naiset, jotka ovat tottuneet käyttämään sitä ja hallitsevat sen käytön. Siksi olisi myös tärkeää saada naisille enemmän tietoa raskaana olevien ja synnyttäneiden seksuaalisuudesta.

Aiheemme on henkilökohtainen, minkä vuoksi on tärkeää huolehtia naisten anonymiteetistä. Olemme pyrkineet opinnäytetyössämme analysoimaan tutkittavat asiat totuudenmukaisesti, jotta tutkimus olisi luotettava. Koska analysoitava aineisto sisältää toisten ihmisen kokemuksia, on virheellinen tulkinta mahdollista.

Opinnäytetyömme on edistänyt ammatillista osaamistamme, koska olemme saaneet lisää tietoa raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten seksuaalisuudesta. Sairaanhoidajina voimme kohdata työssämme raskaana olevia ja synnyttäneitä naisia, joten on tärkeää, että osaamme ohjata heitä asioissa, jotka askarruttavat heitä. Opinnäytetyömme antaa meille myös hyvät valmiudet jatko-opintoihin.

9.2 Jatkotutkimusten aiheet

Opinnäytetyötä tehdessämme esille nousi muutamia jatkotutkimusaiheita. Erityisesti tietoa sikiön reagoimisesta seksiin löytyi todella vähän, vaikka aihe askarrutti monia Helistin.fi -sivuston keskustelupalstoilla. Miesten kokemuksia raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta olisi myös hyvä tutkia, koska miehet olivat Helistimen keskustelupalstoilla epätoivoina kohdatessaan seksuaalisuuden muutoksia. Lisäksi saimme Viittä vaille valmis –seminaarissa ajatuksen ohjelehden tekemisestä, joka käsittelisi seksuaalisuuden muutoksia raskauden eri vaiheissa. Ohjelehden voisi myös tehdä yhteistyössä neuvoloiden kanssa, jotta ohjelehteen tulisi myös henkilökunnan näkökulma siitä, millainen ohjelehden tulisi olla ja kuinka tarkasti asiat tulisi siinä esittää. Ajatus ohjelehdestä osoitti myös aiheen tärkeyden ja sen, että aihe on todella ajankohtainen.

LÄHTEET

- Aikuisen naisen seksuaalisuus. 2006a. Tohtori.fi.
<http://www.tohtori.fi/?page=9040486&id=4117146>. (Luettu 29.3.2011)
- Apter, D. 2006. Hormonitoiminta ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D.; Väisälä, L. & Kaimola, K. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 97.
- Bildjuschkin, K. 2010. Seksuaalisuuden tukeminen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Kätilö 2010. Helsinki.
- Bjälje, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø & Toverud, K. 2008. IHMINEN Fysiologia ja anatomia. 1.-5. painos. Porvoo:WSOY.
- Deans, A. (toim.) 2005. Suuri äitiyskirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Kolmas painos. Porvoo: WSOY.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Edita.
- Haukkamaa, M. & Sariola, A. 2001. Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Kolmas uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 310–320.
- Helistin.fi <http://www.helistin.fi/keskustelu/viewtopic.php?t=25649> (Luettu 23.3.2011)
- Hermanson, E. 2008. Imetys kannattaa. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00045 (Luettu 6.5.2011)
- Jokainen kaipaa myös omaa tilaa. 2011b. Väestöliitto.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/omat_rajat_ja_erillisuus/ (Luettu 30.3.2011)
- Kajan, M. 2006. Naisen seksuaalianatomia ja fysiologia. Teoksessa Apter, D.; Väisälä, L. & Kaimola, K. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim. 104-115.
- Kalliola, C. & Laaksonen, S. 2007. ”Äitiyteen ja raskauteen liittyvä hämmennys ei ole vierasta Internetissä... Kätilölehti 4,152-154.
- Kontula, O. 2011. Halun puute heijastuu parisuhteen hyvinvointiin. Väestöliitto. Luettavissa osoitteessa:
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/haluttomuus/ (Luettu 30.3.2011)

Kotamäki, M. 2009. Kokemuksia seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen. Kätilölehti 5, 5-7.

