
SEKSUAALISUUS SYNNYTYKSEN JÄLKEEN



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, syksy 2016

Merja Holm



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijä	Merja Holm	Vuosi 2016
Aihe	Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata siihen, mitä asioita synnyttäneet naiset ja isäksi tulleet miehet ottavat esille internetin keskustelupalstoilla liittyen synnytyksen jälkeiseen seksiin. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, vastaako internetin keskustelupalstoilta saatu tieto kirjallisuudesta saatua tietoa.

Tähän opinnäytetyöhön löydetty tutkimuksiin perustuva kirjallisuus keskittyy synnytyksen jälkeisen seksuaalisuuden fyysisiin muutoksiin, niin sanottu kansanomaisemmat tietolähteet ottavat paremmin huomioon psyykkiset ja parisunnan seksuaalisuuteen liittyvät muutokset. Internetin keskustelupalstoilta saa hyvän kuvan tämän ajan miesten ja naisten ajatuksista, pohdinnoista, kokemuksista ja peloista liittyen synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen.

Tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen ja aineisto siihen on kerätty internetin avoimilta keskustelupalstoilta. Saadun aineiston analysointi on tapahtunut sisällön analyysinä käyttäen.

Tutkimustuloksista selvisi, että internetin keskustelupalstoilla keskustellaan paljonkin samoista aiheista, joista löytyy teoretietoa. Painopiste keskustelupalstoilla ei ole niin paljon fyysisissä muutoksissa kuin kirjallisuuden perusteella voisi päätellä. Eniten keskusteltiin yhdyntöjen uudelleen ajoittamisen ajankohdasta, emättimen palautumisesta, yhdyntäkivuista, seksuaalisen halukkuuden muutoksista ja uuden arjen haasteista. Muuten aihepiiri oli melko vaihteleva. Tuloksista ilmeni, kuinka tärkeästä ja kokonaisvaltaisesta aiheesta on kyse. Ymmärrys vahvistaa terveydenhoitajan ammatillisuutta tämän osa-alueen suhteen.

Jatkotutkimusaiheeksi nousi synnytyksen vaikutus miesten seksuaalisuuteen. Kehittämistehtävänä tehtiin posterit, jossa on pariskunnille käytännön vinkkejä synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen.

Avainsanat seksuaalisuus, parisuhde, vanhemmuus, synnytys

Sivut 40 s. + liitteet 2 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Health Care
Option of Public Nurse

Author	Merja Holm	Year 2016
Subject of Bachelor's thesis	Sexuality after Childbirth	

ABSTRACT

The object of this Bachelor's thesis was to find out what kind of topics women and men bring out at Internet discussion groups concerning their sexuality after childbirth. The aim of this thesis was to find out if the topics correlate with the information about sexuality after childbirth in literature.

Literature that was found for the theoretical part of this study emphasizes the physical changes and the literature intended for wider public takes more in consideration mental changes and couples' changes in their shared sexuality. Internet discussion groups are a good source to find out what today's mothers and fathers are thinking, wondering, experiencing and are afraid of concerning sexuality after childbirth.

The study was carried out using qualitative methods of study and the material was collected from the Internet discussion groups. The analysis was made using content analysis.

According to the results the topics in discussion groups are about the same as the themes in theory but physical changes are less in focus than one could assume thinking about the emphasis in professional literature. The most frequent discussion topics were when to restart sexual intercourses, the restoration of vagina, pain in intercourse, changes in sexual desire and the challenges of the new everyday life. Also other topics were discussed. The results showed that sexuality after childbirth is an important and comprehensive subject. Understanding this helps public health nurses strengthen their professionalism in this part of their work.

Further study could be made about men's sexuality after childbirth. Development idea was a poster including practical guidance for couples about sex after childbirth.

Keywords sexuality, relationship, parenthood, childbirth.

Pages 40 p. + appendices 2 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SEKSUAALISUUS.....	1
2.1	Seksuaalisuuden määritelmä	1
2.2	Muutokset seksuaalisuuteen suhtautumisessa 1900-luvulla	2
2.3	Seksuaalinen halu.....	3
2.4	Seksuaalinen haluttomuus.....	4
3	PARISUHDE.....	5
3.1	Parisuhteen roolit.....	5
3.2	Parisuhte ja seksuaalisuus	6
4	SEKSUAALISUUS MUUTTUU SYNNYTYKSEN JÄLKEEN.....	7
4.1	Synnytyksen jälkeiset muutokset naisen seksuaalisuudessa	8
4.1.1	Fyysiset muutokset	8
4.1.1	Henkiset muutokset	10
4.2	Synnytyksen jälkeiset muutokset miehen seksuaalisuudessa.....	11
4.2.1	Fyysiset muutokset	11
4.2.2	Henkiset muutokset	12
4.3	Synnytyksen jälkeiset muutokset parisuhteen seksuaalisuudessa.....	13
5	TERVEYDENHOITAJA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN SEKSUAALISUUDEN TUKEMINEN.....	15
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	18
7	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
7.1	Aineiston keruu	19
7.2	Aineiston analyysi.....	20
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	21
8.1	Synnytyksen aiheuttamat fyysiset muutokset	21
8.1.1	Synnytyksen vaikutus naisen orgasmiin.....	21
8.1.2	Imetys ja naisen seksuaalisuus	21
8.1.3	Muutokset emättimessä	22
8.2	Synnytyksen aiheuttamat psyykkiset muutokset.....	23
8.2.1	Muutokset seksuaalisessa halukkuudessa.....	23
8.2.2	Suhtautuminen muutoksiin ulkonäössä	24
8.3	Parisuhteen seksuaalisuuteen vaikuttavat muutokset synnytyksen jälkeen	25
8.3.1	Sukupuolielämä synnytyksen jälkeen.....	25
8.3.2	Arjen haasteet	27
8.3.3	Yhteinen synnytyskokemus.....	28

9 TULOSTEN TARKASTELU	28
10 POHDINTA.....	32
10.1 Tutkimuksen eettisyys.....	34
10.2 Tutkimuksen luotettavuus	34
10.3 Ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi	36
LÄHTEET	37
LIITE 1	YLÄKATEGORIOIDEN MUODOSTUMINEN 1/2
LIITE 2.....	YLÄKATEGORIOIDEN MUODOSTUMINEN 2/2

1 JOHDANTO

Vanhemmaksi tulo on ihmisen ja pariskunnan elämässä ainutlaatuinen ja mul-listava kokemus, josta ei ole paluuta entiseen; nainen on äiti ja mies on isä koko loppuelämänsä. Lapsen syntymä koetaan yleensä yhdeksi elämän positiivisimista muutoksista ja sen myötä pariskunnasta muodostuu perhe.

Jokainen muutos on kuitenkin kriisi ja etenkin ensimmäisen lapsen syntymä vaikuttaa perheen rakenteeseen ja toimintoihin. Uudet vanhemmat kokevat monenlaisia tunteita ja heidän on omaksuttava uudet roolit sekä vanhempana sekä kumppanina. Monet tutut asiat muuttuvat huomion siirtyessä huolenpitoa tarvitsevaan vauvaan. Tässä uudessa tilanteessa vanhemmat kaipaavat toisiltaan tukea ja ymmärrystä mutta sitä saattaa olla vaikeata antaa, sillä toisen asemaa ei välttämättä huomaa tai tule ajatelleeksi. (Cacciatore 2006, 29; Eskola & Hytönen 2002, 100.)

Eräs parisuhteen muuttuva osa-alue on parisuhteen seksuaalisuus. Asiakkaiden synnytyksen jälkeisen seksuaalisuuden tukeminen on osa terveydenhoitajan työtä. Kyse on tärkeästä aiheesta terveydenhoitajan työn ja asiakkaiden näkökulmasta jo senkin myötä, että seksin ja seksuaalisuuden arvostus on kasvanut suomalaisten keskuudessa ja parisuhteen onnellisuuden osatekijänä tyydyttävän seksuaalielämän painoarvo mielletään yhä tärkeämmäksi. Täten vanhempien tyydyttävällä seksuaalielämällä on vaikutusta koko perheen hyvinvointiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 238.)

Neuvolan terveydenhoitajalla on useita tilaisuuksia ottaa aihe esille luontevasti ja tukea sekä pariskuntaa sekä perhettä. Tuki voi olla väsymystä helpottavan ulkopuolisen avun järjestämistä tai asiakkaan muistuttaminen siitä, että hänen puolisonsakin kaipaa hellyyttä ja huomiota. Hellyys ja huomio ovat yksi osa pariskunnan välistä rakkautta ja seksuaalisuutta.

2 SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuudesta on saatavilla paljon sekä tieteellistä että ei-tieteellistä tietoa ja tälläkin hetkellä se on esillä eri medioissa eri tasoilla Helsingin Sanomien artikkeleista ja Marja Hintikka Show-ohjelmasta keskustelupalstojen mielipiteisiin. Suhtautuminen seksuaalisuuteen, tiedon määrä ja laatu vaihtelevat hyvinkin paljon riippuen muun muassa siitä missä päin maailmaa olemme ja minkä ikäisistä ihmisistä on kyse.

2.1 Seksuaalisuuden määritelmä

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja se ilmenee eri muodoissa henkilön elämänsä aikana. Sillä tarkoitetaan sukupuoliviettiin perustuvaa käyttäytymistämme, rakkautta, kiintymystä, erotiikkaa ja sukupuolisuuutta. Kun puhutaan

seksuaalisuudesta, voidaan tarkoittaa sukupuolista halua ja kyvykkyyttä tai seksuaalista suuntautuneisuutta. Se on kokonaisuus, jolla on biologinen, eettinen, kulttuurinen ja psykologinen ulottuvuus. (Pietiläinen 2007, 539, 546.)

Olennaista seksuaalisuudessa ovat ne tunteet, joita kokemukset herättävät, identiteetti ihmisenä, ihmissuhteet ja ne tavat, joilla annetaan ja vastaanotetaan rakkautta. Seksuaalisuus muuttuu ja vaihtelee elämän aikana, myös kiihottumisnopeus ja halukkuus vaihtelevat eri elämäntilanteissa. Fyysiseen seksiin voi sisältyä erilaisia kokemuksia ja se voi olla eri aikoina erilaista. Seksi on yhteydessä ihmisen itsetuntoon, identiteettiin ja omanarvontunteeseen ja tasapainoinen sukupuolielämä on yksi mielenterveyden perusta. (Eskola & Hytönen 2004, 64; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 37.)

Pariskunnan välisen seksuaalisuuden voi ajatella muodostuvan omasta seksuaalisuudesta, parin seksuaalisuudesta ja yhdessä jaetusta seksielämästä johon sisältyvät ne asiat kummankin seksuaalisuudesta, jotka he haluavat jakaa parinsa kanssa. Seksuaalisuuden jakamista voi sekä kehittää että harjoitella. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 37.)

Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia. Niiden mukaan jokaisella on oikeus tietoisesti ja vastuullisesti päättää omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. Seksuaalisesti terve aikuinen tunnistaa seksuaalioikeudet ja huolehtii niihin perustuvasta sekä omasta ja toisen seksuaaliterveydestä. WHO:n mukaan seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvä hyvinvoinnin tila. Tämä hyvinvointi kattaa fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14–18, 23.)

Ihmisen seksuaalisuuden ja seksuaalioikeuksien tunnustaminen johtaa siihen, että myönnetään myös hänen oikeutensa palveluihin jotka edistävät hänen seksuaaliterveyttään. Toisin sanoen hänen tulee saada käsitellä seksuaalisuuteensa liittyviä kysymyksiä kaikissa terveyspalveluissa. Perusterveydenhuollossa seksuaalisuutta sivutaan useassa työtehtävässä, mukaan lukien terveydenhoitajan työssä riippumatta siitä minkä ikäisten kanssa hän työskentelee. (Pietiläinen 2007, 550; Ryttyläinen & Valkama 2010, 14–18, 23.)

2.2 Muutokset seksuaalisuuteen suhtautumisessa 1900-luvulla

Naisen seksuaalisuus on ollut ja on vieläkin joissain kulttuureissa tabu tai siihen liittyy jotain salattua. Naisen seksuaalisuutta on myös vähätelty tai pidetty miehille vaarallisena. Miehillä oli oikeus seksuaalisiin seikkailuihin samanaikaisesti, kun naisten jakaminen äiteihin ja huoriin oli vallalla viktoriaanisen ajan loppuun eli 1900-luvun alkuun saakka. Toisaalta seksuaalisuuden tutkiminen on paljolti painottunut nimenomaan naisen seksuaalisuuden tutkimukseen. (Pietiläinen 2007, 538–539.)

Ensimmäinen maailmansota oli merkittävä virstanpylväs, sillä sen aikana naiset työskentelivät tehtävissä joihin he eivät olleet aiemmin päässeet ja niinpä sodan päätyttyä he vaativat enemmän vapauksia, uutta itsenäisyyttä ja seksuaalista avoimuutta. Kinseyn raportit miehen ja naisen seksuaalisuudesta 1948 ja 1953 toivat ilmi, että monet aiemmin epänormaaleina pidetyt seksuaalielämän muodot olivat normaaleja, masturbaatiosta ja oraaliseksistä alettiin puhua avoimemmin. (Eskola 2007, 64–65.)

Ehkäisy pillereiden markkinoille tulo 1960-luvulla vapautti etenkin naiset raskauden pelosta ja samoihin aikoihin julkaistiin seksioppaita, joissa osoitettiin naisille, kuinka saada aiempaa useampia ja parempia orgasmeja. Samanaikaisesti syntyi uusia ajatuksia ja arvoja, joista radikaalein oli lyhytkestoisten parisuhteiden hyväksyminen. Ehkäisymenetelmien kehittymisen myötä on tullut uusia mahdollisuuksia ja tilanteita seksuaalisuuden toteuttamiselle, sillä niiden ansiosta miesten ja naisten roolit aktiivisina ja passiivisina toimijoina ovat muuttuneet. (Eskola 2007, 64–65; Haavio-Mannila 2001, 21; Kontula 2009, 58.)

Viime vuosikymmeninä asenteiden muuttuminen sallivammaksi ja seksuaalisuuden huomioon ottaminen on näyttäytynyt myös lainsäädännössä. Esimerkiksi Suomessa homoseksuaalisuus poistui rikoslaista 1971 ja kymmenen vuotta myöhemmin se poistettiin sairausluokituksesta (Pietiläinen 2007, 541).

Edellä kuvattu seksuaalinen vapautuminen on erottanut toisistaan tunteet, seksin ja toisesta välittämisen. Seksuaalisen vapautumisen filosofian mukaan seksuaalisuus on vietti, joka vaatii säännöllistä ilmaisua, jotta ihminen voisi elää tasapainoisesti ja terveellisesti. Joka tapauksessa muun muassa moraaliset kysymykset ovat hyvin tärkeitä ja liittyvät jokaisen elämään ja monelle rakkaus kumppaniin tuo enemmän tyydytystä kuin suhteen fyysinen puoli. (Eskola 2007, 65.)

Seksuaalisuutta ja sen monimuotoisuutta on tutkittu paljon ja sitä ymmärretään tänä päivänä paremmin kuin koskaan aiemmin. Tästä huolimatta omaan sukupuolielämään tyytyväisten osuus on laskenut. Yhdynnät ovat vähentyneet muun muassa suorituspainneiden ja aikataulujen yhteen sovittelun johdosta ja etenkin nuorilla naisilla on orgasmivaikeuksia. Itsetyydytys on lisääntynyt, jolloin ihokontakti ja intiimi läheisyys jäävät kokematta. (Tommola 2012, Helsingin Sanomat 3.9.2015, Hyvinvointi.)

2.3 Seksuaalinen halu

Seksuaalinen halu on miltei kaiken seksuaalisen kanssakäymisen käynnistävä tekijä. Se on yksilöllinen tekijä, joka vaihtelee tilanteen ja kumppanin mukaan. Joillakin se on voimakkaampi jo lapsuudesta lähtien ja monilla halu vaihtelee elämän eri vaiheissa. Se on tiedostettua kaipuuta tyydytystä tuottavaan toimintaan halun kohteena olevan ihmisen kanssa ja se on myös keskeinen motiivi

tilapäisen tai pitkäaikaisen parisuhteen solmimisessa. (Haavio-Mannila 2001, 161.)

Halu voi aktivoitua jostakin ulkopuolisesta virikkeestä joka voi olla esimerkiksi ajateltu, nähty, haistettu, kuultu tai kosketettu. Myös muistelemalla tyydyttäviä kokemuksia tai unelmointi tai fantisoiminen voivat aktivoida seksuaalisen halun. Sen kohteena voi olla joko henkilö itse - itsetyydytys - tai toinen ihminen. (Haavio-Mannila 2001, 161.)

