

Satu Huhtiniemi & Kirsi Pajala

**SEKSUAALISUUDEN MUUTOS PUOLISON RASKAUSAIKANA JA SYNNYTYK-
SEN JÄLKEEN MIEHEN KOKEMANA**

SEKSUAALISUUDEN MUUTOS PUOLISON RASKAUSAIKANA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN MIEHEN KOKEMANA

Satu Huhtiniemi
Kirsi Pajala
Opinnäytetyö
Syksy 2019
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, terveydenhoitaja ja kättilö

Tekijät: Satu Huhtiniemi & Kirsi Pajala

Opinnäytetyön nimi: Seksuaalisuuden muutos puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen miehen kokemana

Työn ohjaajat: Kirsi Myllykangas & Satu Rainto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 54+2

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata miesten kokemuksia seksuaalisuuden muutoksesta puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen sekä sitä millaista tukea miehet kaipaavat terveysalan ammattilaisilta seksuaalisuuden muutoksiin liittyen. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoutta ja luoda selkeä kuva miehen seksuaalisuuden muutoksista puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen sekä tuen tarpeesta, jotta tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää tulevaisuuden työelämässä.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkittava aineisto kerättiin kesän 2019 aikana sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä seksuaalisuuden muutoksista puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen sekä kysymykset seksuaaliohjauskokemuksista ja tarpeista terveysalan ammattilaisen antamalle seksuaaliohjaukselle. Tutkimustulokset muodostuivat 38 miehen vastauksista, jotka kaikki olivat kohderyhmän mukaisesti alle 1-vuotiaiden esikoislusten isiä. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen.

Teoriaosuudessa avataan seksuaalisuuden laaja-alainen käsite ja tarkastellaan sitä erityisesti miehen näkökulmasta puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Teoriaosuudessa käydään läpi myös seksuaaliohjausta.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että suurin osa miehistä kokee muutoksia seksuaalisuutensa eri osa-alueilla puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Miehet olivat puolison raskausaikana kokeneet muutoksia seksissä, seksin määrässä ja halukkuudessa sekä parisuhteeseen liittyvissä tekijöissä emotionaalisen tunneyhteyden, puolison viehättävyyden ja seksuaalisuudesta puhumisen osalta. Myös puolison synnytyksen jälkeen miehet olivat kokeneet muutoksia seksissä ja sen määrässä sekä seksuaalisessa halukkuudessa ja parisuhdetekijöistä nousi esiin puolison viehättävyys sekä läheisyys. Isät kokivat myös minäkuvan ja roolin parisuhteessa muuttuneen sekä parisuhteessa havaittiin muutoksia. Tutkimustulosten mukaan suhtautuminen seksuaalisuuden muutoksiin jakaantui sekä positiiviseen että negatiiviseen suhtautumiseen.

Tutkimustulosten mukaan valtaosa miehistä eivät olleet saaneet seksuaaliohjausta puolison raskausaikana tai synnytyksen jälkeen tai se oli ollut hyvin vähäistä. Tutkimustuloksista nousi esille kokemus isän roolin sivuttamisesta ja seksuaalisuuden huomiotta jättämisestä. Tutkimustulokset vahvistivat miesten tarpeen seksuaaliohjaukselle ja toiveen huomioiduksi tulemiselle. Miehet kaipasivat terveysalan ammattilaisilta tukea seksuaalisuuteen ja seksiin, mutta myös parisuhteeseen liittyen.

Asiasanat: seksuaalisuuden muutos, seksuaalisuus, seksuaaliohjaus, miehet

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing and Health care, Option of Public health nurse and Midwife

Authors: Satu Huhtiniemi & Kirsi Pajala

Title of thesis: Changes in sexuality during spouse's pregnancy time and after childbirth from man's point of view.

Supervisors: Kirsi Myllykangas & Satu Rainto

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2019

Number of pages: 54+2

The purpose of this thesis was to describe men's experiences of the changes in sexuality during their spouse's pregnancy time and after childbirth and what kind of support men need from the health care professionals about the changes in their sexuality. The goal of this study was to increase knowledge and to create a clear picture of the changes in man's sexuality during their spouse's pregnancy time and after childbirth and the need for the support so that the research results could be utilized in the future in working life.

This study was executed as a qualitative study. The research material was collected during the summer of 2019 with an electronic questionnaire. The questionnaire contained questions about the changes in sexuality during their spouse's pregnancy time and after childbirth. The questionnaire also contained questions about the experiences of sexual guidance and the needs for the sexual guidance given by the health care professionals. The research results consisted of 38 men's answers who all were fathers of an under 1-year-old first born child according to the target group. The answers were analyzed using content analysis.

The results indicated, that most of the men experience changes in different sectors of their sexuality during their spouse's pregnancy time and after childbirth. The men had experienced changes in sex and the amount of sex and willingness to it during spouse's pregnancy. In relationship related factors men had experienced changes in emotional connection, spouse's attractiveness and talking about sexuality. After the spouse's childbirth the men had also experienced changes in sex, the quantity of sex and in sexual willingness. The spouse's attractiveness and intimacy rose from the relationship factors. Fathers also experienced changes in self-image and their role in the relationship and relationship itself. According to the research results the attitude against changes was divided to positive and negative reactions.

According to the results, majority of the men had not had sexual guidance during their spouse's pregnancy or after childbirth or there had been very little of it. The respondents experienced that their role as a father and their sexuality had often been ignored. The results strengthened knowledge of the need for men's sexual guidance and men's wish to be acknowledged. The respondents needed support from the health care professionals in sexuality and sex itself but also regarding the relationship.