Kuosmanen, K. & Virtanen, H. 2009. Välilihan ensimmäisen ja toisen asteen repeämien ja episiotomian ompelutekniikoiden sekä ompelematta jättämisen edut ja haitat – Kirjallisuuskatsaus. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, kätilö. Opinnäytetyö.
<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12365/Valilihan.pdf?sequence=1> (Luettu 14.8.2011)

Kuosmanen, K., Virtanen, H. & Rytönen-Kontturi, L. 2010. Välilihan ompelutekniikoiden ja ompelematta jättämisen edut ja haitat. Kätilölehti 6, 28-30.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kähäri, S., Penttinen, E. & Tikkanen, A. 2007. "ÄITINÄ, ISÄNÄ, KUMPPANINA" Ohje-lehtinen raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta sekä synnytyksen jälkeisestä raskaudenehkäisystä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kätilötyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kärki, M. & Pirhonen, M. 2010. SYNNYTTÄNEIDEN ÄITIEN OHJAUS SYNNYTYSVUODEOSASTOLLA Äitien näkökulma saamastaan ohjauksesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Laru, S., Markova, K. & Lankinen, K. 2011a. Vanhemmuuteen siirtyminen on yksilöllinen kokemus. Väestöliitto.
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/parista_perheeksi/siirtymavaihe_vanhemmuuteen/ (Luettu 5.5.2011)

Laru, S., Markova, K. & Lankinen, K. 2011b. Vanhemmuus on parisuhteelle myös haaste. Väestöliitto.
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/parista_perheeksi/parisuhte_ja_vanhemmuus/ (Luettu 5.4.2011)

Laru, S., Markova, K. & Lankinen, K. 2011c. Vanhemmuus tuo mukanaan myös stressiä. Väestöliitto.
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/parista_perheeksi/vanhemmuuden_vaikeus/ (Luettu 5.5.2011)

Lukkarinen, O. 2006. Miehen seksuaalianatomia ja fysiologia. Teoksessa Apter, D.; Väisälä, L. & Kaimola, K. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 117.

Miehen haluttomuus. 2006c. Tohtori.fi.
<http://www.tohtori.fi/?page=8848486&id=9604582>. (Luettu 29.3.2011)

Mäkelä, T. & Nieminen, K. 2007. Sukupuolielämään vaikuttavia tekijöitä parisuhteessa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Jyväskylän

ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystoiminnan ja kättilöhoitotyön suuntautumisvaihtoehdot. Opinnäytetyö.

Naisen seksuaalinen haluttomuus. 2006b. Tohtori.fi.
<http://www.tohtori.fi/?page=8848486&id=7976632> (Luettu 23.2.2011)

Niemelä, M. 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille Imetysopas. Helsinki:Helmi Kustannus.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy, 216-219.

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

Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. Kättilötyö. Helsinki: Edita.

Palo J. & Palo L-M. 2004. Rakkaudesta seksiin. Porvoo: WSOY.

Parisuhteen seksuaalisuus on molempien vastuulla. 2011a. Väestöliitto.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/odotukset_ja_tarpeet/ (Luettu 30.3.2011)

Parviainen, M. 2011. Seniorit seksuaalisuuden satumaassa. Kättilölehti 2-3, 11.

Rakenna parisuhderauhaa ja huolla suhdetta. 2011c. Väestöliitto.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/parisuhderauhan_rakentaminen/ (Luettu 30.3.2011)

Raskauden tuomat muutokset seksuaalisuuteen ja seksiin. 2006d. Tohtori.fi.
<http://www.tohtori.fi/?page=8867772&id=7979609> (Luettu 23.2.2011)

Ruuhilahti, S. & Bildjuschkin, K. 2010. Lumme – malli seksuaalisuudesta. Kättilölehti 3. 20-21.

Ruusuvaara, L. 2006. Raskauden ehkäisy ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D.; Väisälä, L. & Kaimola, K. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim. 198-202.

Räisänen, H. 2007. Äitien minäkuva ja parisuhdetyytyväisyys: pitkittäistutkimus siirtymästä vanhemmuuteen. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu –tutkielma.

Terve.fi <http://www.terve.fi/esittely> (luettu 14.3.2011)

Terveystoiminnan ja hyvinvoinnin Laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>
(Luettu 6.5.2011)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Saatavana URL-muodossa:

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>.

(Luettu 6.5.2011)

Tohtori.fi. 2011a.

<http://www.tohtori.fi/?page=4069997&search=ulkosynnyttimet#> (Luettu 19.1.2011)

Tohtori.fi. 2011b. <http://www.tohtori.fi/?page=4069997&search=ambivalentti>

(Luettu 1.2.2011)

Tohtori.fi 2011c. <http://www.tohtori.fi/?page=4069997&search=identiteetti>

(Luettu 5.5.2011)

Tuimala, R. 2001. Synnytyshäiriöt. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Kolmas uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 459–467.

Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2003. Parisuhteen roolikartta.

http://www.vslk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=11&Itemid=13. (Luettu 30.3.2011)

Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 1999. Vanhemmuuden roolikartta.

http://www.vslk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=12 (Luettu 30.3.2011)

Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perheen tukeminen raskauden aikana. Teoksessa Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY, 157-175.

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Porvoo: WSOY.