Sekä miehen että naisen seksuaalinen halu aktivoituu sekä luottamuksesta itseä kohtaan, että yksilöllisyyden eli oman itsen eriytymisen tunteesta. Miehen seksuaalinen halu syntyy, kun hän kokee kumppaninsa haluavan häntä. Naiselle on tärkeitä tuntea olonsa turvalliseksi hänestä huolta pitävän kumppanin kanssa. Tästä syntyvä varmuus intiimistä suhteesta saa naisen käyttäytymään estottomammin ja hänen seksuaalinen halunsa syntyy. (Kontula 2012, 133–134.)

Miesten ja naisten suurin ero seksuaalisuudessa löytyy halukkuuden saralta. Miehet ilmoittivat suomalaistutkimuksessa haluavansa kolme kertaa enemmän yhdyntöjä kuin naiset ollakseen seksuaalisesti tyydyttyneitä. Toisaalta naiset kokevat miehiä neljä kertaa enemmän haluttomuutta. Halun määrä vaihtelee muun muassa henkilön elämäntilanteen ja iän mukaan. Synnytys ja sitä seuraava elämäntilanteen muutos vaikuttavat usein seksuaalisen halun määrään sekä miehillä että naisilla. (Kontula 2012, 133.)

2.4 Seksuaalinen haluttomuus

Seksuaalisen halun puute tai haluttomuus on seksuaalisen halun kääntöpuoli. Halun puutetta esiintyy kummallakin sukupuolella mutta se on yleisempää naisilla, noin 10 % tapauksista nainen on halukkaampi kuin kumppani. Miehillä halun puute näkyy enemmän eläkeiässä mutta naisten halun puutetta esiintyy kaikissa ikävaiheissa. Mikäli pariskunnan luontaiset ja synnynnäiset halut ovat parisuhteen osapuolilla lähellä toisiaan, tyydyttävän seksuaalielämän ylläpito on helpompaa. (Kontula & Sandberg 2012, 5–6.)

Haluun vaikuttavat fysiologiset ja hormonaaliset syyt sekä naisilla että miehillä. Naisella kuukautiskierron aikana halukkuus lisääntyy lähellä ovulaatiota ja kuukautisten aikana halukkuus vähenee. Elämäntilanne, mieliala ja parisuhteen laatu vaikuttavat voimakkaasti seksuaaliseen halukkuuteen. Esimerkiksi stressi, sairaudet, lääkkeet, erilaiset tulehdukset ja murheet vaikuttavat seksuaalisiin kokemuksiin. Seksuaalinen suorituskyky alenee runsaan alkoholinkäytön myötä. Vaikeus saada orgasmia, impotenssi, liialliset suoriutumispaineet ja yhdyntävaikeudet ovat myös esimerkkejä seksuaaliseen haluun vaikuttavista tekijöistä. (Eskola & Hytönen 2002, 66; Suutarinen, haastattelu 18.7.2015.)

Haluttomuus aiheuttaa helposti paitsi kiistoja ja riitoja myös paljon erilaisia tunteita, esimerkiksi toisen loukkaantumisen pelkoa, mielihapaa, sääliä, turhautumista ja syyllisyyttä. Toimivassa parisuhteessa haetaan kompromisseja erilaisten halujen välille eli toinen otetaan rakkaudella huomioon ja enemmän haluava kumppani todennäköisesti arvostaa vähemmän haluavan yrityksiä tulla hänen tarpeitaan vastaan. (Kontula & Sandberg 2012, 5–6, 84–86.)

Synnytyksen jälkeen seksuaalisen halun herääminen on hyvin yksilöllistä. Tilanteeseen vaikuttavat muun muassa se, miten seksi sujui ja kuinka paljon sitä oli ennen synnytystä ja naisen elimistön toipuminen. Yleensä seksuaaliset halut palaavat kahden, kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä mutta ne voivat palata vasta vuodenkin kuluttua. On myös naisia, joilla seksuaaliset halut eivät palaa lainkaan ensimmäisen synnytyksen jälkeen. Myös miehet voivat kokea synnytyksen jälkeistä seksuaalista haluttomuutta. (Kontula & Sandberg 2012, 25; Suutarinen, haastattelu 18.7.2015.)

Mikäli ehkäisystä ei ole huolehdittu, raskauden pelko vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen ja tätä kautta yhdynnän nautittavuuteen. Tutkimuksissa joka viides naisvastaaja ja joka kolmas miesvastaaja on ilmoittanut, että heidän mielestään ehkäisyasiat eivät ole kunnossa synnytyksen jälkeen. Äitiysneuvolan terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu ehkäisystä puhuminen viimeistään jälkitarkastuksessa mutta käytännössä he ottavat asian esille jo lapsen syntymän jälkeisellä kotikäynnillä. (Oulasmaa 2006, 195; Scarselli 2015.)

3 PARISUHDE

Yksilön kaipuu parisuhteeseen on ihmiselämän perustavampia tarpeita. Aiemmin parisuhde on ollut lähestulkoon välttämätön toimeentulonkin kannalta ja muina motiiveina tai pakotteina ovat olleet myös lisääntyminen ja suvun kunnia. Nykyään annetaan entistä suurempi merkitys parisuhteeseen liittyville tunteille ja hellyydelle, kumppanilta saatavalle tuelle ja seksuaaliselle nautinnolle. (Kontula 2009, 10.)

Länsimaissa ollaan vaiheessa, jossa tunteet ovat tulleet lähes ainoaksi paria yhdessä pitäväksi voimaksi. Tämän johdosta yksilö tänä päivänä asettaa korkeampia vaatimuksia parisuhteelle, ja niinpä siitä on tullut aikaisempaa haavoittuvaisempi. Koska tunteiden merkitys on vahvistunut, myös parisuhteen seksuaalinen toimivuus on muodostunut arvioinnin ja arvostamisen tärkeäksi mittariksi. (Kontula 2009, 10–12.)

3.1 Parisuhteen roolit

Ihmisillä on koko ajan useita erilaisia toimintaa ohjaavia sisäisiä rooleja jotka muuttuvat ja joita omaksutaan lisää koko eliniän. Mitä enemmän rooleja on, sitä joustavammasta ihmisestä on kyse. Ne helpottavat jokapäiväisessä elämässä toimimista. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 13.)

Suhteen alussa, kun pari on hullaantunut toisiinsa, puhutaan usein intohimorakkaudesta ja seksuaalinen kanssakäyminen on yleensä ongelmatonta. Mielikuva kumppanista on usein hieman epärealistinen ja siloteltu eikä hänen ärsyttäviä piirteitä yleensä huomioida tai huomata. Ihmisellä on tässä vaiheessa suhdetta rakastajan rooli, eli hän toimii hellyyden antajana ja eroottisuuden luoja. Seksuaalista nautintoa annetaan ja vastaanotetaan. (Airikka 2003, 13; Väestöliitto 2016.)

Suomessa tällä hetkellä vallitsevan niin sanotun seksuaalisen toimintamallin mukaista on mennä naimisiin ja saada lapsia 20–30 vuoden iässä. Tätä taustaa vasten odotuksena on, että intohimorakkaus muuttuu kumppanuusrakkaudeksi, jolla tarkoitetaan lämmintä kiintymystä, johon liittyy useimmiten myös sitoutuminen. (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 21, 25.)

Kumppanin rooli tukee suhteen edetessä rakastajan roolia, kun alun huuma vaihtuu luottamukseen ja turvallisuuteen. Tätä kautta muodostuu myös turvallinen nautinnontunne. Jotta kumppanin rooli voisi kehittyä, on suhdetta hoidettava ja kumppanin rajoja on kunnioitettava. (Airikka 2003, 13; Haavio-Mannila & Kontula 2001, 20.)

Pariskunnilla on siis suhteessaan erilaisia rooleja, joista yksi on rakastajan rooli. Nämä roolit ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja tästä johtuen hyvin usein ongelmat muilla osa-alueilla johtavat ongelmiin myös seksuaalisessa kanssakäymisessä. Sopivasti kehittynyt rakastaja mahdollistaa seksuaalisen kanssakäymisen ja pitää yllä seksuaalista mielenkiintoa. Tämä näyttäytyy paitsi seksuaalisessa kanssakäymisessä myös arkipäivän sanoina ja tekoina, jotka vahvistavat eroottista suhdetta. (Airikka 2003, 13.)

Rooleissa on helppo ja luonteva toimia, mikäli ne ovat sopivasti kehittyneitä. Jotta sopivasti kehittynyt rakastajan rooli löytyisi kyseisessä suhteessa, kumpikin osapuoli joutuu opettelemaan nimenomaisen suhteen seksuaalisuuden ja mitä pidemmälle parisuhde jatkuu, sitä tärkeämmäksi nousee keskinäisestä tyydyttävästä seksuaalisuudesta huolehtiminen. (Airikka 2003, 12.)

Ajan myötä rakastajan rooli muodostuu herkästi joko yli- tai alikehittyneeksi. Ylikehittyneenä seksistä voi tulla kaavamaista ja rutinoitunutta tai seksuaalisuus voi olla niin korostunutta, ettei parisuhteen muille rooleille jää tilaa. Alikehittyneenä mielenkiinto seksiin on laimeata ja käyttäytyminen on epävarmaa ja tunnistelevaa. Jos toinen puolisoista on ylikehittyneessä roolissa toisen ollessa alikehittyneessä roolissa, seksuaalisuus muodostuu erityisen ongelmalliseksi. (Airikka 2003, 12.)

3.2 Parisuhde ja seksuaalisuus

Kaikilla on yksilökohtaisia ja opittuja käsityksiä seksin asemasta ja merkityksestä parisuhteessa mutta joka tapauksessa seksuaalisuudella ja seksuaalisella

kanssakäymisellä on monia tehtäviä parisuhteen ylläpitämisessä. Kommunikonin helppous tai vaikeus sekä fyysisen läheisyyden määrä vaikuttavat parin parisuhteen toimivuuteen. (Kontula 2009, 89–93.)

Parisuhdeonnan määrä ja kokonaisarvio oman sukupuolielämän tyydyttävyydestä liittyvät yhteen, myös kyky keskustella seksuaaliasioista puolison kanssa on yksi parisuhteen laadun osoitin ja mikäli he siihen kykenevät, he ovat todennäköisesti vähintään melko onnellisia parisuhteessaan. Tutkimusten mukaan onnellista parisuhdetta on vaikea saada ilman hyvin toimivaa seksuaalista suhdetta. (Kontula 2009, 88–93.)

Mikäli koskettelu ja fyysinen läheisyys arvioidaan parisuhteessa sopivaksi, se vaikuttaa parisuhdeonnea lisäävästi verrattuna niihin pariskuntiin joiden suhteessa sitä on heidän mielestään liian vähän. Ylipäätään kiihotus ja kosketus vähentävät stressiä ja voimistavat sitoutumista kumppaniin hormonitoiminnan kautta. Mikäli seksi toimii pariskunnan välillä hyvin, se tukee kummankin puolison henkistä terveyttä. (Heusala 2001, 248; Kontula 2009, 89.)

Parisuhteessa on erilaisia kausia joista parin pitäisi selvittää, jotta suhde ja seksuaalielämä jatkuisivat. Usein yhtenä syynä avioeroihin ovat seksuaaliongelmien. On havaittu, että teiniavioliitoissa seksuaalinen yhteensopimattomuus ja persoonallisuuserot aiheuttavat usein ongelmia etenkin, jos kyseessä on yllätysraskauden johdosta solmittu liitto. (Heusala 2010, 248–249.)

Heusalan (2010, 248–249) mukaan suuret erot älykkyydessä, iässä, koulutuksessa, uskonnollisissa vakaumuksissa ja sosiaalisissa taustoissa vaikuttavat parisuhteeseen heikentävästi ja tämä heijastuu myös seksuaaliseen käyttäytymiseen. Vuosien kuluessa puolisoitten vastakkaiset persoonallisuuden piirteet heikentävät heidän seksuaalista halukkuuttaan ja naisen halukkuutta heikentävät muun muassa puolison mustasukkaisuus, aggressiivisuus ja vastuuttomuus.

4 SEKSUAALISUUS MUUTTUU SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Raskaus, synnytys, lapsivuodeaika ja pikkulapsiaika ovat useassa perheessä seksuaalielämän näkökulmasta haasteellisimpia vaiheita. Lapsen syntymä aiheuttaa sekä suuria iloja että ristiriitoja, ja jos perheeseen syntyy useampi lapsi jokainen raskaus ja vanhemmaksi tulo muuttavat kumpaakin puolisoa myös siitä syystä, että jokainen lapsi syntyy aina erilaiseen elämäntilanteeseen. Vauvan persoonallisuudella on merkitystä; helppohoitoinen vauva rasittaa vanhempien välejä vähemmän kuin niin sanottu vaativa vauva. (Cacciatore & ym. 2006, 102; Oulasmaa 2006, 191.)

Puolisoiden uudet roolit vanhempina ja vauvasta huolehtijoina vaikuttavat myös heidän rakastajien rooleihinsa. Usein vauvan syntymään liittyy useamman kuukauden pituinen tauko parin seksielämään liittyen väsymykseen ja raskauden ja synnytyksen aiheuttamiin seurauksiin. Kummankin puolison henki-

nen valmistautuminen muuttuvaan elämäntilanteeseen alkaa jo raskausvaiheessa, ja naisen kehossa tapahtuu isoja muutoksia raskauden edetessä. (Oulasmaa 2006, 191.)

Mikäli kyseessä on yllätysraskaus, loppuelämään vaikuttava päätös joudutaan tekemään nopeasti. Parisuhteessa saattaa olla esimerkiksi epäselvyyttä ja puhumattomuutta liittyen toivottuun lapsimäärään. Mies saattaa vetäytyä kuoreensa joksikin aikaa ja seurauksena on usein parisuhdekriisi, joka heijastuu myös seksuaalielämään. (Oulasmaa 2006, 191.)

Myös parisuhteen iällä on havaittu olevan merkitystä. Tuoreessa suhteessa oleva pariskunta ei ole todennäköisesti kohdannut todellista arkea eikä kumppania ehkä tunnetta vielä hyvin. Sukupuolielämä on usein parisuhteen alussa huomattavan aktiivista ja monipuolista. Pitkään yhdessä olleen parin seksuaalielämässä on kenties ollut ajanjaksoja, jolloin sukupuolielämä ei ole ollut kovinkaan merkityksellisessä asemassa. Jos pariskunnalla on ollut jo ennen lapsen syntymää seksuaaliseen haluttomuuteen liittyvää problematiikkaa, lapsen syntymä ei ainakaan paranna tilannetta. (Oulasmaa 2006, 191.)

Synnytyksen jälkeen noin joka kymmenes nainen tuntee aloitteenkyvyttömyyttä, toivottomuutta ja haitallista alavireisyyttä. Myös miehet kokevat samantyyppisiä oireita samassa vaiheessa, sillä heilläkin saattaa olla paljon stressiä johtuen vastuun kasvamisesta, valvomisesta ja oman roolin muuttumisesta. Joissain tapauksissa toivottomuus ja tyytymättömyys aiheuttavat paljon vahinkoa parisuhteelle, ellei pariskunta tai puoliso saa apua ja saa sitä. Joka tapauksessa edellä kuvatut tuntemukset vaikuttavat väistämättä myös seksuaaliseen halukkuuteen ja siihen minkälaisena kokee esimerkiksi oman seksuaalisen viehätysvoimansa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 170.)

4.1 Synnytyksen jälkeiset muutokset naisen seksuaalisuudessa

Sekä raskaus että synnytys vaikuttavat fyysisten ja henkisten muutosten kautta naisen seksuaalisuuteen. Seuraavassa käsitellään vain synnytyksen aiheuttamia muutoksia.

4.1.1 Fyysiset muutokset

Pehmytkudokset venyvät voimakkaasti lapsen syntyessä ja on luonnollista, että tämä vaikuttaa naisen kudoksiin ja lantiopohjan lihaksiin. Tämän johdosta limakalvoille, häpyhuulille, välilihaan tai emättimeen voi syntyä haavaumia tai repeämiä tai joudutaan turvautumaan episiotomiaan eli välilihan leikkaukseen. Haava saattaa tulehtua tai aueta, ja se voi tuntua pitkänkin aikaa synnytyksen jälkeen kiristävältä tai kipeältä. (Litmanen 2007, 158; Uotila 2007, 497, 500.)

Emättimen ja virtsarakon tai emättimen ja peräsuolen välille on saattanut tulla oireettomia pieniä pullistumia jotka häviävät puolen vuoden kuluessa. Raskaus

tai synnytyksen pitkä ponnistusvaihe saattaa aiheuttaa peräpukamia jotka nainen kokee kiusallisiksi ja ne saattavat olla kipeitä. Koska emättimen pH ei ole synnytyksen jälkeen niin hapan kuin normaalisti nainen voi saada helpommin tulehduksia. (Litmanen 2007, 158; Uotila 2007, 497, 500.)