Keywords: sexuality, changes in sexuality, sexual guidance, men, male

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	MIEHEN SEKSUAALISUUS	9
2.1	Seksuaaliterveys ja seksuaalinen hyvinvointi	9
2.2	Seksuaalisuus ja parisuhde	10
2.3	Lisääntymisterveys	11
3	SEKSUAALISUUS PUOLISON RASKAUDEN AIKANA	13
3.1	Seksuaalinen halukkuus	13
3.2	Yhdyvät raskausaikana	14
4	SEKSUAALISUUS PUOLISON SYNNYTYKSEN JÄLKEEN	15
4.1	Vanhemmuus, parisuhde ja seksuaalisuus	15
4.2	Hellyys ja läheisyys arjessa	16
4.3	Seksi vauvan syntymän jälkeen	17
5	SEKSUAALIOHJAUS	19
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	21
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
7.1	Tutkimusmenetelmä	22
7.2	Tutkimuksen kohderyhmä	22
7.3	Aineistonkeruumenetelmä	22
7.4	Aineiston analysointi	24
8	TUTKIMUSTULOKSET	27
8.1	Miehen seksuaalisuuden muutos puolison raskausaikana	27
8.1.1	Seksi ja seksuaalinen halukkuus	29
8.1.2	Muutokset parisuhteessa	30
8.2	Miehen seksuaalisuuden muutos puolison synnytyksen jälkeen	31
8.2.1	Seksi ja seksuaalinen halukkuus	32
8.2.2	Muutokset parisuhteessa	34
8.3	Miesten suhtautuminen seksuaalisuuden muutoksiin	35
8.4	Seksuaaliohjaus puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen	37
8.4.1	Kokemuksia seksuaaliohjauksesta	37
8.4.2	Tuen tarve seksuaalisuuden muutoksiin	38

9	JOHTOPÄÄTÖKSET	40
9.1	Seksuaalisuuden muutokset ja suhtautuminen	40
9.2	Seksuaaliohjaus	42
10	POHDINTA	45
10.1	Tutkimuksen eettisyys	45
10.2	Tutkimuksen luotettavuus	46
10.3	Oppimiskokemukset	47
10.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet	49
	LÄHTEET	51
	LIITTEET	55

1 JOHDANTO

Vauvan saaminen on merkittävä kokemus vanhemmille. Nykypäivänä raskausajasta ja synnytyksestä on runsaasti tietoa saatavilla. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja hyvinvointia läpi elämän. Seksuaalisuuden muutosta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen on tutkittu, mutta yleisemmin naisen näkökulmasta. Miehen näkökulmaa isyyden vaikutuksesta seksuaalisuuteen ei juurikaan ole tutkittu. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 58, 172-173.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 yhtenä pääpainopisteenä on miesten seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä siihen liittyvien palvelujen kehittäminen, sillä ne ovat aiheita, joita on vain vähän tutkittu. Suomessa seksuaali- ja lisääntymisterveys on liitetty vahvasti naisiin, eikä miesten ole niin helppo saada palveluja kuin naisten. Toimintaohjelman mukaan tarvitaan enemmän seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä kohdennettuja palveluja miesryhmille, joiden palvelujen tarve on suurin. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2016, 16, 58-59, 232.) Seksuaaliterveyden toteutumisen kannalta seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut ovat välttämättömiä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, viitattu 20.9.2019).

Isät voivat kokea, että terveysalan ammattilaisten kanssa keskustelu painottuu vauvaan sekä äitiin ja parisuhde ja seksuaalisuus sivuutetaan herkästi. On tutkittu, että osa isistä kokee neuvolan toiminnan sivuuttavan isät ja isän roolin olevan pelkkä sivurooli. Terveystieteiden tutkimuksen vuorovaikutuksella on koettu olevan suuri vaikutus isien kokemuksiin neuvolasta. (Koivumäki 2011, 26.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 tuokin kehittämisehdotuksena esiin neuvolapalvelujen kohdentamisen miehille esimerkiksi erillisellä kutsulla raskausajan laajaan terveystarkastukseen tai seksuaalineuvonnan liittämällä osaksi miesten muuta sairauden hoitoa ja neuvontaa. Johdonmukaisin askelin seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät palvelut saataisiin helpommin miesten hyödynnettäviksi, eikä kynnys hakeutua palveluihin olisi niin suuri. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2016, 58-59, 232.)

Usein miehet kokevat, etteivät saa luotettavaa tietoa seksuaalisuuden muutoksesta isyyden alkumetreillä ja he kaipaavatkin tukea ja ohjausta terveysalan ammattilaisilta uudessa elämäntilanteessaan (Olsson, Robertson, Björklund & Nissen 2010). Miehille pitäisi kertoa mahdollisesta seksuaalisuuden muutoksesta, jotta he osaisivat varautua uudenlaiseen tilanteeseen etukäteen (MacAdam, Huuva & Berterö 2011). McDonald, Woolhouse & Brown (2017) tuovat tutkimuksessaan

esiin, että pariskunnat hyötyisivät etukäteen saadusta tiedosta, sillä vauvan syntymä saattaa tuoda mukanaan isoja ja pysyviäkin muutoksia seksuaalisuuteen ja emotionaaliseen tyytyväisyyteen parisuhteessa. Myös Hansson & Ahlborg (2012) vahvistavat tutkimuksellaan, että pienten lasten vanhempia tukevat interventiot ovat tärkeä keino tukea tyytyväisyyttä parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen sekä vähentää jopa eroja, joita lapsiperheissä paljon tapahtuu.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata miesten kokemuksia seksuaalisuuden muutoksista puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen esikoisen kohdalla sekä sitä, millaista tukea miehet kaipaavat terveysalan ammattilaisilta seksuaalisuuden muutokseen liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoutta ja luoda selkeä kuva miehen seksuaalisuuden muutoksista puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen sekä terveysalan ammattilaisilta saatavasta tuen tarpeesta. Tutkimuksen tarkoitus oli myös lisätä omaa ammatillista osaamista sekä hyödyntää saamaamme tietoa tulevaisuuden työelämässä terveydenhoitajina ja kättilöinä. Vanhempien ohjaaminen on tärkeä osa terveysalan ammattilaisten työtä, jossa voidaan hyödyntää asiantuntijoiden, tuoreiden isien, kokemusten kautta saatua tietoa tukeaksemme tulevia isiä seksuaalisuuden muutoksessa.