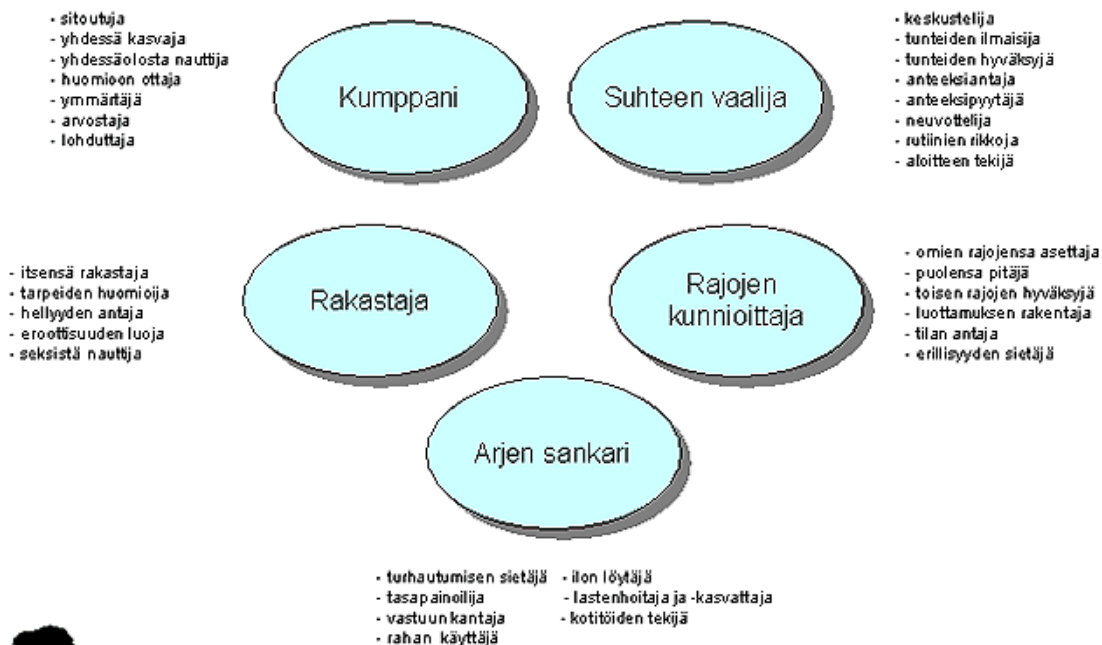
Väisälä, L. 2006a. Naisen ja miehen seksuaalisuuden erityispiirteitä. Teoksessa Apter, D.; Väisälä, L. & Kaimola, K. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim. 234.

Väisälä, L. 2006b. Seksuaalinen haluttomuus. Teoksessa Apter, D.; Väisälä, L. & Kaimola, K. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 246-247.

Ylikorkala, O. 2001. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Kolmas uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 474–484.