Emättimen poimut ja nystyrät ovat kuitenkin ennallaan synnytyksen jälkeen ja lihaksistokin palautuu jossain määrin. Lantiopohjan lihasharjoitukset ovat tärkeä osa emättimen ennalleen palautumista ja virtsainkarkailun ennaltaehkäisyä. Palautumisen kannalta merkityksellistä on myös lantionpohjan lihaksiston kunto ennen synnyttämistä. Yleensä ensisynnyttäjän emätin palautuu hyvin muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä mutta uudelleen synnyttäjillä se ei enää yleensä palaudu ennalleen. Joskus emättimen venymisestä johtuen sinne voi päästä ilmaa yhdynnän aikana ja jotkut naiset kokevat tämän kiusallisena. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 172; Suutarinen, haastattelu 18.7.2015.)

Raskausarvet ovat ihonalaisen rasvakerroksen repeämiä ja niitä muodostuu usein raskauden edetessä. Niitä voi ilmestyä vatsalle, pakaroilta ja rinnoille. Niiden syntymiseen vaikuttavat lisämunuaishormonin erityksen lisääntyminen, nopea lihominen ja yksilöllinen taipumus eikä niiden syntymistä voi estää. Ne eivät häviä kokonaan mutta vaalenevat ajan kanssa. (Oulasmaa 2006, 194; Väyrynen 2007, 272–273.)

Raskaus ja turvotus tuovat usein naisille lisäkiloja. Lihavuus ja ylipaino koetaan Kontulan ja Strandbergin mukaan (2012, 41) epäseksuaalisena, haluttavuutta vähentävänä, epäviehättävänä ja epänaissellisenä. Etenkin naisen itsensä sisäلتä kumpuaa helposti kriittisyyttä omaa kehoa kohtaan, kun taas kumppania eivät puolison kilot ja arvet niin paljon haittaa. Imettäminen kuluttaa paljon kaloreita ja näin ollen auttaa painon laskussa. Myös raskauden aikainen turvotus laskee äidin aineenvaihdon vilkastuttua ja veritilavuuden pienentyessä normaalille tasolle kuudessa viikossa synnytyksen jälkeen. (Litmanen 2007, 159.)

Imettävän naisen rinnat paisuvat ja nännit suurenevat. Imetyksen alkuvaiheessa rinnat ovat usein kosketusherkät ja kipeät, jopa niin että niiden hyväilykin tuntuu epämiellyttävältä. Imettäminen saattaa aiheuttaa hyvinkin kivuliaalta tuntuva kohdun supistelua imetyshetkellä muutaman ensimmäisen päivän ajan. Tässä on kyse moninkertaiseksi kasvaneen kohdun palautumisesta normaalikokoon. (Korteniemi-Poikela 2011, 165.)

Prolaktiini-hormoni käynnistää maidonerityksen ja ylläpitää sitä. Äidin ja lapsen läheisyys lisää äidissä oksitosiini-nimisen hormonin eritystä jota tarvitaan maidon herumiseen. Oksitosiinin lisääntynyt erityys vaikuttaa myös niin, että seksuaalinen kiihottuminen ja erityisesti orgasmi saavat aikaan maidon herumisen, ja tämä on joistain naisista kiusallista. (Apter 2006, 202; Scarselli 2015.)

Imettäminen vähentää estrogeenin erittymistä ja tämä pitää limakalvot ohuina ja herkästi vaurioituvina. Kun estrogeenia on vähemmän, moni kokee seksu-

aalista haluttomuutta, edellä mainittuja yhdyntäkipuja ja vähentynyttä kosketusherkkyyttä. Koska maidon eritykseen vaikuttaa sama hormoni kuin seksuaaliseen kiihottumiseen jotkut naiset saattavat hämmennyksekseen tuntea kiihottumista muistuttavia tuntemuksia lasta imettäessään. (Litmanen 2007, 158.)

Kaikki muutokset eivät ole negatiivisia, positiivisena havaintona Kontula (2009, 84) mainitsee, että monisyntyäjillä on lapsettomia vähemmän orgasmiongelmia. Ruotsissa tutkittiin lähes 3000 normaalin alatiesynnyttäneitä naisia, joista jotkut kokivat sukupuolielinten muuttuneen tuntoherkimmiksi synnytyksen jälkeen ja heistä osa on kokenut tämän muutoksen positiivisena ”klitoris som mer lättillgänglig eller lättretad nu”. Jotkut naiset puolestaan saavat synnytyksen jälkeen helpommin orgasmeja ja ne ovat voimakkaampia, he saattoivat myös saada useampia orgasmeja peräkkäin. (Lindblom ym. 2012, 15–16.)

Edellä kuvatut muutokset vaikuttavat positiivisesti naisen seksuaaliseen haluun ja tämä on lähentänyt pariskuntia ”på något sätt känns det som om vi som par kommit närmare varandra efter förlossningarna. Att sex och samlag har ytterligare en dimension. Nu vill jag »göra» barn hela tiden!” Rintojen kasvu ja nännien suureneminen ja tummeneminen saattaa olla kumppanin silmissä hyvinkin seksikästä ja etenkin pienirintaiset naiset voivat itsekin olla hyvin tyytyväisiä uusiin rintoihinsa. (Lindblom ym. 2012, 15–16.)

4.1.1 Henkiset muutokset

Nainen saattaa reagoida voimakkaasti uuteen rooliinsa äitinä ja asettaa sen kaiken muun edelle. Koska äitiä ei nähdä seksuaalisena olentona nainen saattaa kieltää itseltään seksuaaliset tunteet. Myös muiden silmissä naisen rooli saattaa muuttua, esimerkiksi 1970-luvulla oli melko tavallista, että puolisonsikin alkoi kutsua vaimoaan äidiksi ensimmäisen lapsen synnyttyä. (Venhola 2006, 75.)

Joskus äidille syntyy niin voimakas kiintymyssuhde ja tunneside vauvaan, että hän kokee oman seksuaalisuutensa täysin vieraana ja kaukaisen asiana. Läheisyyden tarve saattaa täytyä kiinteässä äiti-lapsi-suhteessa eikä siitä riitä isälle kuten Olssonin ym. (2009, 721) tutkimuksessa eräs isä kuvaa puolisonsa tuntemusta ”I have this baby latching on all the time – just leave my body alone” (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 162, 169; Suutarinen, haastattelu 18.7.2015; Venhola 2006, 75.)

Äitiys voi aiheuttaa naisessa ristiriitaisia tunteita, jotka liittyvät paitsi seksuaalisuuteen myös usein naisille asetettuihin vaatimuksiin. Toisaalta naisen pitäisi olla kotona lapsen kanssa ja toisaalta hänen pitäisi luoda uraa. Jäädessään äitiyslomalle hän luopuu myös työpaikan ihmissuhteista joksikin aikaa. Suhde omaan äitiin, sisaruksiin ja ystäviin muuttuu. (Eskola & Hytönen 2002, 98–99.)

Synnytykseen liittyvä mielialojen heilahtelu ja alavireisyys on tarkoituksenmukaista ja luonnollista. Jopa 80 % synnyttäneistä kokee baby bluesin ja yleensä

se menee ohi muutamassa päivässä tai viikossa. Tunteiden tarkoituksena on ohjata äitiä sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen ja vastaamaan vauvan tarpeisiin. Varsinaiseen synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu 10–26% äideistä noin neljän viikon sisällä synnytyksestä. Synnytyksen jälkeinen psykoosi on vakava ja harvinainen, siihen sairastuu 0.1–0.2 % synnyttäneistä ja se vaatii aina sairaalahoitoa. Nämä kaikki vaikuttavat seksuaaliseen halukkuuteen negatiivisesti ja ne vahvistavat seksuaalisuuden häiriöitä. (ÄIMÄ ry 2015.)

Parhaimmassa tapauksessa nainen käsittelee jo raskausaikana tunteitaan ja syntymän jälkeistä aikaa, tällöin hän voi olla enemmän oma itsensä ja nauttia äitiydestään enemmän. Terveystenhoitaja voi omalta osaltaan auttaa asiakkaitaan ottamalla esille moneen elämänalueeseen vaikuttavat tulevat muutokset. (Eskola & Hytönen 2002, 98–99.) Kaikkein hedelmällisimmät keskustelut omassa työssäni lastenneuvolassa olen käynyt vanhempien kanssa koskien muutoksia eri sukupolvien ja sisarusten välisissä suhteissa (Eskola & Hytönen 2002, 98–99).

4.2 Synnytyksen jälkeiset muutokset miehen seksuaalisuudessa

Raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä miesten seksuaalisista ongelmista löytyy melko vähän tutkittua tietoa. Polomeno (2011, 39) on sitä mieltä, että niistä puhuminen on vieläkin tabu, ja hän kritisoi sitä, että vaikka terveydenhuollon pitäisi olla holistista isät seksuaalisine tarpeineen on sivuutettu. "Happy mam, happy baby, but what about happy dad?" Lisäksi isäksi kasvu on miehelle toisenlainen kokemus kuin äidiksi kasvu naiselle, sillä lapsi konkreti-soituu hänelle toden teolla vasta syntymän jälkeen.

4.2.1 Fyysiset muutokset

Veronan yliopiston andrologian professori Piubellon (9.12.2014) mukaan 20–25 % miehistä on vaikeuksia erektion suhteen, jotka alkavat usein siinä vaiheessa, kun pariskunta päättää yrittää raskautta. Raskauden aikana erektio-ongelmaisten miesten määrä kasvaa ja lisäksi 27–69 % miehistä raportoi seksuaalisen halun merkittävästä vähenemisestä. Samanaikaisesti heistä tulee yleensä suojelevampia ja huomioonottavaisempia partnereita kohtaan. Tämä asennemuutos lieventää seksuaalisen kanssakäymisen vähenemisen aiheuttamaa stressiä.

Synnytyksen jälkeen seksuaalinen halu palautuu vähitellen mutta erektio-ongelmat vaivaavat yhä useita miehiä ja ennenaikaisesta siemensyöksystä kärsii 45–49 % miehistä. Nämä seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat aiheuttavat tyytymättömyyttä omaan miehisytyteen ja myös naisen seksuaalisuuteen sekä vaikuttavat ensimmäiseen rakastelukertaan heti synnytyksen jälkeen. (Piubello, haastattelu 9.12.2014.)

4.2.2 Henkiset muutokset

Jotkut miehet kokevat syntymisen näkemisen tai sen ajattelemisen, että lapsi syntyy emättimestä, vaikeana. Kätilö ja seksuaaliterapeutti Kaiku Suutarinen (haastattelu 18.7.2015) kertoo, että esimerkiksi Ruotsissa synnytyksessä mukana oleva isä ei avusta synnytyksessä puolison jalkopäässä. Toisaalta opinäytetyössään 22 suomalaista pariskuntaa haastatelleet Pardonen ja Valonen (2012, 52) mainitsevat tutkimustuloksissaan, että osa haastateltavista pitää puolison mukanaoloa synnytyksessä positiivisena tekijänä sekä seksuaalisuuden että parisuhteen kannalta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 172; Suutarinen, haastattelu 18.7.2015.)

Ilmiönä melko vähän tunnettu on miesten synnytyksen jälkeinen masennus, johon sairastuu 4–25 % miehistä. Suurentunut riski masentua on etenkin ensimmäistä kertaa isäksi tulevilla. Usein isän masennus liittyy äidin masennukseen, joskin sitä on eniten ennen lapsen syntymää, ja silloin kun äidin mahdollinen masennus jo helpottaa. Kyseessä saattaa olla puolisoiden samantyyppinen reagointi elämänmuutokseen. Isä voi masentua myös ilman, että äiti on masentunut. Myös yllätysraskaus ja taloudelliset huolet altistavat isiä masennukseen. Miehilläkin synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyvät usein hormonitasojen muutokset, sillä lapsen syntymän jälkeen miehen testosteronitasot voivat laskea ja estrogeenitasot nousta. (Ensi ja turvakotien liitto n.d.; Polviander & Saarinen 2014, 19, 22.)

Raskausaikana jotkut miehet ovat huolissaan, sillä he pohtivat kykyään olla isä tai kykyään elättää tulevaa lasta. Lapsen syntymä saattaa aiheuttaa hämmennystä ja riittämättömyyden tunteita. Mieheltä odotetaan, että hän pitää äidistä huolta, vaikka hänkin saattaa olla uudessa tilanteessa ja kokea epävarmuutta. Hän saattaa kokea ambivalentteja tunteita; toisaalta hän noudattaa perinteistä miehen roolia, kun taas toisaalta hän haluaisi jäädä kotiin ja nauttia vauvasta. (Ensi- ja turvakotien liitto n.d.; Olsson ym. 2010, 721; Oulasmaa 2006, 191.)

Vaikka myös miesten kokema työmäärä ja vastuu lisääntyvät osa miehistä ei koe vastaanlaista haluttomuutta kuin nainen heti lapsen syntymän jälkeen. Usein mies on tietoinen halukkuuden eritahtisuudesta ja valmistautunut väliaikaiseen taukoon ainakin yhdyntöjen osalta, vaikka osalla miehistä halukkuus herää noin kuuden viikon sisällä synnytyksestä. Pikkulapsivaiheessa moni mies tuntee haluttomuutta, joskaan siitä ei puhuta niin paljon kuin naisten haluttomuudesta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 172; Mesiäislehto – Soukka 2005, 120; Oulasmaa 2006, 195, 198.)

2009 tehdyssä kymmenelle ruotsalaiselle isälle tehdyssä tutkimuksessa käy hyvin ilmi miesten näkemys tilanteesta. He pohtivat erilaisia stereotyyppioita koskien miesten seksuaalisuutta ja osa heistä esittää eriävän mielipiteensä siitä, että miehet olisivat yhdyntäkeskeisiä. ”Where is the distinction between sex and no sex? Just being physical, lying together naked and touching each other in a gentle, loving way? But what the fuck (sigh). In all newspapers, like this – how

often do you have intercourse? It is ups and downs; it is such a fuss around it (sexual life)" (Olsson ym. 2009, 717–719.)

Jotkut ihailevat kumppanin aiempaa naisellisempaa vartaloa ja pohtivat minkälaista seksi oli ennen ja jälkeen synnytyksen. He ovat myös valmiita odottamaan kumppanin seksuaalisen halun syntyä. Ainakin tässä tutkimuksessa tulee hyvin ilmi nykymiehen antama tuki ja ymmärrys kumppanille sekä sellaisten ajatusten ja tunteiden ilmaisu jotka on pikemminkin liitetty naissukupuoleen. (Olsson ym. 2009, 717–719.)

Monet miehet pelkäävät satuttavansa kumppaniaan ensimmäisessä yhdynnässä synnytyksen jälkeen etenkin, jos synnytys on ollut hankala. Miesten reaktiot imettävän naisen rintoihin vaihtelevat. Joidenkin mielestä rinnat ovat vain vauvan käytössä, jotkut kiihottuvat nähdessään imetystilanteen ja osa miehistä on mustasukkaisia vauvan saamasta huomiosta. Orgasmin saadessaan joidenkin imettävien naisten rinnoista suihkuua maitoa ja tästä saattaa tulla osa pariskunnan seksileikkejä. (Polomeno 2011, 38.)

4.3 Synnytyksen jälkeiset muutokset parisuhteen seksuaalisuudessa

Jo raskausaikana pariskuntien seksuaalinen aktiivisuus laskee ja vaginaaliset yhdynät vähenevät, joskin seksuaalisen halun tai tyydytyksen häviäminen kokonaan tai seksuaalisten toimintojen täydellinen loppuminen on harvinaista. Lapsivuodeaikana naisen seksuaalinen halu on yleensä alhaisempi kuin raskausaikana. Pietiläisen (2007, 550–551) mukaan seksuaaliset ongelmat lapsivuodeaikana ovat varsin yleisiä vaihdellen 22 ja 86 prosentin välillä. Haluttomuus on yleistä pikkulapsiperheessä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 169.)

Apterin ym. (2006, 195–197) mukaan monelle miehelle tulee yllätyksenä se, että hän jää perheessä kolmannelle sijalle ja kokee jäävänsä äiti-lapsi-suhteen varjoon. Isät saattavat tuntea kilpailevansa kumppanin huomiosta ja he saattavat olla mustasukkaisia.

Kehossa on muutoksia ja kaikki ei palaudu helposti samanlaiseksi kuin ennen vaan voi olla, että keho muuttuu raskauden ja synnyttämisen myötä pysyvästikin. Osa synnyttäneistä kokeekin kehonsa huonommaksi. Moni mies puolestaan kokee, että nainen on muuttunut pehmeämmäksi ja joissain tapauksissa naisellisemmäksi. Hän saattaa nähdä naisen entistä seksikkäämpänä ja haluttavampana. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 163–169; Litmanen 2007, 158.)

Olssonin ym. (2010, 721) mukaan jotkut miehet huomaavan pienen muutoksen naisen sukupuolielimissä mutta eivät pidä muutosta merkittävänä. "It (the laceration) has influenced our sex life and still does. Her skin has lost sensitivity. It causes her some discomfort. But if you compare it with the loss of desire and

the constant fatigue, it is a petty hindrance, really". Kumppanin tuki ja myönteinen huomio ovatkin hyvin tärkeitä oman naiseuden uudelleen löytymiselle.