2 MIEHEN SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus voidaan nähdä kokonaisuutena, johon liittyy biologinen, fysiologinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Seksuaalisuus on sukupuolivietin siivittämää käyttäytymistä, tunne-elämään liittyvää kiintymystä ja rakkautta sekä sukupuolisuutta ja erotiikkaa. Seksuaalisuus voidaan jakaa seksuaaliterveyteen, johon kuuluu ihmisten väliset suhteet, turvallinen seksuaalisuus ja seksuaalinen nautinto, sekä lisääntymisterveyteen, johon katsotaan kuuluvan ihmisen lisääntymisjärjestelmä ja hedelmällisyys. (Pietiläinen 2015, 58; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 10.) Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä läpi elämän. Seksuaalisuus usein mielletään sukupuolielimien toimintoihin, vaikka yhdyntä ja masturbaatio ovat vain osa seksuaalisuutta. Laaja käsitys seksuaalisuudesta on kaikenlainen ruumiillinen mielihyvä ja nautinnon kokemus. Tärkeää on muistaa läheisyys, hellyys ja kosketukset osana seksuaalisuutta. (Vernerin 2014, viitattu 14.12.2018)

Käsitykset miehisyydestä ja miehen identiteetistä liittyvät usein seksuaaliseen toimintakykyyn ja ovat hyvin pitkälti yhdyntäkeskeisiä unohtaen hellyyden ja läheisyyden merkityksen osana seksuaalisuutta. Toisille miehille tämä sopii, mutta mielikuvilla on kääntöpuolensakin, sillä yksilöllisten erojen takia kaikki eivät ole seksuaalisesti niin aktiivisia kuin yleinen oletus miesten seksuaalisuudesta antaa olettaa. (Väisälä 2006, 243.) Olssonin ym. (2010) tutkimuksessa tuoreet isät kertoivat median aiheuttavan paineita ja tietynlaisia mielikuvia miesten seksuaalisuudesta. Etenkin yhdyntäkeskeisyys näkyy selkeästi ennako-oletuksissa ja miehet toivoivatkin seksuaalisuuden kuvan laajentamista koskemaan myös läheisyyttä ja kosketusta. (Olsson ym. 2010.)

2.1 Seksuaaliterveys ja seksuaalinen hyvinvointi

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Seksuaaliterveys liittyy koko ihmisen elämänkaareen, eikä rajoitu pelkästään lisääntymisikään. Seksuaaliterveyteen sisältyy positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Tyydyttävät ja turvalliset seksikokemukset ilman painostusta, väkivaltaa ja syrjintää ovat osa seksuaaliterveyttä. Seksuaalioikeuksien kunnioittaminen on hyvän seksuaaliterveyden perusta. (Pietiläinen 2015, 41; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017, viitattu 20.9.2019.)

Seksuaalinen hyvinvointi on jokaisen henkilökohtaiseen hyvinvointiin liittyvä tila, jota muut eivät voi määritellä toisen puolesta. Seksuaalinen hyvinvointiin vaikuttaa moni tekijä, eikä se välttämättä ole sidoksissa seksuaaliseen aktiivisuuteen. Ihmisen oma tyytyväisyys seksuaaliseen minäkuvaansa sekä mahdollisuus oman sukupuolen kokemukseen ja seksuaalisen identiteetin mukaiseen elämään ovat seksuaalista hyvinvointia edistäviä tekijöitä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017, viitattu 20.9.2019.)

2.2 Seksuaalisuus ja parisuhde

Seksuaalisuus liitetään odotetusti parisuhteeseen. Seksuaalisuudesta puhuminen avoimesti parisuhteessa on tärkeä parisuhteen onnea lisäävä tekijä. (Kontula 2016, 15, 78.) Kumppaneiden keskinäinen suhde ja vuorovaikutus ovat tärkeässä roolissa, kun pariskunta ratkoo parisuhteeseen tai seksuaalisuuteen liittyviä asioita tai ongelmia, joita voivat aiheuttaa esimerkiksi liian suuret odotukset parisuhteelle tai seksuaalisuudelle. Parisuhteen hyvinvoinnilla on etunsa myös seksuaaliselle hyvinvoinnille, sillä emotionaalinen tunneyhteys voi stimuloida seksuaalisia reaktioita fyysistä kosketusta enemmän, kun taas ratkaisemattomat tunteiden ristiriidat heikentävät seksuaalireaktiota sekä seksuaalisen tyydytyksen kokemista. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 57.) Luottamus parisuhteeseen lisää puolisoitten ymmärrystä seksuaalisuuden vaihtelevuutta kohtaan sekä auttaa selviämään seksuaalielämän hiljaisemmistakin kausista, vaikka puolison tavoittaminen tunneta-solla tai eroottisesti olisi kaukainen ajatus siinä hetkessä (Kallio & Kontula 2015, 154). Seksuaalisuuden sanotaan olevan parisuhteen peili, joka heijastaa itsensä ja kumppaninsa syvimpiä ja herkimpiä tunteita (Junkkari 2007).

Rakastelussa yhdynnän lisäksi tärkeää on myös suutelu, hyväily ja koskettaminen. Seksuaaliseen tyydytykseen vaikuttavat erilaiset psyykkiset tekijät, kuten rakkaus ja fyysinen viehättävyys. (Heusala 2005, 67.) Yleisesti ottaen miehet näyttävät seksuaalisuutensa ja tekevät aloitteen useammin kuin naiset, olipa kyseessä aika ennen raskautta, raskausaika tai aika raskauden jälkeen (Von Sydow 1999). Yleisen käsityksen mukaan mies on se aktiivinen osapuoli, joka on vastuussa naisen seksuaalisesta tyydytyksestä ja usein miehelle kasautuu paine seksuaalisesta toiminnasta ja sen onnistumisesta (Väisälä 2006, 243). Olssonin ym. (2010) tutkimuksessa toiset miehet kokivat olevansa enemmän seksuaalisesta aktiivisia puolisoonsa nähden, kun taas toiset kokivat, ettei parisuhteen välillä ole eroa seksuaalisessa aktiivisuudessa. Käsitykset omasta aktiivisuudesta, taita-

vuudesta ja fyysisestä viehätysvoimasta yhdistyvät molemmilla sukupuolilla tyytyväisyyteen seksuaalisuuttaan kohtaan sekä parisuhteen onnellisuuteen, sillä erotuksella, että miehillä omien seksuaalisten taitojen kokemus lisää onnellisuutta, kun taas naisilla viehätysvoimaan ja ulkonäköön liittyvät tekijät korostuvat (Kontula 2016, 76). Rakkaudessa seksissä kokemus kyvykkyydestä tyydyttää puolison halu on useille suurempi nautinto, kuin oma tyydytys (Huttunen 2010).

Miehen ja naisen väliset erot näkyvät fyysisten eroavaisuuksien lisäksi myös tunteissa ja ajattelumalleissa. Mies keskittyy usein yhteen asiaan kerrallaan, kun taas nainen on kykenevä käsittelemään useaa asiaa yhtä aikaisesti. Tämä vaikuttaa parisuhteen seksuaalisuuteen, sillä mies pystyy vapautumaan seksuaalisesti yleisesti helpommin, kuin nainen. (Nurmenniemi 2008, 13.)