PARISUHTEEN ROOLIKARTTA®

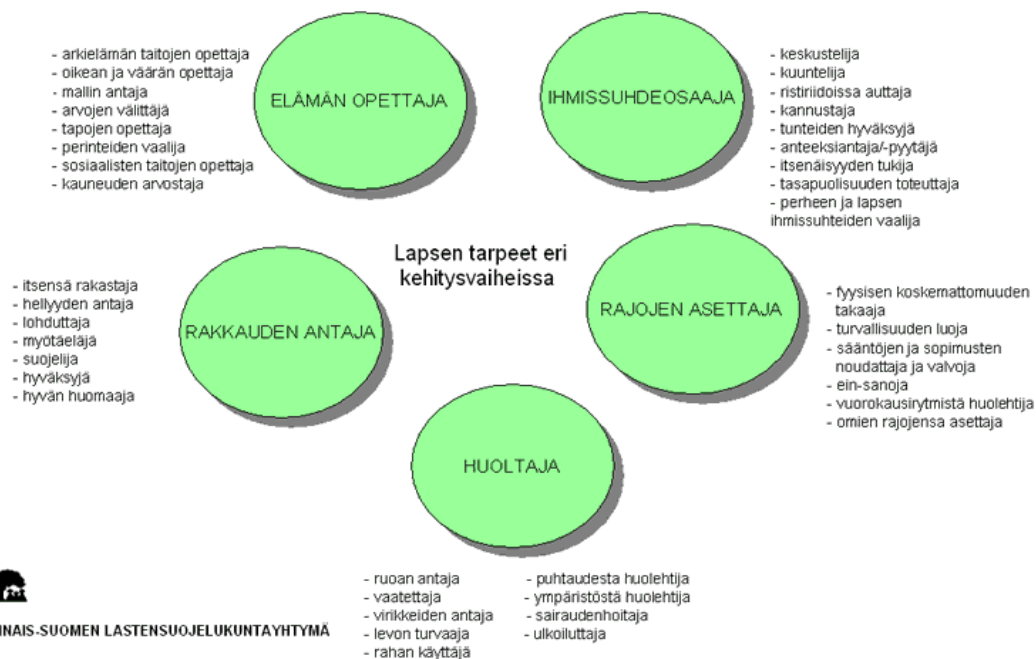
Parisuhteen viisi keskeistä osa-aluetta



©VARSINAIS-SUOMEN LASTENSUOJELUKUNTAYHTYMÄ

VANHEMMUUDEN ROOLIKARTTA®

Vanhemmuuden viisi keskeistä osa-aluetta



1. Miten raskaus vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen?

YLÄKATEGORIA	KATEGORIA	ALAKATEGORIA
Seksuaalisuuden muuttuminen	Psyykkiset muutokset	<ul style="list-style-type: none">- halu- tietoisuus sikiön liikkeistä- kumppanin painostus
	Fyysiset muutokset	<ul style="list-style-type: none">- huonovointisuus- emättimen kuivuus ja ahtaus tai väljyys- yhdyntäkipu- epämiellyttävät hajut- hormonaaliset muutokset- uudet seksiasennot

2. Miten naiset kokevat raskauden aikaiset muutokset seksuaalisuudessaan?

YLÄKATEGORIA	KATEGORIA	ALAKATEGORIA
Raskauden aikaiset muutokset seksuaalisuudessa	Psyykkiset muutokset	<ul style="list-style-type: none"> - halun väheneminen - pelko puolison pettämisestä - vanhemman ja kumppanin roolien yhdistäminen - pelko halujen palaamisesta - seksuaalisten halujen lisääntyminen - hellyyden väheneminen - seksuaalielämän väheneminen - kumppanin suhtautuminen uuteen kehoon ja raskauden tuomiin muutoksiin - miehen haluttomuus - seksielämän säilyminen
	Fyysiset muutokset	<ul style="list-style-type: none"> - positiivisina koettiin: <ul style="list-style-type: none"> • muutokset naisen sukupuolielimissä esim. emättimen kostuminen • suurentuneet rinnat - negatiivisina koettiin: <ul style="list-style-type: none"> • väsymys • pahoinvointi • emättimen kuivuus tai ahtaus • yhdyntäkivut • hajuaistin muutokset

3. Miten synnytys vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen?

YLÄKATEGORIA	KATEGORIA	ALAKATEGORIA
Seksuaalisuuden muutokset	Psyykkiset vaikutukset	<ul style="list-style-type: none"> - pelko repeämien ja haavojen paranemisesta - pelko kumppanin menettämistä - pelko yhdynnän aiheuttamasta kivusta - pelkojen vaikutukset seksielämään
	Fyysiset vaikutukset	<ul style="list-style-type: none"> - repeämä - episiotomia - muutokset naisen sukupuolielimissä esim. emättimen kuivuus ja väljyys sekä tunnottomuus - rintojen muutokset - hormonit - imetys - nopeampi kiihottuminen - voimakkaammat orgasmit - väsymys

4. Miten naiset kokevat synnytyksen jälkeiset muutokset seksuaalisuudessaan?

YLÄKATEGORIA	KATEGORIA	ALAKATEGORIA
Synnytyksen jälkeiset muutokset seksuaalisuudessa	Psyykkiset muutokset	<ul style="list-style-type: none"> - yhdynnän aiheuttaman kivun pelko - mielialan lasku - riittämättömyyden tunne
	Fyysiset muutokset	<ul style="list-style-type: none"> - repeämät - episiotomia - hormonit - emättimen kostuminen - nopea kiihottuminen - voimistuneet orgasmit
	Muutokset parisuhteessa	<ul style="list-style-type: none"> - paluu seksielämään hankalaa - huoli seksuaalisesta haluttomuudesta - seksielämän parantuminen

5. Millaista tietoa naiset etsivät raskauden ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta Internetin Helistin.fi –sivuston keskustelupalstoilta?

YLÄKATEGORIA	KATEGORIA	ALAKATEGORIA
Naisten etsimä tieto raskauden ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta	Vertaistuki	<ul style="list-style-type: none"> - kokemukset haluttomuudesta ja halukkuudesta - raskauden tuomat muutokset parisuhteessa - neuvoja muilta naisilta, mikä on normaalia ja mikä epänormaalia - kannustus jaksamiseen
	Tiedonhaku	<ul style="list-style-type: none"> - turvalliset yhdyntäasennot - seksin turvallisuus - sikiön vointi - synnytyskokemukset - repeämien ja episiotomian vaikutukset seksielämään - toive siitä, että henkilökunta ottaisi asiat vielä rohkeammin esille