Parisuhteen kannalta seksin kokeilua synnytyksen jälkeen ei kannata lykätä liian pitkälle. Yhdynnät voi aloittaa heti kun siltä tuntuu, nykyään ei kehoteta odottamaan jälkivuodon loppua tai jälkitarkastusta. Suutarisen (haastattelu 18.7.2015) mukaan yhdynnät voi aloittaa heti, kun kumpikin osapuoli on siihen valmis. Infektioriskin johdosta on suositeltavaa käyttää kondomia, kunnes jälkivuoto on loppunut. (Oulasmaa 2006, 197.)

Pääosin pariskunnat aloittavat yleensä seksuaalinelämän ja yhdynnät viimeistään 12 viikon kuluttua synnytyksestä. Osmo Kontula (2009, 84–85) viittaa kirjassaan suomalaiseseen tutkimukseen vuodelta 2008, jonka mukaan pariskunnan seksuaalinen halu ja tyytyväisyys saavuttivat aiemman tasonsa yleensä noin vuosi lapsen syntymän jälkeen, yhdyntämäärät olivat edelleen alhaisempia kuin ennen raskautta.

Verrattuna muihin yhdyntöjä on harvemmin, jos pariskunnalla on alle 4-vuotiaita lapsia mutta lasten ollessa yli 5-vuotiaita yhdyntöjä oli jo enemmän. Myös yhdyntöihin kulutettu aika vähenee lapsettomien pariskuntien 20 minuutista lapsiperheiden 16.3 minuuttiin. (Heusala 2001, 225.)

Australiassa McDonald & Brown (2012) tutkivat synnytystavan merkitystä naisen seksielämän alkamisessa uudelleen synnytyksen jälkeen. Tutkijat saivat viiteitä siitä, että synnyttäjät, joille tehtiin episiotomia tai keisarinleikkaus, tai joiden väliliha repesi, aloittaisivat yhdynnät myöhemmin.

Tutkijat laativat myös seuraavalla sivulla olevan taulukon (Taulukko 1), josta käy ilmi, että monien pariskuntien ensimmäinen seksuaalinen kokemus synnytyksen jälkeen ei ole yhdyntä ja että noin 4 kuukauden iässä kumulatiiviset prosenttiosuudet seksuaalisen aktiivisuuden ja yhdynnän osilta lähenevät toisiaan. Taulukosta käy myös ilmi, että jotkut naiset eivät ole olleet seksuaalisesti aktiivisia tai yhdynnässä lainkaan vuoden kuluttua synnytyksestä. Kontulan ja Sandbergin (2012, 24) mukaan joskus naisen seksuaalinen halukkuus ja aloitteellisuus ovat loppuneet kokonaan synnytyksen jälkeen.

Taulukko 1. (n=1305). Seksuaalisen aktiivisuuden alkaminen ja ensimmäinen vaginaalisen yhdynnän ajankohta synnytyksen jälkeen (McDonald & Brown 2012, 825).

SYNNYTYKSESTÄ KULUNUT AIKA	SEKSUAALINEN AKTIIVISUUS n (%) [kumulatiivinen]	YHDYNTÄ n (%) [kumulatiivinen]
4 vkoa tai aiemmin	365 (28.0) [28.0]	199 (15.2) [15.2]
5–6 vkoa	327 (25.0) [53.0]	342 (26.2) [41.4]
7–8 vkoa	266 (20.4) [73.4]	310 (23.8) [65.2]
9–12 vkoa	170 (13.0) [86.4]	169 (13.0) [78.2]
4 kk	74 (5.7) [92.1]	156 (12.0) [90.2]
5 kk	21 (1.6) [93.7]	36 (2.8) [93.0]
6 kk	23 (1.8) [95.5]	11 (0.8) [93.8]
7–9 kk	22 (1.7) [97.2]	27 (2.0) [95.8]
10–12 kk	8 (0.6) [97.8]	11 (0.8) [96.6]
ei seksuaalista aktiivisuutta tai yhdyntöjä	29 (2.2) [100]	44 (3.4) [100]

Tutkimuksessa ilmenee, että alle 25-vuotiaat naiset aloittavat vaginaaliset yhdynät aiemmin kuin vanhemmat naiset. Eronneet ja yksinhuoltajat aloittavat todennäköisemmin seksuaalisen aktiivisuuden myöhemmin kuin kumppanin kanssa asuvat. Poiketen muista tutkimuksista ne australialaisäidit, jotka saivat EPDS:stä vähintään 13 pistettä kolme kuukautta synnytyksen jälkeen, eivät aloittaneet vaginaalisia yhdyntöjä muita myöhemmin. Ensisynnyttäjät aloittavat yhdynät yleensä vasta kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. (McDonald & Brown 2012, 823, 828.)

Naisista jopa 80 % kokee ongelmia seksuaalisuuteen liittyen kolme kuukautta synnytyksen jälkeen ja 66 % vielä puolen vuoden kuluttua synnytyksestä. Suutarisen (haastattelu 18.7.2015) mukaan hyvin monet naiset pelkäävät yhdynnän kivuliaisuutta ja hyvin moni nainen kokeekin kipuja synnytyksen jälkeisissä yhdynnöissä. Kivut helpottavat ajan myötä suurimmalla osalla. (Heusala 2010, 252.)

5 TERVEYDENHOITAJA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN SEKSUAALISUUDEN TUKEMINEN

Riitta Ala-Luhtalan pro gradu-tutkielmasta (2008, 88–89) käy ilmi, että 25 % neuvolan asiakkaista katsoi tarvitsevansa seksuaaliterveyteen liittyvää neuvontaa. Yleisin taho, jonka kanssa haluttiin keskustella ja jolta haluttiin saada neuvoja, olivat ystävät. Toiseksi eniten mainintoja sai neuvola. Terveiden hoitajan vastaanotto koettiin luontevaksi ja turvalliseksi paikaksi näin henkilökohtaisen asian käsittelemiseen.

Terveydenhoitajan suorittamaa seksuaalisuutta tukevaa toimintaa ovat muun muassa seksuaalineuvonta, raskauden suunnittelu, raskauden seurata, perhe- ja synnytysvalmennus, parisuhde- ja seksuaalineuvonta ja väkivallan ehkäisy sekä vanhempien parisuhteen tukeminen. Ihanteellisessa tilanteessa seksuaalisuus ja sen muutokset uudessa elämänvaiheessa otetaan esille hyvissä ajoin, jotta vanhemmilla on aikaa valmistautua myös tähän muutokseen. Jotta terveydenhoitaja kykenee toimimaan ammattimaisesti eli ottamaan asioita puheeksi, ja kohtaamaan asiakkaidensa seksuaalisuuden, hänen on oltava sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 31.)

Seksuaalisuudesta puhuminen vaatii luottamuksellista suhdetta, joka muodostuu yksilöllisesti. Terveydenhoitajan on löydettävä kieli ja sanat jotka tuntuvat helpoilta käyttää ja jotka edistävät asiakassuhdetta. Terveydenhoitajan on muistettava, että esimerkiksi nuorten kieli saattaa poiketa hyvin paljon ammattisanastosta, jota hän itse käyttää. Usein on parempi käyttää asiakkaalle tuttuja sanoja, sillä terveydenhoitajan käyttämä kieli vaikuttaa siihen, miten asiakas hahmottaa oman tilanteensa. Seksuaalisuuteen liittyviä keskusteluja halutaan käydä nimenomaan vastaanottojen yhteydessä eikä esimerkiksi terveydenhoitajan kotikäynnillä synnytyksen jälkeen tai ryhmissä. (Ala-Luhtala 2008, 32; Ryttyläinen & Valkama 2010, 50, 110, 138.)

Terveydenhoitaja voi käyttää myös apuvälineitä, esimerkiksi Parisuhteen roolikarttaa. Sen avulla on helppo muun muassa avata keskustelu, jäsennellä keskustelua tai havainnollistaa parisuhdetta. Ryttyläinen ja Valkama (2010, 139) mainitsevat myös BETTER-mallin, joka on kehitetty syöpäpotilaita hoitavien työntekijöiden avuksi potilaan seksuaalisuuden tukemisessa ja sitä voivat käyttää hyväksi myös terveydenhoitajat. THLn verkkosivuilta löytyy useita sekä ulkomaalaisia että kotimaisia seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malleja.

Aina puheeksi ottaminen ei onnistu. Mikäli asiakas ei halua puhua aiheesta, hänen päätöstään on kunnioitettava. Joskus potilas ei suoraan ilmaise halukkuutta keskustella seksuaalisuudesta vaan antaa siihen vihjeitä jotka terveydenhoitajan tulisi huomata ja huomioida. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 154.)

Joskus puheeksi ottaminen ei onnistu asiakkaan kulttuuritaustasta johtuen; aihe saatetaan kokea liian henkilökohtaiseksi. Tulkin sukupuoli voi olla esteenä tai se, että hänen vaitiolovelvollisuutensa ei luoteta. Saattaa myös olla, että asiakkaalla ei ole riittävästi tietoa seksuaalisuudesta tai hänen omaksumansa tieto on virheellistä. Hänellä saattaa olla kielteisiä kokemuksia terveystalouksista. Etenkin maskuliinisuutta korostavista kulttuuritaustoista tulevilla miehillä saattaa olla voimakkaitakin estoja seksuaalisuudesta puhumisen suhteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 200–202.)

Terveydenhoitajan tulee olla niin sanotusti tuntosarvet pystyssä ja arvioida koska seksuaalisuudesta puhuminen on ajankohtaista. Ryttyläinen ja Valkama (2010, 139) neuvovat käyttämään avoimia tai avaamia kysymyksiä seksuaalisuudesta keskusteltaessa. Avoimet kysymykset alkavat yleensä kysymyssa-

noilla 'milloin', 'miltä', 'mikä' tai 'miten'. Suljetut kysymykset eivät ole suositeltavia, sillä useimmiten ne rajoittavat vastausta tai sulkevat pois vaihtoehtoja.

Oikean ajankohdan valitseminen voi olla haasteellista mutta hienotunteisella seksuaalisuuteen liittyvällä kysymyksellä tai muunlaisella puheeksi ottamisella terveydenhoitaja on tarjonnut tilaisuuden keskusteluun ja tällöin asiakkaalle on syntynyt mielikuva, että hänellä on lupa puhua aiheesta terveydenhoitajan kanssa. Mikäli asiakas haluaa palata aiheeseen itselleen sopivammalla hetkellä, luvan saaminen helpottaa asian uudelleen puheeksi ottamista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 153–154.)

On normaalia, että pariskunnan välille syntyy ongelmatilanteita lapsen syntymän jälkeen ja kaikkein tärkeintä on, että niistä pystytään puhumaan. Terveydenhoitaja voi olla osaltaan auttamassa pariskuntaa esimerkiksi korostamalla sitä, että keskinäistä läheisyyttä kannattaa vaalia huolimatta vähäisestä ajasta ja väsymyksestä. On muistettava tuoda esille myös se, että läheisyys ei välttämättä johda yhdyntään. Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluva synnytyksen jälkeisen ehkäisyn puheeksi ottaminen on tärkeää, sillä epävarmuus tuo usein lisäjännitettä pariskunnan seksielämään. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 116.)

Äidin synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa parisuhteen tyytyväisyyteen ja seksuaalisuuteen. Neuvolan terveydenhoitaja on usein avainasemassa masentuneisuuden havaitsemisessa eikä hänen tule unohtaa, että myös isä saattaa sairastua siihen. Terveydenhoitajan tulee myös ottaa huomioon, että raskaana oleva nainen saattaa olla kokenut seksuaalista väkivaltaa tai hän saattaa olla kokenut seksuaalista kaltoinkohtelua. Raskaus ja synnytys saattavat aktivoida väkivallan muistoja, jo synnytys- ja perhevalmennukset voivat tuoda muistoja mieleen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 228.)

Terveydenhoitaja tapaa työssään kaikenlaisia pariskuntia ja hän ei voi auttaa kaikkia vaan hänen tehtävänsä on ohjata pariskunta esimerkiksi pariterapiaan. Tärkeätä on, että hän tunnistaa oman osaamisensa rajat ja että hänen suhteensa omaan seksuaalisuuteen on tasapainossa. Terveydenhoitajan ammatillisten vuorovaikutustaitojen avulla hänen non-verbaalinen viestintänsä ja kokonaisilmänsä heijastelevat potilaan kunnioittamista.

Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 220) mukaan jonkin verran elämänkokemusta omaavan ja persoonaansa taitavasti työssään käyttävän terveydenhoitajan on yleensä helpompi hyväksyä ja kohdata asiakkaan seksuaalisuuden ilmeneminen, sillä asiakkailla saattaa olla erilainen käsitys seksuaalisuudesta tai asiakkaalla saattaa olla traumaattisia kokemuksia jotka tulevat ilmi terveydenhoitajan vastaanotolla. Salassapitovelvollisuutta tulee korostaa hoitosuhteessa.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada vastaus siihen, mitä seikkoja synnyttäneet naiset ja isäksi tulleet miehet ottavat esille internetin keskustelupalstoilla liittyen synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen. Tavoitteena on saada tietoa siitä, vastaako internetin keskustelupalstoilta saatu tieto kirjallisuudesta saatua tietoa synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta.

Terveystieteiden on osattava tukea yksittäisen asiakkaan ja parisuhteen seksuaalisuutta sekä silloin kun se on ongelmallista että silloin kun sen saralla on ongelmia. Saatua tietoa auttaa terveystieteilijöiden muodostamaan käsityksen synnytyksen jälkeisistä mahdollisista seksuaalisuuteen liittyvistä kipupisteistä ja siitä, mitä seikkoja kannattaa ottaa puheeksi ensisijaisesti sekä valitsemaan puheeksi ottamisen välineet. Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen on aiheena tärkeä parisuhteen ja koko perheen kannalta käytännön neuvolatyössä.

Opinnäytetyön tutkimuksessa haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä synnytyksen jälkeisiä seksuaalisuuteen vaikuttavia fyysisiä muutoksia äidiksi tulleet naiset ja isäksi tulleet miehet ottavat esille internetin keskustelupalstoilla?
2. Mitä synnytyksen jälkeisiä seksuaalisuuteen vaikuttavia psyykkisiä muutoksia äidiksi tulleet naiset ja isäksi tulleet miehet ottavat esille internetin keskustelupalstoilla?
3. Mitä synnytyksen jälkeisiä parisuhteen seksuaalisuuteen vaikuttavia muutoksia äidiksi tulleet naiset ja isäksi tulleet miehet ottavat esille internetin keskustelupalstoilla?

7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Hyvän aiheen kriteereitä ovat muun muassa aiheen kiinnostavuus tutkijalle, aiheen sopivuus omalle tieteenalalle, aiheen opettavuus tutkijalle, sopivan ohjauksen löytäminen ja saatava tiedon tarpeeksi suuri määrä (Hirsjärvi ym. 2009, 78–79). Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen on terveystieteilijäksi valmistuvalle erittäin hyvä aihe, sillä parisuhteen seksuaalisuus on osa parisuhteen ja koko perheen hyvinvointia, ja täten hyvin luonnollinen puheeksi ottamisen aihe neuvolakäynneillä. Tietoa seksuaalisuudesta löytyy kiitettävästi, joskin joistain aiheista toisia enemmän. Materiaalia synnytyksen vaikutuksesta miehen seksuaalisuuteen oli työläämpi löytää ja sitä oli vähemmän kuin synnytyksen vaikutuksesta naisen ja pariskunnan yhteiseen seksuaalisuuteen.

7.1 Aineiston keruu

Kaisa Uravuori kokosi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aineiston internetin keskustelupalstoilta tutkiessaan vanhempien kokemuksia yläkouluikäisen anoreksiaa sairastavan nuoren sairaudesta ja vanhempien saamasta tuesta. Keskustelupalstat ovat avoimia; niihin voi osallistua ja niitä voi lukea kuka tahansa. Tutkimuksen tekijän ei tarvitse osallistua keskusteluun eikä hänen tarvitse lähestyä ketään henkilökohtaisesti. Uravuoren mielestä keskustelupalstoilta kerättävä materiaali antaa laajemmat mahdollisuudet aineiston keräämiseen, ja olen samaa mieltä. (Uravuori 2013, 33.)

Hirsjärven, Remeksen ja Saajavaaran (2009, 25) mukaan tieteellistä käytäntöä voidaan loukata monin tavoin, ja tähän liittyy suostumuksen saaminen. Pyysin luvan sivustojen ylläpitäjiltä 8.1.2016. Yksi sivustojen ylläpitäjä toivoi tarkempia tietoja ja yksi sivusto kielsi jo olemassa olevien keskustelujen käytön mutta sain luvan käyttää kommentteja itse aloittamassani keskustelussa.