Masturbaatio on tutkimusten mukaan lisääntynyt myös parisuhteissa elävillä. Miehet ovat yleisesti aktiivisempia kuin naiset. Vuoden 2007 FINSEX-tutkimuksen tulosten mukaisesti tähän on johtanut miesten ja naisten seksuaalisen halukkuuden epätasapaino, joka vähentää parisuhteessa yhdyn- töjä ja lisää masturbaatioita. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 97.) Von Sydowin (1999) tutkimuksen mukaan miesten masturbaatiossa ei ole havaittu muutoksia puolison raskauden aikana ja synny- tyksen jälkeen.

2.3 Lisääntymisterveys

Yhtenä seksuaalisuuden näkökulmana pidetään lisääntymisterveyttä. Lisääntymisterveyteen voi- daan laskea kuuluvaksi ihmisen lisääntymisjärjestelmä, hedelmällisyys, erilaiset sukupuolielinten sairaudet sekä kliiniset palvelut, kuten ehkäisyneuvonta, neuvolapalvelut ja seulontatutkimukset. Nämä liittyvät ja vaikuttavat olennaisesti yksilön seksuaalisuuteen. (Pietiläinen 2015, 41-42, 44.) Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan lisääntymisterveyteen kuuluu turvallisen seksielämän lisäksi vapaus lisääntymiseen, oikeus ehkäisyvälineisiin sekä pääsy lisääntymiseen liittyviin palve- luihin raskausaikana, synnyttäessä sekä synnytyksen jälkeen vastasyntyneen kanssa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 10.)

Lisääntymiseen liittyvät seikat vaikuttavat monella tapaa seksuaalisuuteen. Usein raskaus on toi- vottu ja harkittu. Yllätysraskaus voi aiheuttaa seksuaalielämään vaikuttavan parisuhdekriisin ja va- hinkoraskauden myötä mies voi vetäytyä hetkeksi omiin oloihinsa. Silläkin on vaikutusta seksuaa-

lisuuden muutokseen ja sen kokemukseen, alkaako raskaus tuoreessa suhteessa, jolloin sukupuolielämä on vielä aktiivista vai pitkässä parisuhteessa, jolloin seksuaalielämä on tasaantunut ja kokenut erilaisia vaiheita jo aiemmin. (Oulasmaa 2006, 191.)

Hedelmällisyyteen liittyvät ongelmat ovat yleistymässä ja joka viides pari kärsii tahattomasta lapsettomuudesta jossain elämänvaiheessa. Se ei ole pelkästään lääketieteellinen tai biologinen ilmiö, vaan usein myös yksilön psykososiaalinen kriisi, joka on aikuiselämän yksi suurimmista vastoin käymisistä. Lapsettomuus vaikuttaa väistämättä miehenkin seksuaalisuuteen näkyen muun muassa haluttomuutena tai suorituspainena yhdyntöjen ajoittamisesta hedelmällisimpään aikaan. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 92.) Suorituspainet saattavat aiheuttaa miehille erektio-ongelmia tai herkän tai viivästyneen siemensyöksyn. Lapsettomilla seksielämä tähtää vahvasti raskauden alkuun saattamiseen, eikä intohimolle ja nautinnolle jää välttämättä tilaa. Mikäli lapsettomuuden syy on miehessä, saattaa mies tuntea itsensä vialliseksi, mikä vaikuttaa myös seksuaaliseen identiteettiin. Kaikkinensa lapsettomuus tuo mukanaan paljon tekijöitä, jotka vaikuttavat pariskunnan seksielämään, mutta vielä on epäselvää kuinka pitkäaikaisiksi seksiongelmat jäävät. (Ansamaa 2006, 185-190.)

3 SEKSUAALISUUS PUOLISON RASKAUDEN AIKANA

Raskauden aikana naisen biologiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat vaihtelevasti seksuaalisuuteen raskauden etenemisen myötä ja usein raskaus tuokin pariskunnille mieleen monia kysymyksiä seksuaalisuuteen ja seksielämään liittyen (Pietiläinen 2015, 58). Toisinaan fyysiset muutokset tai mielikuvat raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta saattavat aiheuttaa muutoksia pariskunnan intiimielämään. Mies saattaa kokea puolisonsa enemmän äitinä kuin rakastettuna, mikä on normaali tuntemus. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 166.) Toisaalta raskauden aikaisen viehättävyyden kokemus naisen tai miehen näkökulmasta voi vaikuttaa positiivisesti sukupuolielämän aktiivisuuteen ja siitä saatavaan nautintoon (von Sydow 1999).

3.1 Seksuaalinen halukkuus

Raskauden eri vaiheissa naisen seksuaalinen halukkuus saattaa vaihdella huomattavastikin (Oulasmaa 2006, 193). Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana pahoinvointi, väsymys, turvonnut ulkosynnyttimet, kasvavan kohdun aiheuttamat alavatsakivut sekä arat rinnat saattavat vaikuttaa kielteisesti naisen seksuaaliseen halukkuuteen ja mielenkiintoon seksiä kohtaan (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016, viitattu 14.12.2018; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 166). Yhdyntä voi myös olla kivulias mahdollisten raskauden aikaisten hiivatulehduksien takia (Väestöliitto 2018, viitattu 14.12.2018). Alkuraskauden oireiden tasaannuttua raskaana olevan naisen seksuaalinen halukkuus usein kasvaa keskiraskaudessa fysiologisista syistä, sillä genitaalialueen herkkyys kasvaa, emättimen limakalvot turpoavat sekä ovat kosteat emättimen lisääntyneen verenkierron ansiosta, mikä vaikuttaa positiivisesti yhdyntäänkin. Raskauden puolivälissä suhde puolisoon voi vahvistua ja näin ollen sukupuolielämäkin voi olla nautinnollisempaa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016 viitattu 14.12.2018; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 167; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 56.)

Edellä mainitut raskauden aiheuttamat muutokset naisen seksuaalisuudessa voivat hämmentää miestä puoleen, jos toiseenkin. Mies voi nauttia naisen seksuaalisen halukkuuden lisääntymisestä tai kokea sen uhkana jopa aiheuttaen seksuaalisia ongelmia. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 56.) Seksuaalisen halun puute on naisilla yleisempää kuin miehillä ja halukkuuserot aiheuttavatkin ongelmia sekä yksilölle, että parisuhteelle. Puolison haluttomuus voi aiheuttaa stressiä ja ristiriitoja. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 32.)

Noin puolella sekä miehistä että naisista esiintyy epämääräisiä pelkoja ja uskomuksia raskauden aikaisesta yhdynnästä ja sen vaikutuksesta sikiöön (Oulasmaa 2006, 192). Raskausaikana seksuaalinen halukkuus voi vähentyä merkittävästi, mikäli pariskunnalla on pelkoa yhdyntöjen vaikutuksesta sikiöön (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 56). Yksi haluttomuuteen johtava syy miehillä on pelko yhdynnän vaikutuksesta sikiön kasvuun tai terveyteen, mikä saattaa aiheuttaa jopa erektio-ongelmia. Mikäli pariskunnan seksuaalinen kanssakäyminen ennen raskautta on ollut yhdyntäkeskeinen, saattaa seksi loppua pelon vuoksi hetkellisesti lähes kokonaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016, viitattu 14.12.2018; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 166-167.) Mesiäislehto-Soukan (2005, 120.) tutkimuksessa nousi esiin, että kauan lasta yrittäneillä lapsettomuuden kokeneilla isillä oli enemmän huolia kohdussa kasvavan sikiön terveydestä ja hyvinvoinnista.

3.2 Yhdynät raskausaikana

Yhdynät normaalin raskauden aikana ovat täysin turvallisia, eikä raskauden aiheuttamat oireet ole este sukupuolielämälle. Miehen penis ei koolla tai pituudellaan pysty vahingoittamaan sikiötä. Sukupuolielämää ja yhdyntöjä voi jatkaa normaalisti edenneen raskauden loppuun saakka, kunhan pariskunta huolehtii, ettei vatsan alueelle kohdistu kovaa painetta. Tärkeää on huomioida myös, että yhdyntäasennot tuntuvat naisestakin hyvältä, eivätkä aiheuta kipua. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 167.) Yhdynnöissä kannattaa välttää dildon tai muun mekaanisen apuvälineen käyttöä. Jo raskauden alussa on pariskunnan hyvä keskustella seksuaalisuudestaan ja etsiä mahdollisia uusia tapoja harrastaa seksiä myös ilman yhdyntää. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016, viitattu 14.12.2018; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 166-167.) Kasvavan vatsan vuoksi pariskunta joutuu usein käyttämään luovuutta seksin aikana ja sopivien yhdyntäasentojen löytämiseksi, mikä voi osaltaan myös rikastuttaa parin sukupuolielämää (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 167).

Yhdynnöistä on syytä pidättäytyä, mikäli raskausaikana ilmenee verenvuotoja, ennen aikaisia supistuksia tai ennen aikaisen synnytyksen riskitekijöitä, kuten sikiökalvojen puhkeaminen, kohdunkaulakanavan lyhentyminen tai monisikiöinen raskaus (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 166).

4 SEKSUAALISUUS PUOLISON SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Raskausajan lisäksi pikkulapsiaika on pariskunnan seksuaalielämän haasteellisimpia vaiheita yksilön elämänkaaren varrella (Oulasmaa 2006, 191). Miehillä pitäisikin kertoa mahdollisesta seksuaalisuuden muutoksesta etukäteen, jotta he osaisivat varautua uudenlaiseen tilanteeseen seksuaalisuuden saralla (MacAdam ym. 2011). Useimmat tuoreista isistä ovat osanneet varautua seksielämän muutoksiin esimerkiksi juttelemalla kavereiden kesken tai lukemalla perheille suunnattuja lehtiä. Miesten olisikin hyvä tietää jo ennen vauvan syntymää, että pariskunnan seksuaaliset halut voivat poiketa toisistaan huomattavasti synnytyksen jälkeen. Miehet kaipaavat tukea ja ymmärrystä uuteen elämäntilanteeseen ja tarvitsevat myös läheisyyttä ja hellyyttä. (Olsson ym. 2010.)

4.1 Vanhemmuus, parisuhde ja seksuaalisuus

Ensimmäisen lapsen syntymän myötä parisuhteesta tulee osa perhettä ja kasvu vanhemmuuteen tapahtuu vähitellen. Isyys on miestä koskettava elämänmuutos, joka vaikuttaa seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen (Pietiläinen 2015, 44). Isyyden alkumetreillä muuttuneet roolit vauvan syntymän jälkeen saattavat aiheuttaa miehelle stressiä ja uudenlaisia odotuksia, joilla on vaikutusta myös parisuhteeseen (MacAdam ym. 2011). Miehelle saattaa tulla yllätyksenä se, että hän on ikään kuin kolmannella sijalla perheessä ja lapsi on syrjäyttänyt hänet (Oulasmaa 2006, 197). Pikkuvauvavaiheessa on normaalia, että kumppanien välinen parisuhde on taka-alalla ja huomio keskittyy perheenlisäykseen ja vanhemmuuteen. Tämä vaikuttaa myös siihen, että seksuaalisuus jää taka-alalle, eikä ole niin merkittävässä roolissa heti vanhemmuuden alkumetreillä. (Terveyskylä 2018, viitattu 14.12.2018; Kallio & Kontula 2015, 146; Kontula 2016, 55, 72; Olsson ym. 2010.)

Kontulan (2016, 72.) tutkimuksesta ilmenee, että etenkin ensimmäisen lapsen saaneet miehet kokevat usein seksuaalisuhteiden laimenemista ja kokevat, että parisuhteessa on vähemmän kosketusta ja fyysistä läheisyyttä sekä enemmän puolison seksuaalista haluttomuutta kuin saman ikäisillä lapsettomilla miehillä. Noin 75% isistä kertoi seksuaalisen aktiivisuuden vähentyneen isyyden myötä ja 30% kuvasi seksin vähentyneen hyvinkin voimakkaasti. Kuitenkin 20% isistä kokee seksielämän pysyneen ennallaan ja 5% kokee parisuhteen jopa parantuneen isyyden myötä. Vaikka vauvan synnyttyä pariskunnalla jää vähemmän aikaa toisilleen ja seksielämä vähenee, se ei vaikuta vain kielteisesti miehen kokemukseen parisuhteen laadusta ja seksuaalisuudesta, sillä aikaa

käytetään keskusteluun, hellimiseen ja yhdessä rentoutumiseen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 58; Olsson ym. 2010.) Myös MacAdamin ym. (2011.) tutkimuksesta käy ilmi, että isien mukaan vauvan syntymä muutti seksuaalisuutta tuoden uudenlaista joustavuutta ja ymmärrystä parisuhteeseen, ja että usein rakkaus ja huomaavaisuus menevät seksuaalisen aktin edelle vallitsevien olosuhteiden mukaisesti. Vaikka miehiä huolettaa vauvan syntymän jälkeen puolisoiden väliset erot seksuaalisessa halukkuudessa miesten ollessa enemmän halukkaampia, he myös luottavat siihen, että seksuaalinen halukkuus palautuu synnytyksestä toipumisen myötä ajan kanssa (MacAdam ym. 2011).