Rajasin aineiston niihin keskusteluihin, jotka koskevat sukupuolielämää synnytyksen jälkeen. Keräsin aineistoa eri keskustelupalstoilta, jotta saisin vaihtelevaa materiaalia. Löytämäni keskustelut muistuttavat toisiaan melko paljon mutta eroavaisuuksiakin löytyy. Vanhin eli vuodelta 2005 löytämäni keskustelu on sisällytetty tutkimukseen, sillä siinä pääosin miehet keskustelevat synnytyksessä mukana olon vaikutuksesta heihin itseensä synnytyksen jälkeisen seksielämän näkökulmasta.

Keräsin aineiston Suomi24, Anna-lehti, Vauva.info, Mammappapa.coms, Vauva, Maitolaituri, Kaksplus, Vau.Foorumi, Meidän Perhe-lehti ja Anna & Ellit -keskustelupalstoilta. Keskustelut käytiin suomeksi ja ruotsiksi, ruotsinkieliset keskustelijat asuivat Suomessa. Keskustelijoina olivat pääosin naiset mutta myös miehet osallistuivat joihinkin keskusteluihin. Kahdessa keskustelussa pääasiallisina osallistujina olivat miehet. Keskustelu oli pääosin asiallista. Tässä materiaalissa ei ollut samoja keskustelijoilta eri palstoilla, sillä materiaali on kerääntynyt eri ajanjaksoilta.

Tulostettuna keskusteluista tuli yhteensä 71 sivua ja opinnäytetyöhön soveltuvia kommentteja oli 134 kappaletta. Joistain keskusteluista opinnäytetyöhön sopivaa aineistoa ei löytynyt kuin muutama kommentti ja joistain keskusteluista löytyi hyvinkin paljon käyttökelpoista materiaalia. Valtaosa kommentteista koski kirjoittajien omia kokemuksia. Materiaalina en käyttänyt sellaisia kommentteja, jotka koskivat muita kuin kommentoijan omia henkilökohtaisia kokemuksia liittyen omaan, kumppanin tai parisuhteen seksuaalisuuteen. Epäasialliset ja ne kommentit, joissa aiheena ei ollut seksuaalisuus synnytyksen jälkeen, jätin aineiston ulkopuolelle.

7.2 Aineiston analyysi

Koska halusin saada tietoa miesten, naisten ja pariskuntien tuntemuksista ja kokemuksista, opinnäytetyön menetelmänä käytin kvalitatiivista lähestymistapa ja metodina sisällön analyysia eli analysointi tapahtui aineistolähtöisesti. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Hoitotyössä on monia alueita ja ilmiöitä, joita ei voi tutkia havainnoimalla tai mitata määrällisesti esimerkiksi aiheen sensitiivisyyden johdosta, vaan tarvitaan ihmisten omia kuvauksia. Seksuaalisuus on subjektiivinen ja sensitiivinen aihe. (Hirsjärvi ym. 2009, 139–140; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.)

Kvalitatiivisessa ja kvantitatiivisessa tutkimuksessa luokittelun, päättelyn ja tulkinnan prosessit ovat perusteiltaan samoja. Kvantitatiiviset analyysioperaatiot ovat yksiselitteisempiä ja sen vaiheet ovat selvemmin erottuvia eikä esimerkiksi tutkimusongelmaa voi muuttaa aineistonkeruun jälkeen. Kvalitatiivinen tutkimus on joustavampi. Siinä aineiston keruu ja käsittely kietoutuvat tiiviimmin toisiinsa ja vielä analyysiprosessin aikana voidaan täsmentää ja lisätä tutkimustehtäviä, mikäli aineistosta ilmenee kiinnostavaa tietoa, joka ei vastaa ennalta määriteltyihin tutkimustehtäviin. Mikäli tutkija kerää aineistonsa itse, kvalitatiivisen tutkimuksen keruuvaiheeseen sisältyy usein enemmän tulkintaongelmia. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 65; Mäkelä 1997, 157.)

Myös tässä tutkimuksessa jo aineistoa kerätessä, eli jo ensimmäistä kertaa kommentteja luettaessa, aineiston keruu ja käsittely kietoutuivat yhteen. Tutkimusongelmat täsmentyivät aineistoon tutustuttaessa. Usein toistuvat aiheet nousivat helposti esiin jo ensimmäisellä lukukerralla, muut lukukerrat auttoivat löytämään uusia aiheita.

Kvalitatiivisen aineiston analyysi on vaivalloisempaa, mikäli esimerkiksi analysoitavat tekstit ovat pitkiä. (Mäkelä 2009, 163.) Löytämässäni internetkeskusteluissa kommentit vaihtelivat keskusteluittain. Jotkut kommentit olivat rivin tai kahden toteamuksia ja jotkut kommentit hyvinkin pitkiä, melkein päilyitä kertomuksia.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kattavuudella tarkoitetaan, että tutkija ei perusta tulkintojaan satunnaisiin poimintoihin. Tässä tutkimuksessa aineistoa oli runsaasti ja teemat toistuivat eli aineisto oli kattava. Koska aineistoa kerääntyi melko paljon, oli erityisen tärkeätä miettiä, miten saan aineiston prosessoitavaan ja hallittavaan muotoon. (Mäkelä 2009, 163.)

Muodostin oman World-tiedoston, johon kirjoitin katkelmia keskusteluista samalla tummentaan avainsanat. Kun katkelmat alkoivat muistuttaa toisiaan, en siirtänyt kaikkia keskustelujen kommentteja tiedostoon. Näin muodostuivat pelkistykset. Kokosin samaan aihepiiriin liittyvät pelkistykset alakategorioiksi. Alakategoriat luokittelin yläkategorioihin, jotka olin jo valmiiksi nimennyt niin, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiini.

Liitteestä 1 käy ilmi, kuinka luokitus tapahtui. Koko prosessin ajan pyrin pitämään tutkimuskysymykset kirkkaana mielessäni. Katkelmia on liitteessä mukana vain muutamia niiden suuresta määrästä johtuen. Liitteeseen pyrin laittamaan mahdollisimman kuvaavat lainaukset.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kokemukset synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta olivat vaihtelevia. Keskustelujen perusteella voi todeta, että seksuaalisuus synnytyksen jälkeen on erilaista useimmilla pariskunnilla kuin mitä se oli ennen synnytystä, lapsivuode- ja pikkulapsiaikoja.

8.1 Synnytyksen aiheuttamat fyysiset muutokset

Synnytyksen aiheuttamat fyysiset muutokset kirvoittivat paljon keskustelua. Vaikka suorat fyysiset muutokset tapahtuvat naisille, myös miehet osallistuivat keskusteluihin, sillä ainakin osa muutoksista vaikutti epäsuorasti ja joskus voimakkaastikin heidänkin seksielämään.

8.1.1 Synnytyksen vaikutus naisen orgasmiin

Monet naispuoliset keskustelijat kertoivat synnyttämisen vaikuttaneen orgasmin saamiseen tai sen kokemiseen. Orgasmin saaminen saattoi olla vaikeata ensimmäisillä yhdyntäkerroilla mutta se helpottui yhdyntöjä jatkettaessa. Yleensä naiset kertoivat yhdyntöjen nautittavuuden parantuneen ensimmäisten kertojen jälkeen. Eräs kommentoija kertoi, että hän ei ole kokenut orgasmeja yhdeksään vuoteen, ne loppuivat synnytysten myötä. Useampi nainen koki saavansa parempia tai voimakkaampia orgasmeja tai he saivat niitä helpommin kuin ennen synnyttämistä.

Esikoisen syntymän jälkeen --- sain ekan ejakulaationi. Seksi parani ihan kylällä

8.1.2 Imetys ja naisen seksuaalisuus

Imettäminen vaikuttaa naiseen monella tavalla. Hyvin usea keskustelija mainitsi imettämisen yhteydessä kuivat limakalvot. Keskustelijat kertoivat myös, että yhdynnät ovat olleet kivuliaita johtuen limakalvojen kuivuudesta; tämä vaikuttaa luonnollisesti seksuaalisuuteen halukkuuteen. Monet keskustelijat kertoivat seksuaalisen halunsa alentuneen tai loppuneen kokonaan imettämisen ajaksi. Seksuaalinen halu saattoi palautua nopeastikin imetyksen loppuessa.

Mulla oli esikoisen synnyttyä halut lähes täysin kateissa --- ja paikat kuivat ku Sahara. Kyllä me sekstailtiin, mutta valitettavan vähiin ne kerrat jäi – kunnes mä lopetin imetyksen!!

Imettämisen vaikutuksesta kokemukseen itsestä naisena ja äitinä samanaikaisesti löytyi muutama mielipide. Mielipiteistä käy hyvin ilmi niiden kirjoittajien vahva identiteetti nimenomaan imettävänä äitinä ja siitä, että samanaikaisesti on hyvin vaikea mieltään itseään seksuaalisesti aktiiviseksi puolisoiksi. Eräs kommentoija mainitsi ristiriitaisten tunteiden loppuneen, kun hän lopetti imettämisen.

Nyt onkin ongelmana löytää itsestään seksieläin. Ravistella imettäjän flanellit nurkkaan ja olla NAINEN. Hiton vaikeeta!

Maidon valumisen seksuaalisen kiihotuksen tai orgasmin yhteydessä voi kokea hämmentävänä. Eräs mies kuvaa hyvin niitä tuntemuksia joita jotkut puoliset kokevat puolison muodokkaampien rintojen ja muuttuneen elämäntilanteen johdosta

Myöskin rinnat pinkeet ja niistä alkaa valua maitoa eli vähän outoa on kyllä nuo pari kertaa olleet kaikenkaikkiaan

Pakostakin sitä tulee kateelliseksi, kun kasvaneet rinnat on, eikä niitä pääse puristelemaan, vaan niistä on tullut "ruokavarasto".

8.1.3 Muutokset emättimessä

Hyvin monet naiset kertoivat limakalvojensa olevan kuivat ja ohuet. Syynä tähän oli yleensä imetys. Kuivat ja ohuet limakalvot haittasivat yhdyntöjä ja lasivat naisten halukkuutta, sillä he kokivat yhdynnät kivuliaiksi liukasteesta huolimatta. Liukuvoiteen käyttö oli hyvin yleistä. Jotkut kertoivat saavansa tullehtuksia helpommin. Joskus kipu ja sen pelko olivat esteenä pitkänkin aikaa sukupuoliyhdynnöille.

Limakalvot tosi kuivat ja liukasteesta huolimatta kivuliasta oli kyllä.

Useat naiset kuvailivat emättimen tuntuvan erilaiselta synnytyksen jälkeen. Myös jotkut sekstiolla synnyttäneet naiset kuvailivat samantapaisesti alapäättään. Kuvailuvina sanoina naiset käyttivät muun muassa 'turta', 'hellä', 'paine', 'tunnoton' ja 'arka' etenkin silloin, kun synnytyksestä ei ollut vielä kulunut pitkää aikaa. Jotkut naiset olivat saaneet pahoja repeytymiä, ja keskustelijoiden mukaan hoidon laatu vaikutti siihen, kuinka nopeasti ja hyvin repeytymistä toivuttiin henkisesti ja fyysisesti.

Mulla oli keisarinleikkaus ja siksi ihmettelinkin, että miksi rööri oli tosi arka, kun lapsi ei ees sitä kautta tullut ulos.

--- ja sain 3. asteen repeymän --- hyvän hoidon ansiosta olen toipunut todella nopeasti. Aloitimme seksin kuusi viikkoa synnytyksestä – ilman mitään kipuja.

Sekä synnyttäneet naiset että heidän puolisonsa pohtivat sitä, kuinka synnytys oli vaikuttanut emättimen kokoon ja palautumiseen. Moni nainen kertoi hämmästyneensä siitä, että mies kertoi emättimen tuntuneen joko samanlaiselta tai vain hieman erilaiselta kuin ennen synnytystä.

Jotkut keskustelijat eivät ottaneet huomioon, että emättimen palautuminen vaatii aikaa. Etenkin naiset olivat tietoisia lantiopohjan lihasten merkityksestä ja niiden jumppaamisen edullisista vaikutuksista, jotkut kommentoivat emättimen palautuneen ilman jumppaakin. Osa naisista kertoi aloittaneensa lantiopohjan jumpan hyvissä ajoin ennen synnytystä.

--- ja nyt kokemus oli valitettavasti erilainen. Voiko olla, että ”paikat” ei ole niin kireitä kuin ennen? (m, kaksi viikkoa synnytyksestä)

Mikäli emättimessä oli tikkejä, monet naiset kertoivat niiden aiheuttavan epämiellyttäviä tuntemuksia, muun muassa kiristystä ja hankausta. Emätin saattoi tuntua liian tiukalta pääsääntöisesti yhdynnän alussa. Eräs kommentoija kertoi kokevansa kipua ja kiristystä emättimessä ollessaan jalat auki, myös silloin kun ei ollut yhdynnässä. Ajan kuluessa nämä tuntemukset yleensä loppuivat.

Joissain tapauksessa arpeutuneet liian tiukat tikit aiheuttivat vuosia kestävästä ongelman, jolla oli vaikutusta seksuaaliseen halukkuuteen. Myös häpyhuulten ja välilihan tikit tuottivat joillekin ongelmia. Kaikilla ei ollut epämiellyttäviä tuntemuksia, vaikka heillä oli tikkejä.

Mulla kohta 2v synnytyksestä ja vieläkin sattuu aluks ihan pirusti! Tuntuu kauheen kireältä. Hetken päästä kyllä jo helpottaa mut on jääny vähille juuri tuon alun vaikeuden kanssa.

Miehen piti olla varovainen kun tikit oli paikoillaan ja oli jotenkin ihan kuin eka kerta kun niin hellää ja varovaista. Mutta ihanalta tuntui...

8.2 Synnytyksen aiheuttamat psyykkiset muutokset

Seksuaaliseen haluun ja ulkonäköön liittyvät muutokset synnytyksen jälkeen mietityttivät paljon keskustelijoita. Seksuaalisen halun muutoksia kokivat kummatkin sukupuolet. Joissain tapauksissa muutokset olivat suuria ja joskus muutokset aiheuttivat kauaskantoisia, koko perhettä koskevia seurauksia.

8.2.1 Muutokset seksuaalisessa halukkuudessa

Tärkeimmäksi psyykkiseksi muutokseksi aineistosta nousi haluttomuus. Useimmiten haluttomuudesta kertoi imettävä nainen ja usein siihen liittyi väsymys ja kuivat limakalvot. Joskus haluton osapuoli oli mies. Aina haluttomuuteen ei löytynyt selittävää syytä. Omaan haluttomuuteen suhtauduttiin melko neutraalisti, sillä yleensä sen oletettiin olevan väliaikaista. Joitakin keskustelijoita oma haluttomuus turhautti ja harmitti sekä omasta että puolison puolesta.

Haluttomuuteen myös totuttiin. Joissain tapauksissa tilanne oli sikäli päinvas-tainen, että haluja kyllä löytyi mutta synnytyksestä ei oltu vielä palauduttu

En ymmärtänyt miksi, mutta seksihaluni vaan hävisivät. Kului puoli vuotta il-man seksiä ja olin tottunut asiaan. Asia olisi varmaan jatkunut näin, jollei --- olisi pitänyt minulle puhuttelua --- lupasin itselleni, että minä pääsen tästä yli. Ensimmäinen kerta tuntui pakottamiselta, mutta seksin jälkeen kun halasin miestäni muistin miksi häntä niin paljon rakastin --- meni muutama viikkoa ja aloin jo nauttia seksistä.

Jag var inte skick förrän kanske 3–4 månader efter förlossningen!!!! Och huj vad det var jobbigt att vänta och inte kunna ha sex trots att man velat det. Bläh! Det var en otrolig lättnad när det sen ÄNTLIGEN hände...

Jotkut naiset toivat esille, kuinka miehen aktiivinen osallistuminen perheen ar-jen toimintaan vaikuttaa positiivisesti koko parisuhteeseen. Jotkut miehet olivat puolisoidensa kertoman mukaan painostaneet heitä yhdyntöihin ja muutamaa oli uhattu erolla, mikäli niihin ei suostuta. Naisten reagointi tähän vaihteli.

Ja naisen näkökulmasta voin sanoa sen verran että myös miehen tuki, apu ja läsnäolo vauva-ajassa vaikuttaa tosi paljon siihen miten seksi sujuu ja pari-suhde voi.

--- lapsen saamisen jälkeen en halunnut seksiä enää lainkaan ja miehen vaati-mus siitä sai aikaiseksi ettei sitä tosiaan ollut vaikka olisin jossain vaiheessa ehkä taas halunnut ---

Jotkut naiset kertoivat, että synnytys ei vaikuttanut haluihin millään tavalla imetyksestä tai kipeästä alapäästä huolimatta. Joskus kumpikin puoliso koki samanaikaisesti haluttomuutta johtuen kiireisestä elämäntilanteesta. Läheisyy-den puute koettiin parisuhdetyytyväisyyttä heikentäväksi tekijäksi. Läheisyy-den tarve oli eräälle kommentoijalle tärkeä motivaatio ensimmäiselle synny-tyksen jälkeiselle yhdynnälle. Eräs nainen kertoi, että synnytyksestä palautu-minen kesti hänellä kaksi vuotta. Pariskunta päätyi eroon, koska puoliso koki naisen haluttomuuden liittyvän nimenomaan häneen.

Itse on ruvennu olemaan lähtöfiilikset aika korkealla, johtuen läheisyyden puutteesta ja naisen välinpitämättömyydestä minua kohtaan

8.2.2 Suhtautuminen muutoksiin ulkonäössä

Muutokset vartalossa saivat naiset pohtimaan omaa suhdettaan siihen, omaa viehätysvoimaansa, naiseuttaan ja muutoksen vaikutusta sukupuolielämään. Oma keho koettiin usein vieraaksi ja muuttuneeksi. Eräs nainen kertoi muuttu-neen ulkonäön vaikuttaneen voimakkaasti heikentäen hänen itsetuntoaan nai-sena. Eniten kommentoitiin raskauden myötä venynyttä vatsanahkaa. Toisaalta jotkut kertoivat olevansa tyytyväisiä siihen, että vatsa ei ollut enää niin iso kuin

raskauden aikana. Alapään ulkonäkö mietitytti useita kommentoijia. Ras-
kausarpiin suhtautuminen oli neutraalia.

*Itseäni ihmetyttää, että puoliso kokee minut edelleen viehättäväksi, vaikka
vatsa on venymisen jäljiltä ruttuinen nahkapussi.*

*Mietityttää tuo alapään ulkonäkö, muuttui eri näköiseksi synnytyksen jälkeen,
kun oli tehty se eppari --- miten ihmeessä pääsee siitäkin yli, ettei mieltisi sitä
ulkonäköä niin paljoa ...*

Kaikki naiset eivät kokeneet vartalon muutoksia ongelmallisiksi mutta joitakin
muutos harmitti kovasti. Erän kommentoija kertoi synnytyksen parantaneen hä-
nen naiseuttaan. Yleensä uuteen vartaloon totuttiin pikkuhiljaa. Myös miehet
kommentoivat puolisonsa muuttunutta kehoa, kommentit olivat pääasiallisesti
positiivisia. Muutama mies toivoi puolisonsa pitävän ulkomuodostaan parem-
paa huolta, mikäli synnytyksestä oli jo kulunut kauan aikaa. Muutama mies oli
selkeästi ylpeä entisiin mittoihin nopeasti palanneesta puolisostaan.

*Olen aina ollut sinut kroppani ja itseni kanssa. En edes ajatellut mitään kehon
kuvan muutoksia.*

--- naisella ei ole halua laihduttaa eikä kiinteyttää itseään --- (m)

8.3 Parisuhteen seksuaalisuuteen vaikuttavat muutokset synnytyksen jälkeen

Synnytys vaikuttaa parisuhteen seksuaalisuuteen monen mekanismin kautta.
Kommenttien ja keskustelujen perusteella ne pariskunnat, jotka kykenivät kes-
kustelemaan ja tukivat toisiaan, selviytyivät haastavasta tilanteesta paremmin
kuin ne pariskunnat, joilla oli ongelmia kommunikaatiossa ja jotka eivät kyen-
neet tukemaan toisiaan.

8.3.1 Sukupuolielämä synnytyksen jälkeen

Keskusteluista käy ilmi, että synnytyksen jälkeinen sukupuolielämä mietityttää
miehiä ja naisia sekä ennen synnytystä, että sen jälkeen. Puolisot keskustelevat
aiheesta myös yhdessä. Pariskunnat miettivät muun muassa, kuinka seksin käy
synnytyksen jälkeen, kauanko palautuminen kestää ja koska yhdynnät voi aloit-
taa. Eräs kommentoija kertoi, että oma mieli oli enemmän yhdyntöjen aloituk-
sen esteenä kuin mikään muu ja eräs synnyttänyt äiti kertoi odottelevansa
kumppanin tunteiden tasaantumista.

Ensimmäisen synnytyksen jälkeisen yhdynnän ajankohta vaihteli muutamista
päivistä useisiin kuukausiin ja jopa vuosiin. Useimmat pariskunnat olivat odo-
telleet vähintään jälkitarkastukseen. Mikäli yhdynnät aloitettiin ennen jälkivuod-
don loppua, valtaosa pareista käytti kondomia kohonneesta tulehdusriskistä
johtuen. Yhdyntöjen aloitusajankohtaan vaikuttivat muun muassa synnytys-
tapa, synnytyksestä toipuminen ja kummankin puolison sopeutuminen uuteen

rooliin. Joistain kommentista kävi ilmi, että yhdyntä ei ollut ensimmäinen sukupuolielämän aloitustapa. Usealle keskustelijalle oli epäselvää koska yhdynät saa aloittaa.

No ekan jälkeen meni mulla 4kk ennenku uskalsin ees yrittää kun muutenkin palautuminen oli niin hidasta --- tokan jälkeen meni n.6vkoa:a, odottelin jälkitarkastukseen asti

Eli 3.5kk synnytyksestä ja yhdynnästä ei tietoaakaan, haluja on kyllä molemmilla ja onneksi niitä saa vähän muutoinkin liennytyä!

Jotkut naisista aloittivat yhdynät velvollisuudentunnosta, vaikka he eivät tunneneetkaan olevansa niihin vielä valmiita tai halukkaita. Ensimmäinen kerta pelotti, jännitti tai tuntui kuin olisi ihan ensimmäistä kertaa sukupuoliyhdynnässä. Eniten pelättiin kipua, myös alapään ulkonäkö ja puolison reaktiot muuttuneeseen kehoon aiheuttivat jännitystä tai pelkoa. Myös sektiolla synnyttäneet naiset jännittivät ensimmäistä kertaa.

Ensimmäiset seksikerrat tapahtuivat velvollisuudentunnosta puolisoani kohtaan. Minua pelotti. En uskaltanut edes katsoa, miltä alapääni näyttää. Seksi onnistui, mutta en uskaltanut kiihottua.

Naisten kommentit puolison toiminnasta etenkin ensimmäisessä synnytyksen jälkeisessä yhdynnässä kertoivat puolison toiminnan arvostuksesta, mikäli tämä oli hellä ja varovainen. Puolison ymmärtämättömyys oli yleensä tahatonta ja aiheutti mielipahaa. Muutama nainen kertoi pelkäävänsä miehensä lähtevän tai pettävän mikäli yhdyntöjä ei aloiteta. Puolisoiden välisen hyvän kommunikation positiiviset vaikutukset nousivat esiin useista kommenteista.

Mies taas --- ei varonu yhtään. Ok, ei se sattunut, tuntu vähän oudolle vaan, mutta jälkepäin tuli itku kun mies oli niin kovakourainen eikä tajunnu et se olis voinu sattua

Paljon puhuttiin miehen kanssa juuri siitä kun tuntu että ei ole aikaa ja halutkin (siis mulla) vähän hukassa. Asiaa helpotti, kun mies ymmärsi enkä kokenut painostusta tai että pitäisi.

Valtaosa naiskeskustelijoista oli tyytyväinen synnytyksen jälkeiseen seksielämäänsä ja useat keskustelijat kertoivat seksielämänsä parantuneen. Moni mieskeskustelijakin toi ilmi tyytyväisyytensä synnytyksen jälkeiseen sukupuolielämään. Yleinen kokemus oli, että yhdyntäkertojen määrä oli vähentynyt mutta sukupuolielämän laatu parantunut synnytyksen jälkeen.

Halu, intohimo ja rakkaus on suurempaa (m)

Eihän seksi määrällisesti ole samaa luokkaa kuin joskus aikoinaan, mutta olosuhteisiin nähden musta ihan hyvä

Eräissä viestiketjussa miespuolinen keskustelija kertoi, kuinka seksielämä tyrehtyi lasten syntymän jälkeen ja hän sai muutamia vastauksia kohtalontovereilta. Keskustelijoiden kertomat ajanjaksot olivat pitkiä ja niistä kävi ilmi, että vanhemmuuden rooli otti vallan. Myös eräs naispuolinen keskustelija kertoi, että sukupuolielämää ei ole ollut kahteen vuoteen.

Kovin tutulta kuulostaa. Toisen lapsen jälkeen kaikki seksi loppui 11 vuodeksi, kun elimme isän ja äidin roolia. Puolisoita emme olleet toisillemme.

8.3.2 Arjen haasteet

Lapsen syntymä vaikutti parisuhteen seksuaalisuuteen vääjäämättä. Vauvan hoitoon liittyi usein valvomista ja väsymistä. Väsymys ja valvominen liittyivät myös vaikeuteen löytää yhteistä aikaa, jos toinen puolisoista valvoi öisin ja toinen kävi päivisin töissä. Yleisenä parisuhteen sukupuolielämään vaikuttavana tekijänä oli ajan ja sopivan paikan löytämisen haaste, seksi muuttui spontaanista suunnitelmalliseksi ja vaati joskus etukäteisjärjestelyjä. Mikäli perheessä oli useampia lapsia, sopivan ajan ja paikan järjestäminen koettiin hankalammaksi kuin jos perheessä oli yksi vauvaikäinen lapsi.

Aika pitkään meni ennen kuin meillä kertoja alkoi olemaan nykyiseen tahtiin, koska aluksi mä olin väsynyt eikä oikein tuntunut löytyvän sopivaa aikaa ja paikkaa

Meillä ei seksin määrään niinkään vaikuta lapset kuin miehen työaika. Mies lähtee töihin aina klo 10 maissa illalla, joten ennen sitä ei millään ehdi. Vaihtoehtoksi jää siis vapaapäivät ja päiväseksi kun nuorempi nukkuu ja vanhempi katsoo omissa huoneissa muumeja.

Vauva ja sen hoito veivät etenkin äidin huomion, ja jotkut miehet kertoivat jääneensä ilman huomiota. Vauva vei joissakin tapauksissa kummankin vanhemman huomion etenkin heti syntymän jälkeen. Yleensä ajan kuluessa vanhempien toisillensa antaman ajan ja huomion määrä lisääntyivät. Keskusteluista kävi ilmi, että hyvin moni pariskunta on tietoinen ajanjakson haasteellisuudesta parisuhteelle. Keskustelijat antoivat toisilleen käytännön vinkkejä.

Lapsi on nyky naiselle kaikkein tärkein, mies tulee viimeisenä. (m)

Juuri syntymän jälkeen ajatukset eivät todellakaan liity mitenkään seksiin vaan tuohon pikkuiseen joka haluaa ja saa kaiken huomion molemmilta vanhemmilta.

Kannattaa miehelle myös jo nyt painottaa, ettei haluttomuus johdu siitä ettei mies enää kiinnostaisi ollenkaan, vaan kyllä ne hormoonit ja väsymys ja mahdolliset fyysiset vammat ovat synnä.

8.3.3 Yhteinen synnytyskokemus

Puolison synnytyksessä mukana oleminen mietitytti sekä miehiä että naisia, sen pelättiin vaikuttavan heikentävästi synnytyksen jälkeiseen seksielämään. Eräässä keskustelussa pääosin miehet pohtivat tilannetta. Osa miehistä mietti, lähtevätkö he mukaan synnytykseen ja osa kertoi kokemuksiaan. Muutama keskustelija kertoi, että ei ollut menossa mukaan synnytykseen, koska ei halunnut sen näkemisen vaikuttavan negatiivisesti parisuhteen seksuaalisuuteen. Eräs keskustelija mainitsi puolisonsa tukevan täysin hänen päätöstään.

Kommenteista kävi ilmi, että synnytyksessä mukana olemisesta keskusteltiin esimerkiksi miesten kesken kaveriporukoissa, joissa oli synnytyksessä jo mukana olleita ja tulevia isiä, jotka pohtivat asiaa. Erään keskustelun aloittaja, joka oli tullut isäksi muutamaa kuukautta aiemmin, kertoo kuinka hän rakastaa vaimoaan yli kaiken mutta

synnytyksen jälkeen en ole kyennyt rakastelemaan vaimoni kanssa, vaikka tunnetasolla kovasti tahtoisinkin. Synnytyksen, verisen alapään, jälkeisten ja kaiken sen muun sotkun näkeminen sai aikaan jonkinlaisen inho-reaktion naiseni sukuelimiä kohtaan. Hellittely ja esileikki tuntuu yhtä hyvältä kuin ennenkin, mutta kun ollaan pääsemässä itse asiaan, --- mielikuva on niin voimakas, etten pääse siitä irti, ja mulla lerpauttaa hei. En voi tälle tunteelle mitään.

Valtaosa keskusteluun osallistujista piti lapsen syntymän näkemistä luonnollisena, joskin hieman epämiellyttävänä tapahtumana, myös välilihan leikkaaminen mainittiin. Aika auttoi unohtamaan mahdolliset ikävät muistot ja tuntemukset. Sekä miesten että naisten mielestä miehen synnytyksessä mukana olo koettiin pääasiallisesti neutraaliksi tai positiiviseksi tapahtumaksi joka parhaassa tapauksessa lujitti parisuhdetta ja lisäsi yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Syveni vaan rakkaus omaa vaimoa kohtaan kun on nähnyt koko homman

Ketjun jatkuessa alkuperäinen kirjoittaja palasi kertomaan, että hän oli ottanut asian puheeksi puolisonsa kanssa. Keskustelu oli tapahtunut hyvässä hengessä ja puoliso oli ollut kovin ymmärtäväinen. Loppujen lopuksi alkuunpanija oli päässyt irti mielikuvistaan puolisonsa avustuksella ja pariskunnan sukupuolielämä alkoi sujua hyvin. Mies kertoi olevansa hyvin ylpeä vaimonsa viisaudesta. Tämä keskustelu on hyvä esimerkki pariskunnan välisestä toimivasta kommunikaatiosta.

9 TULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata siihen, mitä synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen liittyneitä muutoksia miehet ja naiset ottavat esille internetin keskustelupalstoilla ja tavoitteena oli saada tietoa siitä, vastaako internetissä käytävä keskustelu kirjallisuudesta saatavaa tietoa.

Keskusteluista nousi muutama tema selkeästi esiin. Eniten keskusteltiin yhdyntöjen uudelleen ajoittamisen ajankohdasta, emättimen palautumisesta, yhdyntäkivuista, seksuaalisen halukkuuden muutoksista ja uuden arjen haasteista. Muuten aihepiiri oli melko vaihteleva.

Kuten lähdekirjallisuudesta (Kontula & Sandberg 2012,24; McDonald & Brown 2012, 823, 825, 828) käy ilmi, pariskuntien yhdyntöjen uudelleen aloittaminen vaihtelee jonkin verran. Pieni osa aloittaa yhdynnät melkein heti ja toisena ääripäänä on yhdyntöjen loppuminen vuosiksi tai jopa kokonaan. Valtaosa pariskunnista kertoi aloittaneensa yhdynnät muutamien kuukausien kulluttua synnytyksestä, tämä tukee lähdekirjallisuudesta (McDonald & Brown 2012, 825) saatavaa tietoa.

Seksuaalinen aktiivisuus laskee ja vaginaaliset yhdynnät vähenevät synnytyksen jälkeen sekä lähdekirjallisuuden (Heusala 2001, 225; Kontula 2009, 84–85; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 169; Pietiläinen 2007, 550–551) että tutkimusmateriaalin perusteella. Lähdekirjallisuudessa (Rytyläinen & Valkama 2010, 116) ohjeistetaan aloittamaan seksuaalinen kanssakäyminen mahdollisesti muutoin kuin varsinaisella yhdynnällä ja tätä tapaa osa kommentoijista kertoi käyttäneensäkin

Tämän tutkimuksen perusteella usea synnyttänyt nainen oli kokenut synnytyksen vaikuttaneen orgasmin saamiseen tai sen kokemiseen positiivisesti. He joko saivat orgasmin helpommin tai se tuntui paremmalta. Lähdekirjallisuus (Kontula 2009, 84; Lindblom ym. 2012, 15–16) tukee tätä tulosta. Muutamalla naisella synnytyksellä oli päinvastainen kokemus ja joskus orgasmien saaminen loppui kokonaan synnytyksiin.

Kirjallisuudessa (Litmanen 2007, 158) otettiin esille imetyksen aiheuttamat muutokset emättimen limakalvolle eli limakalvojen kuivuus ja siitä johtuvat yhdyntöjen kivuliaisuus sekä haluttomuus. Nämä aiheet kirvoittivat paljon keskustelua internetissä. Usea imettäjä oli tietoinen imettämisen vaikutuksista jo etukäteen eli varautunut muutoksiin ja suhtautui tilanteeseen kärsivällisesti. Kommenttien mukaan myös useat puoliset olivat tietoisia imetyksen vaikutuksista.