Toiset miehet saavat puolison raskauden ja synnytyksen myötä uudenlaisen, kunnioittavan asenteen puolisonsa vartaloa kohtaan, eikä puolison muuttunut ulkomuoto aiheuta negatiivisia ajatuksia viehättävyydestä (MacAdam ym. 2011). Vastoin naisten ennakkoluuloja, miehet eivät pidä puolisonsa muuttunutta ulkomuotoa kiloineen ja mahdollisine raskausarpieneen ongelmana seksuaalisesta näkökulmasta ja miehet pitävätkin tärkeänä, että puoliso luottaa, ettei mies arvostele muuttunutta ulkomuotoa (Olsson ym. 2010). Useimmat miehet pitävät juuri synnyttäneitä puolisoaan seksuaalisesti haluttavana ja valtaosalla miehistä seksuaaliset halut heräävät kuuden viikon sisällä synnytyksestä (Oulasmaa 2006, 195). Rintojen seksuaalinen merkitys voi muuttua, sillä usein tuoreet isät ajattelevat rintojen olevan vauvaa varten, eivätkä välttämättä uskalla niitä hyväillä seksuaalisessa mielessä (MacAdam ym. 2011; Olsson ym. 2010).

4.2 Hellyys ja läheisyys arjessa

Hellyys, läheisyys ja hyväily virittävät mielen ja kehon helpommin eroottiseen tunnelmaan, kun aika on sopiva. Koskettelun määrällä on selkeä yhteys myös parisuhteen onnellisuuteen. (Kallio & Kontula 2015, 15, 144-145; Kontula 2016, 16; Oulasmaa 2006, 197.) Läheisyys, hellyys ja hyväily on tärkeä osa seksuaalisuutta myös synnytyksen jälkeen, vaikkei sukupuolielämää yhdyntöineen voi-kaan heti synnytyksen jälkeen aloittaa. Vauvaperheen arjen keskellä on tärkeä nauttia pienistä hetkistä puolison kanssa ja muistaa arjen hellyys, mukavat katseet ja toisen huomioiminen osana seksuaalisuutta ilman, että niiden tarvitsee johtaa seksiin. Mies voi virittää puolisoaan seksuaaliseen tunnelmaan esimerkiksi tekemällä kotitöitä, hoitamalla vauvan vaipan vaihdon tai nukuttamalla lapsen, jotta puolisolle jää tilaa ottaa rakastajan rooli äidin roolin sijaan. (Oulasmaa 2006, 197. MacAdam ym. 2011.) McDonald ym. (2017) osoittavatkin tutkimuksellaan kotitöiden merkityksen, sillä

naiset, joiden miehet osallistuvat kotitöihin, ovat seksuaalisesti tyytyväisempiä, verrattuna naisiin, jotka hoitavat kodin pääsääntöisesti yksin.

4.3 Seksi vauvan syntymän jälkeen

Synnytyksen jälkeisen jälkivuodon aikana ei suositella yhdyntöjä kohonneen tulehdusriskin vuoksi. Jälkivuoto kestää yleensä noin 2-6 viikkoa. Synnytys on naisen alapäälle raskas koettelu ja 85 prosentille naisista synnytys aiheuttaa vaginaan vaurioita, joiden parantumiseen menee muutamia viikkoja vaurioitten mukaan. Synnytyksen aikana tullut repeämä tai leikkausarpi välilihassa voivat olla este yhdynnälle myös kivuliaisuuden vuoksi. (Bildjuschkin & Ruuhilanti 2016, viitattu 14.12.2018.) Synnytyksestä palautuminen tapahtuu yleensä 6-8 viikossa ja jälkitarkistus tehdään hoitajan tai lääkärin toimesta 5-12 viikkoa synnytyksen jälkeen, jossa selvitetään naisen toipuminen synnytyksestä (Raussi-Lehto 2015, 347).

Seksuaalielämän ongelmat ovat tyypillisiä synnytyksen jälkeen ja sekä naiset että miehet saattavat kokea pelkoa ensimmäisiä synnytyksen jälkeisiä yhdyntöjä kohtaan (Von Sydow 1999). Vaikka mies olisi valmis aloittamaan seksielämän puolison synnytyksen jälkeen, hän silti usein hyväksyy hetkellinen tilanteen ilman seksiä ja on valmis odottamaan sopivaa ajankohtaa ensimmäiselle yhdynnälle. Saattaa olla niinkin, että nainen on halukkaampi kuin mies ja mitä pidemmälle seksielämän aloittaminen viivästyy, sitä hankalampi miehen voi olla sitä uudelleen aloittaa. (Olsson ym. 2010.) Naiset ovat usein huolissaan puolison seksuaalisesta tyytyväisyydestä synnytyksen jälkeen, mikä voi vaikuttaa motivoitumisena ensimmäiseen yhdyntään synnytyksen jälkeen (von Sydow 1999). Von Sydowin (1999) mukaan parit aloittavat yhdynät keskimäärin 6-8 viikkoa synnytyksen jälkeen. McDonaldin ym. (2017) tutkimuksesta käy ilmi, että noin 75% pareista on ollut yhdynnässä 3 kuukauden kuluttua synnytyksestä ja kuuden kuukauden kuluttua 94% pareista.