Keskustelijat kertoivat sukupuolielinten alueella olleiden ommelten ja arprien aiheuttavan kipua tai kiristystä pitkän ajan kuluttua synnytyksen jälkeen joko yhdyntöjen alussa tai yhdyntöjen aikana. Yleensä nämä vaivat helpottivat ajan kuluessa. Kirjallisuudesta (Litmanen 2007, 158; Uotila 2007, 497, 500) löytyi mainintoja näistä ongelmista.

Lantionpohjan lihaksiston tärkeä merkitys näkyy myös lähteissä (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 172; Suutarinen, haastattelu 18.7.2015) ja valtaosa keskustelijoista oli asian suhteen valveutunut. Emättimen palautumisesta keskusteltiin paljon ja keskustelijoiden tiedot olivat osittain vajavaiset. Emättimen palautumisesta keskustelivat sekä miehet että naiset. Osa keskustelijoista pohti,

palautuuko emätin lainkaan, ja joistain kommenteista kävi ilmi, että emättimen oletettiin palautuvan varsin nopeasti synnytyksen jälkeen.

Raskasarvista ei juurikaan keskusteltu ja niihin liittyvät maininnat eivät olleet negatiivisia. Peräpukamista tai sukupuolielinten alueelle tulleista pienistä pullistumista ei ollut tutkimusmateriaalissa mainintoja. Tässä tutkimuksessa ei ollut myöskään montaa mainintaa liittyen muuttuneisiin rintoihin seksuaalisuuden näkökulmasta. Useampi kommentoija mainitsi olevansa tyytymätön vatsanahan löystymiseen. Lähdekirjallisuudesta (Kontula & Strandberg 2012, 41; Korteniemi-Poikela 2011, 165; Lindblom ym. 2012, 15–16; Litmanen 2007, 158–159; Oulasmaa 2006, 194; Uotila 2007, 497, 500; Väyrynen 2007, 272–273) löytyy mainintoja näistä muutoksista.

Teoriaosuuteen löysin yhden lähteen (Piubello, haastattelu 9.12.2014), joka koski synnytyksen fyysisestä vaikutuksesta miehen seksuaalisuuteen. Tutkimusaineistossa ei ollut tähän aiheeseen selvästi liittyvää mainintaa. Keskustelussa synnytyksessä mukana olon vaikutuksesta oli kuvaus erektion loppumisesta, kun pariskunta aloitti varsinaisen yhdynnän mutta taustalla oli synnytyksessä mukanaolon aiheuttama järkytys, joka vaikutti välillisesti fyysiseen muutokseen.

Naisten haluttomuus liittyi usein imetykseen ja sen aiheuttamaan haluttomuuteen. Osa naisista kertoi haluavansa haluta mutta eivät kyenneet siihen. Joskus haluttomuus jatkui, vaikka imetys loppui ja kaikki imettävät naiset eivät tunteet haluttomuutta. Jotkut naiset kertoivat tyydyttävänsä miehensä muulla tavoin kuin yhdynnällä ja jotkut naiset olivat yhdynnöissä haluttomuudesta huolimatta. Muutama nainen kertoi miehen ottaneen naisen haluttomuuden varsin raskaasti. Lähdekirjallisuudesta (Kontula & Sandberg 2012, 24–25; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 169; Litmanen 2007, 158; McDonald & Brown 2012, 825) löytyi useita mainintoja naisen haluttomuudesta.

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ei aineistossa ollut mainintoja eikä muistakaan mielenterveyteen liittyvistä seikoista. Yllätysraskauden tai taloudellisten huolten vaikutusta mielialaan ei löytynyt mainintoja. Synnytyksen aiheuttamista ambivalenteista tunteista omaan uuteen rooliin sopeutumisessa löytyi naisten mainintoja, miehet eivät omasta roolistaan tässä aineistossa keskustelleet. Muutama nainen kommentoi puolisonsa henkistä kriisiä tai kasvua. Lähdekirjallisuudesta (Ensi- ja turvakotien liitto n.d.; Eskola & Hytönen 2002, 98–99; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 170; Polviander & Saarinen 2014, 22; ÄIMÄ ry 2015) löytyy useita mainintoja synnytyksen jälkeisestä naisten ja miesten masennuksesta ja muista mielialaan liittyvistä tuntemuksista.

Osa synnyttäneistä naisista koki ristiriitaa äidin roolin ja seksuaalisten tarpeiden tyydyttämisen välillä, tämä tuli myös esille lähdekirjallisuudesta (Eskola & Hytönen 2002, 98–99; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 162, 169; Suutarinen, haastattelu 18.7.2015; Venhola 2006, 75). Arjen ja parisuhteen

muuttuminen niin, ettei energiaa tai sopivaa aikaa ja paikkaa löytynyt sukupuolielämälle koettiin haastavaksi mutta toisaalta siihen oli myös varauduttu sekä henkilökohtaisesti että yhdessä puolison kanssa.

Opinnäytetyön aineistosta tulee hyvin ilmi, että kun pariskunta kykenee ottamaan puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia ja löytämään yhdessä kummallekin sopivia ratkaisuja, parisuhdetyytyväisyys on hyvällä tasolla. Kommenteista käy ilmi rivien väleistä tai suoraan ilmaistuna puolison arvostus. Puolison ymmärtämättömyys, puolisoiden välinen puhumattomuus ja muut kommunikaatioon liittyvät ongelmat aiheuttivat mielipahaa, epätietoisuutta, ahdistusta ja eriytymistä. Siihen nähden, kuinka paljon keskusteluissa tuli esille tähän kategoriaan liittyviä ongelmia, kirjallisuudessa (Kontula 2009, 10, 88–93; Oulasmaa 2006, 191) aihetta sivutaan vähän.

Tutkimusaineisto vahvistaa lähdekirjallisuudesta (Olsson ym. 2009, 717–719) löytynyttä tietoa siitä, että miehet ovat usein tietoisia halukkuuden eritahtisuudesta ja valmistautuneita odottelemaan puolisoaan yhdyntöjen aloittamisessa. Tutkimuksesta ei käy ilmi, että miehet olisivat yhdyntäkeskeisiä mutta muutamasta naisten kommentista voi päätellä, että kaikki miehet eivät ole ymmärtäväisiä, jos he joutuvat odottelemaan omasta mielestään kohtuuttoman pitkään.

Tutkimuksesta kävi selkeästi ilmi, että synnytyksen jälkeiset seksuaalisuuden muutokset voivat pahimmillaan johtaa puolisoiden eroon. Suurimpana syynä oli pitkäaikainen haluttomuus, jonka taustalla saattoi olla esimerkiksi synnyttäneen naisen kokema kipu yhdyntöjen aikana tai kuivat limakalvot. Lähdekirjallisuudessa (Heusala 2010, 248–249) ei ollut tästä selkeästi haluttomuuteen liittyvää mainintaa näin pitkälle johtavasta tilanteesta, joskin sieltä kävi selkeästi ilmi, että yhdyntöjen aloittamista ei kannata lykätä kovinkaan pitkälle, jotta kynnys siihen ei kasvaisi (Oulasmaa 2006, 197). Tutkimuksesta ja lähdekirjallisuudesta (Heusala 2001, 248; Kontula 2009, 10, 89–93) käy ilmi, että läheisyys ja hellyys ovat tärkeitä parisuhteessa.

Naisen muuttunut keho aiheutti keskustelua kummassakin sukupuolella. Lähdekirjallisuudesta (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 163–169; Litmanen 2007, 158) ei käynyt ilmi, että osa kumppaneista on hyvinkin tyytymätön naisen muuttuneeseen kehoon vaan antoi ruusuisemman kuvan todellisuudesta. On kuitenkin todettava, että selkeästi valtaosa miehistä oli tyytyväinen eikä pitänyt muutoksia negatiivisina tai merkittävinä. Naisten oma suhtautuminen oli tutkimusmateriaalin perusteella suhteellisen armollista, vaikka osa naisista oli hyvinkin kriittinen oman kehonsa suhteen.

Yleisenä huomiona voi mainita, että ainakin tässä tutkimuksessa käytetyssä lähdekirjallisuudessa painopiste on useimmissa lähteissä seksuaalisuuden fyysisiin muutoksiin liittyvää. Keskustelupalstoilla pohditaan paljonkin fyysisiä muutoksia mutta paljon mietitään sellaisiakin muutoksia joista ei etenkään terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettua lähdekirjallisuudesta löytynyt paljonkaan tietoa tai maininnat olivat viittauksenomaisia tai niitä käsiteltiin lyhy-

esti muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Esimerkiksi puolison painostamiseen yhdyntöihin saatettiin viitata mainitsemalla, että yhdynnät voidaan aloittaa, kun kumpikin osapuoli on niihin valmis (Suutarinen, haastattelu 18.7.2015).

Puolison synnytyksessä mukanaolon moninaisista vaikutuksista yksilön ja parisuhteen seksuaalisuuteen oli myös tietoa lähdekirjallisuudessa (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 172; Pardonon & Valonen 2012, 52; Suutarinen, haastattelu 18.7.2015), ja se yhden internetkeskustelun perusteella on paljon ajatuksia ja jopa pelkoakin herättävä aihe sekä miesten että naisten keskuudessa. Osa keskustelijoista pelkäsi synnytyksessä mukanaolon vaikuttavan parisuhteen seksuaalisuuteen negatiivisesti. Toisaalta puolison mukanaolo koettiin parisuhdetta lujittavaksi ja kumppania arvostettiin enemmän.

Sekä lähdekirjallisuuden (Cacciatore ym. 2006, 102; Oulasmaa 2006, 191) että tutkimusaineiston perusteella vauva, väsymys ja muutenkin muuttunut arki kuormittavat parisuhdetta etenkin alkuvaiheessa ja etenkin jos vauva valvottaa öisin. Etenkin ne pariskunnat, joilla oli useampi kuin yksi lapsi joutuivat tekemään enemmän käytännön järjestelyjä kuin ennen yhdyntöjen toteuttamiseksi.

10 POHDINTA

Tutkimustulos oli selkeä ja pääosin lähdekirjallisuutta vastaavaa, joskin painopisteet olivat joidenkin aihealueiden osalta erilaiset. Toisin kuin kirjallisuudessa, alavireiseen mielialaan tai masentuneisuuteen ei lähdemateriaalissani viitattu. Jos olisin käyttänyt tutkimusmateriaalin hakusanana esimerkiksi masennus liitettyä synnytykseen, olisin todennäköisesti saanut materiaalia, jossa myös mielialaan liittyvät seksuaalisuuden muutokset olisivat näyttäytyneet.

Tutkimuksessa kävi ilmi muutamia terveydenhoitajan työn kannalta mielenkiintoisia seikkoja. Jotkut pariskunnat eivät tienneet, koska yhdynnät voi aloittaa uudelleen ja muutamasta kommentista kävi ilmi, että emättimen palautumisesta ei ollut tietoa. Tutkimusta tehdessäni huomasin myös, että näin isossa määrässä kommentteja ja pohdiskeluja neuvola tai terveydenhoitaja mainittiin korkeintaan neljä kertaa.

Vanhemmat saavat jo ennen synnytystä ja melko pian sen jälkeen neuvolasta tietoa liittyen yhdyntöihin ja niiden aloitusajankohtaan. Ennen synnytystä ajatukset keskittyvät raskauteen ja synnytykseen. Lapsen synnyttyä ajatuksissa päällimmäisinä ovat sen hoito ja uusi tilanne omine haasteineen. Lisäksi vanhemmat saavat usein paljon tietoa eri asioista, joten yksittäinen fakta unohtuu helposti. Vaikuttaa siltä, että aihe pitää ottaa esille vielä lapsen neuvolakäynneillä.

Terveydenhoitajat muistavat myös kertoa, että keho palautuu synnytyksestä mutta en tiedä, mainitaanko emättimen palautumisesta erikseen. Tämän tutki-

mustuloksen perusteella se olisi aiheellista tehdä sillä aihetta käsiteltiin keskustelupalstoilla paljon, joten tästä voi päätellä, että aihe on tärkeä ja hyvä ottaa esille neuvolassa tai kotikäynnin yhteydessä.

Olen äiti, valmistuva terveydenhoitaja ja olen nyt työskennellyt kaksi vuotta terveydenhoitajana lastenneuvolassa. Oman kokemukseni mukaan hyvin harva terveydenhoitaja kyselee parisuhteesta säännöllisesti asiakassuhteen aikana ja seksuaalisuuden terveydenhoitajat ottavat puheeksi vielä harvemmin. Opiskeluajanani minua ohjasi usea terveydenhoitaja, he olivat eri-ikäisiä ja eri vaiheessa työuraansa. Kaksi ohjaajistani otti puheeksi parisuhteen seksuaalisuuden.

Kiinnitin huomiota tähän jo silloin ja kokemukseni palautui mieleeni opinnäytetyötä tehdessäni. Onko niin, että terveydenhoitajat kokevat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen epämukavana itselleen tai asiakkaalleen? Vai eikö seksuaalisuuden katsota kuuluvan tärkeisiin aiheisiin? Joka tapauksessa seksuaalisuus synnytyksen jälkeen on otettava puheeksi neuvolassa, ja keskustelun tulee lähteä asiakkaiden tarpeista.

Luottamuksellisen suhteen luominen asiakkaan ja terveydenhoitajan välille ottaa oman aikansa, joidenkin asiakkaiden kanssa suhde on helpompi ja nopeampi luoda ja on asiakkaita, joiden kanssa aikaa tarvitaan enemmän. On myös asiakkaita, joiden kanssa asiakassuhde tuntuu aina etäiseltä. Joillain paikkakunnilla lyhyt neuvola-aika asettaa oman haasteensa luottamuksellisen suhteen luomiseen, sillä tapaaminen täyttyy nopeasti erilaisista mittauksista ja ohjeistuksista. Terveydenhoitajan on löydettävä jokaisen asiakastyypin kohdalla oikea tapa ottaa aihe puheeksi, joten herkkyyys vaistota kullekin asiakkaalle sopiva lähestymistapa ja hyvät vuorovaikutustaidot ovat erityisen tärkeitä työvälineitä. Terveydenhoitaja voi käyttää hyväkseen erilaisia puheeksi ottamisen apuvälineitä.

Opinnäytetyöprosessin aikana pohdin, miksi neuvoloissa ollaan esimerkiksi synnytysvalmennuskursseilla keskittyneempiä synnytykseen ja kivunlievitykseen kuin parisuhteeseen ja synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen. Synnytysvalmennuskurssit vievät useamman työpäivän vuodessa valmisteluineen eli niihin käytetään paljon resursseja.

Kyseisillä valmennuskursseilla käydään läpi paljon sellaista tietoa, jota vanhemmat löytävät hyvin helposti internetistä muun muassa omien neuvoloidensa tai muilta luotettavilta sivustoilta. Miksi neuvolat eivät supista esimerkiksi synnytystapahtuman ja kivunlievityksen läpikäymiseen käytettyä aikaa ja tarjoa tuleville vanhemmille enemmän tietoa siitä, miten parisuhde muuttuu ja miten parisuhteen seksuaalisuus saattaa muuttua vanhemmaksi tulon myötä? Valmennuskursseilla voidaan hyödyntää mm. terveystieteiden psykologeja.

Parisuhteen ja sen seksuaalisuuden muutos vaikuttavat pitkällä aikavälillä monen yksilön onnellisuuteen, joten pariskuntien tulisi olla aiempaa paremmin va-

rautuneita muutoksien kohtaamiseen. Paitsi inhimillisestä näkökulmasta neuvoloiden resurssit olisivat kannattavammissa käytössä, myös yhteiskunnalle toimivammat ja onnellisemmat parisuhteet tulisivat halvemmiksi sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä.

Terveydenhoitajan on tuettava pariskunnan seksuaalisuutta, mikäli siinä on ongelmia ja myös silloin kun siinä ei ole ongelmia. Joskus aihe on otettava puheeksi useammankin kerran. Tutkimuksesta käy ilmi, että valtaosa pariskuntien ongelmista on samoja, joten puheeksi ottamisen kautta terveydenhoitajalla on mahdollisuus normalisoida asiakasta ehkä hävettävä tilanne, ja näin lievittää asiakkaan häpeää tai tuskaa. Terveydenhoitajan on oltava tietoinen, että seksuaalisuuden muutokset synnytyksen jälkeen saattavat aiheuttaa pariskunnille suuriakin ongelmia, sillä tutkimusmateriaalin kommentteista muutamassa mainittiin terveydenhoitaja mutta ei yhdessäkään niissä kommentteista jossa käsiteltiin parisuhteen jatkumisen kannalta vakavaa ongelmaa.

Sekä lähdekirjallisuudesta että tutkimusaineistosta käy ilmi, että synnytyksen vaikutusta miehen seksuaalisuuteen käsitellään hyvin vähän, ellei se liity kumppanin muuttuneeseen seksuaalisuuteen. Tämä seikka on hyvä ottaa huomioon terveydenhoitajan työssä eli samalla painotuksella, kuten terveydenhoitaja käsittelee synnyttäneen naisen seksuaalisuutta, hänen tulee käsitellä miehen seksuaalisuutta.

10.1 Tutkimuksen eettisyys

Seksuaalisuus tutkimusaiheena on sensitiiviseksi luokiteltava, eli jo tutkimuksen valinta on eettinen ratkaisu. Aroiksi tutkimusaiheiksi luokitellaan esimerkiksi tutkittaville hyvin henkilökohtaiset tai pelon tuntemuksia aiheuttavat aiheet. Lee (1993) on todennut, että arkoja aiheita tutkittaessa erityistä huomiota tulee kiinnittää tutkittavien anonymiteettiin (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka, Kuula, Rissanen & Karvinen 2009, 10).

Tässä tutkimuksessa nimimerkkien käyttö jo tutkimusmateriaalissa takasi kirjoittajien anonymiteetin ja nimimerkit on poistettu tutkimusraportin lainauksista. Joissain lainauksissa on yksityiskohtia mutta niiden perusteella ei lainausta voi liittää tiettyyn henkilöön. Tutkimusmateriaali on tuhottu tutkimusraportin valmistumisen jälkeen. Tutkimusmateriaalin käyttöön oli saatu luvat sivustojen ylläpitäjiltä.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksissa tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka virheiden muodostumista pyritään välttämään. Tieteellisessä tutkimuksessa tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, toisin sanoen mittaustulokset tulisi kyetä toistamaan. Toinen tieteellisessä tutkimuksessa käytetty käsite on validius eli pätevyys jolla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän tai tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata.

Nämä termit ovat syntyneet kvantitatiivisen tutkimuksen piirissä ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa ne ovat saaneet erilaisia tulkintoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Tutkimustuloksista nousi samoja synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen liittyviä teemoja kuin teoriaosuuden lähdekirjallisuudesta. Esimerkiksi Kontulan ja Sandbergin (2012, 5-6) mukaan haluttomuus aiheuttaa helposti mielipahaa, sääliä ja turhautumista. Tämä vastaa tutkimustulosta. Suutarisen (haastattelu 18.7.2015) maininta, että hyvin monet naiset pelkäävät ja kokevat yhdyntäkipuja synnytyksen jälkeen on yhteneväinen tämän opinnäytetyön tuloksen kanssa (Suutarinen, haastattelu 18.7.2015).

Aiheesta on tehty myös tutkimuksia sekä Suomessa että ulkomailla. Imetyksen ja kiinteän äiti-lapsi-suhteen aiheuttama isän kokema ulkopuolisuuden tunne näyttäytyy niin Olssonin (2009, 721) tutkimuksessa kuin tässä opinnäytetyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulussa 2007 tehdyssä opinnäytetyössä Mäkelä ja Nieminen tutkivat sukupuolielämään vaikuttavia tekijöitä parisuhteessa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. He käyttivät tutkimuksena materiaalina Internetin keskustelupalstoja ja heidän saamansa tutkimustulokset osoittautuivat samankaltaisiksi tämän tutkimuksen kanssa.

Tässä tutkimuksessa esiin tulleet tulokset vaikuttavat pysyviltä, sillä samojen keskustelunaiheet toistuivat eri sivustoilla ja eri aikakausina, joten tutkimusta voidaan pitää validina myös tältä osin. Tutkimusta voi pitää luotettavana tämän materiaalin perusteella mutta toisaalta tutkimusaineistosta ei tullut esille mainintoja synnytyksen jälkeisen masennuksen tai muiden mielenterveyteen liittyvien muutoksien vaikutuksista pariskunnan seksuaalisuuteen. Saatua tutkimusmateriaali vastasi hyvin tutkimuskysymyksiin.

Luotettavuuteen liittyen Aho ja Kylmä (2012, 276) esittävät Hollowayn ja Wheelerin sekä Parahoon näkemyksen, jonka mukaan internetin keskustelupalstoilta kerätty aineisto kuvaa keskusteluun osallistujan kokemusta autenttisesti ja totuudenmukaisesti, sillä hän ei kuvaa kokemustaan muistin varassa vaan kokemusta kirjoitushetkellä. Lisäksi internetistä kootun aineiston etu on se, että ne eivät aiheuta lisähaittaa tai aktivoi uudelleen traumaa. Tässä tutkimuksessa ensimmäinen näkemys toteutuu osittain, sillä osa kirjoittajista kertoi vanhoja kokemuksiaan eli kuvasi kokemuksiaan muistin varassa.

Internetin keskusteluihin osallistuvat henkilöt, joilla on tarve ilmaista oma asia, mielipide tai näkemys. Henkilöt, jotka eivät koe vastaavaa tarvetta henkilökohtaisista ominaisuuksista johtuen tai kokemus ei ole niin voimakas tai jotka eivät osaa tai voi jostain syystä käyttää internetiä, eivät näyttäyty keskustelupalstoilla. Jotkut kokevat internetin itselleen vieraana foorumina mielipiteiden ja kokemusten vaihtoon.

Jotta tutkimus olisi luotettava, pitäisi jollain lailla voida varmistaa, että osallistujilla on omakohtainen kokemus aiheesta (Aho & Kylmä 2012, 274). Tämän

tyyppisessä tutkimuksessa, jossa lähteenä on internetin keskustelupalsta, osallistujien omakohtaisen kokemuksen varmistuminen on mahdotonta ja tutkijan on luotettava siihen, että keskusteluihin osallistujat ovat rehellisiä. Se, että en pystynyt varmistamaan kirjoitusten autenttisuutta, heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

Luin aineiston useita kertoja läpi, pyrin olemaan ilman ennako-odotuksia ja mahdollisimman neutraali. Pyrin ymmärtämään kommentit niiden kirjoittajien näkökulmasta. Näin toimimalla pyrin vahvistamaan tutkimuksen luotettavuutta.

10.3 Ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi

Synnytyksen vaikutuksesta miesten seksuaalisuuteen löytyi hyvin vähän tietoa, vaikka sillä on paljon vaikutusta myös miesten seksuaalisuuteen joko suoraan tai epäsuorasti naisen tai pariskunnan mahdollisesti muuttuneen seksuaalisuuden kautta. Pelkästään miesten kokemuksista synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta tehtävä tutkimus olisi mielestäni mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe.

Pohdintojeni kautta toiseksi jatkotutkimusaiheeksi muodostui neuvoloissa pariskunnille tehtävä kysely siitä, että mikäli resurssit pysyvät nykyisellään, haluaisivatko pariskunnat enemmän tietoa liittyen synnytyksen jälkeiseen parisuhteen muutokseen ja synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen vai onko nykyinen painotus synnytykseen, kivunlievitykseen ja lapsen hoitoon heidän tarpeitaan paremmin vastaava. Kysely olisi mielenkiintoista tehdä jo tämän vaiheen läpikäynneille pariskunnille.

LÄHTEET

Aho, A.L. & Kylmä, J. 2014. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökoh-
tia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 24 (4), 271–280.

Airikka, S. 2003. Parisuhteen roolikartta – käyttäjän opas. Varsinais-Suomen
kuntayhtymä. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon painatuskeskus.

Ala-Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hy-
vinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Jy-
väskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatus. Pro gradu-tutki-
mus.

Anna-lehden [www.keskustelupalsta](http://www.keskustelupalsta.fi). Viitattu 18.9.2015.

<http://keskustelu.anna.fi/threads/kuinka-kauan-synnytyksen-jaelkeen-seksi-sattuu.1785655>.

Anna-lehden [www.keskustelupalsta](http://www.keskustelupalsta.fi). viitattu 18.9.2015.

<http://keskustelu.anna.fi/threads/koska-ensimmaeinen-seksi-synnytyksen-jaelkeen.1606923/>

Anna&Ellit –keskustelupalsta. Viitattu 14.8.2015.

<http://ellit.fi/suhteet/parisuhteessa/lapsen-syntyma-rasittaa-parisuhdetta>.

Apter, D. 2006. Hormonitoiminta ja seksuaalisuus. Apter, D., Väisälä, L. &
Kaimola K. (toim.) Teoksessa *Seksuaalisuus*. Duodecim. Jyväskylä: Gumme-
rus Kirjapaino Oy, 95–103.

Cacciatore, R., Heinonen, S., Juvakka, E. & Oulasmaa, M. 2006. Pysytään yh-
dessä. Helsinki: Otavan Kirjapaino OY.

City-lehden keskustelupalsta. Viitattu 23.10.2015.

<http://www.city.fi/rippituoli/vaimoni+synnytti+mulle/7767>

Ensi- ja turvakotien liitto. Isän synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu
1.9.2015.

<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/kun-et-enaajaksa/synnytyksen-jalkeiset-mielentila/synnytyksen-jalkeinen-masennus/isan-synnytyksen-jalkeinen-masen/>

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki:
WSOY.

Haavio-Mannila, E. & Kontula, O. 2001. Seksin trendit meillä ja muualla. Hel-
sinki: WSOY.

Heusala, K. 2001. Naisen seksuaalisuus. 5. painos. LIKE. Helsinki: Otavan
Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kaksplus-lehden www-keskustelupalsta. Viitattu 18.9.2015.
<http://kaksplus.fi/threads/miltae-tuntui-seksi-synnytyksen-jaelkeen-te-keillae-tikattu.1725617/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kontula, O. 2009, Parisuhdeonnen avaimet ja esteet. Perhebarometri 2009. Väestöntutkimuslaitos – Katsauksia E38/2009. Väestöliitto. Helsinki: Pallosalama Oy.

Kontula, O. & Sandberg, T. 2012. Halut jäissä? Naisten seksuaalisen halun puute. Väestöliitto. Vaasa: Oy Fram Ab.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2011. Aikuisen naisen seksi. Porvoo: Bookwell Oy.

Liimatainen, K. 2007. Synnytyksen jälkeiset muutokset äidin elimistössä. Teoksessa Paananen, U.- K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 158–161.

Lindblom, B., Murby, L., Zotterman, C., Thorsell, P. & Ahlborg, T. 2012. Kvinnors upplevelse av hur underliv och samliv förändrats efter barnafödande. Vård I Norden 3/2012. Vol. 32 (105), 13–19.

Mammapappa.com-keskustelupalsta. Viitattu 23.10.2015.
<http://forum.mammapappa.com/viewtopic.php?f=15&t=24751>

Maitolaituri-keskustelupalsta. Viitattu 23.10.2015.
<http://maitolaituri.imetys.fi/index.php?topic=7868.0>.

McDonald, E.A. & Brown S.J. Does method of birth make a difference to when women resume sex after childbirth? 2012. BJOC: International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2013. Vol. 120 (7), 823–830.

Meidän perhe -lehden www-keskustelupalsta. Viitattu 18.9.2015.
<http://www.meidanperhe.fi/keskustelu/703242>

Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus. Pro-gradu-tutkimus. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.

Mäkelä, K. 2009. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Niskanen, V.A. (toim.) Tieteellisten menetelmien perusteita ihmistieteissä. Opiskelijan opas. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Helsinki: Yliopistopaino, 154–169.

Mäkelä, T. & Nieminen, K. 2007. Sukupuolielämään vaikuttavia tekijöitä parisuhteessa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

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

Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola K. (toim.) Teoksessa Seksuaalisuus. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 191–197.

Polomeno, V. 2011. Men's Sexuality in the Perinatal Period: What Do Perinatal Educators Need to Know? *International Journal of Childbirth Education*, 2011. Vol. 26 (4), 35–39.

Pietiläinen, S. 2007. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden edistäminen. Paananen, U.- K., Pietiläinen, S., Raussi – Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A.- M. (toim.) Teoksessa Kättilötyö. Helsinki: Edita Prima, 538–555.

Piubello, G. 2014. [YouTubevideo]. Julkaistu 9.12.2014. Disturbi sessuali dell'uomo in gravidanza e puerperio. Viitattu 17.8.2015
<https://www.youtube.com/watch?v=6-WLk041H7M>

Polviander, L. & Saarinen, S. 2014. Varjo isyyden yllä – synnytyksen jälkeinen masennus miehillä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.

Ryttäläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Saarinen-Kauppinen, A, Puusniekka, A., Kuula, A., Rissanen, R. & Karvinen, I. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. KaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto: Tampereen yliopisto.

Scarselli, V. 2015. I rapporti sessuali dopo il parto. Istituto di Psicologia e Psicoterapia Comportamento e Cognitiva. Viitattu 17.8.2015.
<http://www.ipsico.it/news/i-rapporti-sessuali-dopo-parto/>

Suomi24 www-keskustelupalsta. Viitattu 17.3.2016.
<http://keskustelu.suomi24.fi/t/14172106>

Suutarinen, K. 2015. Kättilö, seksuaaliterapeutti. Haastattelu 18.7.2015.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen. Valmiit mallit. Viitattu 9.1.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja>

Tommola, A. 2015. Halun säilyminen parisuhteessa on tahtokysymys – näin seksielämä pysyy tyydyttävänä eri elämänvaiheissa. Helsingin Sanomat 3.9.2015. Hyvinvointi.

Uravuori, K. 2013. Vanhempien kokemuksia yläkouluikäisen anoreksiaa sairastavan nuoren sairaudesta ja saamastaan tuesta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Vau-foorumi. Viitattu 18.9.2015.

<http://forum.vau.fi/threads/seksi-synnytyksen-j%C3%A4lkeen.2872/>.

Vau-foorumi. Viitattu 18.9.2015.

<http://www.vauva.info/foorumi/topic/382-seksi-synnytyksen-jaelkeen/>

Vau-keskustelu. Viitattu 18.9.2015.

http://www.vauva.fi/keskustelu/1773019/ketju/seksi_synnytyksen_jalkeen

Venhola, M. 2006. Lääkäri seksologina. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola K. (toim.) Teoksessa Seksuaalisuus. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 69–76.

Väestöliitto. Avioerot. Viitattu 3.9.2015.

http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/parisuhteet_ja_seksuaalisuus/avioerot/

Väestöliitto. Eronneisuus lapsiperheissä. Viitattu 3.9.2015.

http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/perheet/eronneisuus_lapsiperheissa/

Väestöliitto. Rakastuessa syntyy tarve kuulua yhteen. Viitattu 16.4.2016.

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/parisuhteen_vaiheet2/rakastuminen/.

Väyrynen, P. 2007. Välitön syntymän jälkeinen kättilötyö. Paananen, U.- K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M. (toim.) Teoksessa Kättilötyö. Helsinki: Edita Prima, 269–278.

ÄIMÄ ry. Äidit irti synnytysmasennuksesta. Viitattu 22.3.2016.

<http://www.aima.fi/>

YLÄKATEGORIOIDEN MUODOSTUMINEN 1/2

LAINAUS	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
'loppuhuipennus jopa parempi' 'tulee helpommin' 'synnytysten jälkeen en ole saanut'		Orgasmi	Fyysiset muutokset
'kun ei luista niin ei luista' 'halusin haluta, mutta en vain pystynyt' 'ristiriita äitiyden ja seksin suhteen' 'isot rinnat'	Limakalvot, seksuaalinen halu, identiteetti, rinnat	Imetys	
'normaalia herkemässä' 'tuntuu eriltä' 'toosa riekaleina' 'ranskanleipää autotallissa heitellessä' 'jumppasin ahkerasti' 'just se kohta kiristää' 'arpi, joka tuntuu yhä'	Miltä tuntuu, koon muutos, lantiopohjan lihakset, tikit, arvet	emätin	
'kesti halujen palautuminen' 'eikä seksihalut ole kärsineet...päinvas-toin' 'miehen "madonna-myytti" 'mies ymmärsi' 'läheisyys loppunut' 'kroppa ei tunnu omalta' 'tehdä tuollaista "tuhoa" naisille' 'en edes ajatellut mitään kehon kuvan muutoksia' 'miltä alapää näyttää' 'roikkuva vatsanahka' 'miestä ei haittaa'	Imetys, kumppanin asenne, läheisyyden tarve Vartalo, kumppanin suhtautuminen	Seksuaalinen halukkuus Suhtautuminen muutoksiin ulkonäössä	Psyykkiset muutokset

YLÄKATEGORIOIDEN MUODOSTUMINEN 2/2

LAINAUS	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
'miten synnytykset vaikuttanut seksiin?'	Seksin määrä, yhdyntöjen aloittamisen ajankohta, kumppanin suhtautuminen, yhdyntöjen laatu	Sukupuolielämä	Parisuhde
'milloin seksiä saa alkaa taas harrastamaan?'			
'jännittääkin synnytyksen jälkeen niin paljon'			
'mies oli ihanan varovainen'			
'elämä ja ajatukset pyörivät vain vauvassa'	Aika, paikka, vauva, väsymys	Arjen haasteet	
'armoton ajan ja energian puute'			
'ei voi enää tuosta noin vaan harrastaa'			
'piti vähän miettiä missä ja milloin'			
'ei...kaunista katseltavaa'		Synnytyskokemus	
'ei vaikuttanut'			
'kaverit varotteli'			