MacAdamin ym. (2011.) tutkimuksen mukaan tuoreiden isien huolen aihe on ensimmäinen yhdyntä ja yhtenä syynä siihen, miksi miehet antavat aikaa ja odottavat ensimmäistä yhdyntää kauemmin, on se, että he pelkäävät sen aiheuttavan puolisolle kipua. Huoli sinällään on aiheellinen, sillä noin puolet naisista kokee kipua ensimmäisissä yhdynnöissä synnytyksen jälkeen (Hansson & Ahlborg 2012; von Sydow 1999). Hormoneista aiheutuva emättimen kuivuus on tavanomaista muutamia kuukausia synnytyksen jälkeen, mihin on hyvä varautua riittävällä liukuvoiteen käytöllä (Oulasmaa

2006, 196). Yhdyntäkivut tai emättimen kuivuus laskevat Kontulan (2016, 93-94.) mukaan tyytyväisyyden tunnetta seksuaalisuutta ja parisuhdetta kohtaan pidemmällä aikavälillä. Naiset voivat kokea orgasmin voimakkaampana seksielämän palauduttua synnytyksen jälkeen kuin ennen raskautta (von Sydow 1999). Tämä voi vaikuttaa positiivisesti myös miehen seksuaalisuuteen, sillä Huttusen (2010) mukaan puolisolle tuotettu nautinto voi olla suurempi nautinto kuin oma tyydytys.

On hyvä myös huolehtia ehkäisystä heti ensimmäisistä yhdynnöistä lähtien, mikäli uusi raskaus ei heti perään ole toiveissa. Neuvolassa on hyvä puhua erilaisista ehkäisymenetelmistä synnytyksen jälkeen, ettei ehkäisyn epävarmuus tuo lisäjännitettä pariskunnan yhdyntöihin (Ryttyläinen & Valkama 2010, 116).

Yöheräämisten aiheuttama väsymys on tavallista pikkuvauvaperheissä, mikä vaikuttaa osaltaan seksuaaliseen halukkuuteen. Seksuaalinen halukkuus jää herkästi taka-alalle väsymyksen takia ja uni vie voiton, vaikka muutoin edellytykset seksiin olisivatkin. (Hansson & Ahlborg 2012; Olsson ym. 2010.) Lapsen syntymän jälkeen parisuhde ja seksuaalisuus vaativat uudenlaista orientoitumista, sillä seksi muuttuu spontaanista rakastumisvaiheen seksistä (MacAdam ym. 2011; Ryttyläinen & Valkama 2010, 116). Vauvaperheessä pariskunnan seksuaalinen akti vaatii ehkä aiempaa enemmän suunnittelua, jotta löytyy sopiva aika ja yksityisyys seksin harrastamiseen (MacAdam ym. 2011). Seksuaalisuudesta keskusteleminen on tärkeä osa tervettä parisuhdetta ja toimivaa seksuaalisuutta, olipa sillä hetkellä mahdollisuus seksiin tai ei (MacAdam ym. 2011; Olsson ym. 2010).

5 SEKSUAALIOHJAUS

Seksuaaliohjauksen tulisi kuulua raskauden aikaiseen sekä synnytyksen jälkeiseen aikaan osana asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Seksuaaliohjaus on osa terveysalan ammattilaisen jokapäiväistä työtä ja seksuaalisuus tulisikin ammattilaisen toimesta ottaa puheeksi asiakkaan kanssa jo ihan alkuraskaudesta lähtien aina synnytyksen jälkeisiin käynteihin saakka (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 40; Olsson ym. 2010). Raskaus tuo usein mukanaan monia kysymyksiä pariskuntien seksuaalisuuteen ja seksielämään liittyen ja siksi ne on hyvä ottaa puheeksi terveysalan ammattilaisten toimesta. Ammattilaisen kuuluu ohjata seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä äitiysneuvolassa, lapsivuodeosastolla, jälkitarkastuksessa tai naistentautien osastolla. Seksuaalisuudesta puhuminen ei aina ole helppoa, mutta luotettava ilmapiiri ja luvan antaminen puhumiselle ja kysymiselle saattaa auttaa aloittaessa keskustelua seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. (Pietiläinen 2015, 45-48, 58.) Neuvolassa tulisi ottaa puheeksi läheisyyden ja hellyyden osoittamisen tärkeys riippumatta aikeista yhdyntään (Ryttyläinen & Valkama 2010, 114).

Raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen seksuaaliohjaus kohdistuu useammin naiseen ja näin ollen miehet voivat jäädä vaille ohjausta opetellessaan uutta roolia isänä. Tulevilla isillä saattaa risteillä kysymyksiä seksuaalisuudesta, raskauden ja synnytyksen aiheuttamista fyysisistä muutoksista sekä vaikutuksesta seksuaaliseen halukkuuteen tai vauvan vaikutuksesta seksuaalisen kanssakäymisen mahdollisuuksiin, mutta he eivät useinkaan ota asiaa puheeksi terveysalan ammattilaisten kanssa ja kokevat, että luotettavaa tietoa seksuaalisuuden muutoksesta on vaikea saada. Miehet odottavat, että kättilöt ja muut terveysalan ammattilaiset ottavat seksuaalisuuden puheeksi ja antavat seksuaaliohjausta synnytyksen jälkeistä aikaa silmällä pitäen. (Olsson ym. 2010.)

Jack Annonin vuonna 1976 luomaa PLISSIT-mallia voidaan käyttää hyödyksi seksuaaliohjauksessa ja se tarjoaa positiivisen ja mahdollistavan näkökulman seksuaalisuuden kohtaamiseen. PLISSIT-malliin kuuluu neljä eri tasoa, joista jokainen kuvaa erilaista lähestymistapaa puhuessa seksuaalisuudesta ja sen ongelmista. Neuvolassa käytetään yleisesti mallin kahta ylintä tasoa. Ensimmäinen taso P = permission eli luvan antaminen, jolloin asiakkaalle annetaan lupa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Toinen taso, LI= limited information eli kohdennetun tiedon antaminen on taso, jossa asiakas saa ammattilaiselta seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiinsä vas-

tauksia, jotka saattavat ratkoa samalla useitakin mieltä painaneita ongelmia. Kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla osaamista toteuttaa PLISSIT-mallin kahden ensimmäisen tason seksuaaliohjausta, sillä niillä ei ole tarkoitus pureutua syvällisiin ongelmiin tai traumaan, vaan yleisiin seksuaalisuuteen liittyviin ongelmiin ennaltaehkäisyn näkökulmasta. PLISSIT-mallin kaksi viimeistä tasoa pureutuvat vaikeampiin ongelmiin ja vaativat seksuaaliterapeutin auktorisoinnin, eikä näin ollen ole kaikkien ammattilaisten toteutettavissa. (Pietiläinen 2015, 46; Ryttyläinen & Valkama 2010, 51-52.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata miesten kokemuksia seksuaalisuuden muutoksesta puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen esikoisen kohdalla sekä sitä, millaista tukea miehet kaipaavat terveysalan ammattilaisilta seksuaalisuuden muutokseen liittyen.

Tutkimustehtävät olivat:

1. Miten miehen seksuaalisuus muuttuu puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen esikoisen kohdalla?
2. Miten miehet suhtautuvat mahdollisiin seksuaalisuuden muutoksiin?
3. Millaista tukea miehet kaipaavat seksuaalisuuden muutokseen terveysalan ammattilaisilta?

Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoutta miehen kokemasta seksuaalisuuden muutoksesta puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Tutkimus selvitti myös miesten toiveita terveysalan ammattilaisilta saatavasta tuesta seksuaalisuuden muutokseen liittyen, joten opinnäytetyömme yksi tavoite oli hyödyntää tätä tutkimustietoa tulevaisuuden työelämässä. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda selkeä kuva miehen kokemasta seksuaalisuuden muutoksesta puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, mikä tukee ammatillista osaamista auttaen tulevaisuuden isiä saamaan terveysalan ammattilaisilta parempaa tukea seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa isyyden alkumetreillä. Vaikka tutkimuksen kohderyhmänä oli esikoisen saaneet miehet, on tutkimustulokset sovellettavissa myös niiden isien ohjaukseen, joilla on useampi kuin yksi lapsi. Tutkimustuloksia voisi jatkossa hyödyntää kehittämistehtävän tai toisen opinnäytetyön kautta viemällä tietoa laajemmin käytännön työhön ja lisäämällä sitä kautta ammatillista osaamista miehen seksuaalisuuden tukemiseen.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä, hyödyntäen myös kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää tulosten esittämien selkeyttämiseen. Laadullinen tutkimus korostaa todellisuuden ja siitä saatavan tiedon subjektiivista luonnetta. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan yksittäisiä tapauksia ja tavanomaisesti keskitytään tutkittavien ajatuksiin, tuntoihin ja käsityksiin erilaisista asioista, mitkä ovat muodostuneet tutkittavan omakohtaisten kokemusten kautta. Tutkimuksen tehtävänä on kuvailla tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. (Puusa & Juuti 2011, 47-48, 52.) Laadullisen tutkimuksen tarkoitus tilastollisen yleistämisen sijaan on pyrkiä kuvaamaan tiettyä ilmiötä ja ymmärtämään tiettyä toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98).

7.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Koska laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata jotain tiettyä ilmiötä tai ymmärtää toimintaa, on tutkimusta tehdessä tärkeää saada tieto henkilöiltä, joilla on aiheesta mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta. Näin ollen tiedonantajien valinnan tulee olla harkittuja ja tutkimuksen tarkoitukseen sopivia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Tutkimuskysymyksiin vastatakseen tutkimuksen kohderyhmän rajattiin koskemaan miehiä, joilla oli alle 1-vuotias esikoinen. Ikärajan perusteena oli se, että tiedonantajilla oli kokemukset tuoreessa muistissa mahdollisimman tarkan tiedon antamiseksi. Esikoisen saaneisiin miehiin rajaaminen oli perusteltua siitäkin syystä, että esikoisen kohdalla miehestä tulee isä ja vanhempi ja parisuhteesta tulee osa perhettä, jolloin roolit muuttuvat eniten.

7.3 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin sähköistä kyselylomaketta (liite1), johon sai vastata anonymisti aiheen intiimiyden vuoksi. Sähköiset kyselyt ovat kasvattaneet suosiotaan tutkimuskäytössä tekniikan kehittymisen seurauksena ja nykypäivänä sähköisiin kyselyihin vastaa-

minen on helppoa ja tuottaa yleensä paperiversiota paremman vastausprosentin (Valli & Perkkilä 2018, 117-118). Kyselylomakkeelle tyypillistä on, että se voidaan täyttää itsenäisesti kotona (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85). Sähköistä kyselylomaketta käytettäessä onkin hyvä huomioida, että kyselylomakkeeseen voi vastata tietokoneella, tabletilla tai älypuhelimella. Kyselylomakkeen laatimiseen voidaan käyttää Webropol ohjelmistoa. Lomakkeessa kaikki kysymykset ovat etukäteen nähtävissä, mikä mahdollistaa sen, että vastaaja voi vertailla helpommin vastauksiaan, jolloin toinen kysymys voi vaikuttaa seuraavaan vastaukseen. Tämä parantaa annettujen vastausten johdonmukaisuutta saman aihealueen ympärillä. (Valli & Perkkilä 2018, 118, 122-123.)

Kyselylomake (liite 1) laadittiin Webropol ohjelmiston avulla. Kyselylomaketta laatiessa otettiin huomioon näkymät eri laitteilla, jotta vastaajilla oli mahdollisuus täyttää lomake vaivattomasti älypuhelimella, tietokoneella tai tabletilla. Tutkimuksen eri aihealueisiin liittyvät kysymykset olivat omilla sivuillaan kyselylomakkeen selkeyden vuoksi, mutta sivuilla pääsi liikkumaan ja lomaketta muokkaamaan missä järjestyksessä tahansa ennen lomakkeen lähettämistä.

Kyselylomaketta suunniteltaessa kysymysten muotoilemisessa täytyy olla huolellinen, sillä kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Kysymykset tulee laatia tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimuskysymysten mukaisesti. (Valli 2018, 93-94.) On tärkeää, että tutkija perehtyy huolellisesti aiheita koskevaan teoriaan luoden hyvän esitietoperustan aiheesta, jotta aineistonkeruun voi rakentaa jo aiempaa tutkittua tietoa hyödyntäen. Tämä takaa sen, ettei aineistonkeruu ole sattumanvaraista vaan perusteltua ja on avain tutkimuksen onnistumiselle. (Puusa & Juuti 2011, 53-54; Aaltio & Puusa 2011, 159.) Kyselylomakkeen kysymysten tulee olla yksiselitteisiä, eivätkä ne saa olla johdattelevia. Kyselylomaketta laadittaessa tulee kiinnittää myös huomiota kysymysten järjestykseen ja asetteluun. Lomakkeen alkuun kannattaa sijoittaa helpot kysymykset, joissa ei käsitellä vielä arkoja ja intiimejä kysymyksiä, vaan vasta johdatellaan niihin. Arkojen aihealueiden kysymykset tulee sijoittaa vasta näiden jälkeen. (Valli 2018, 93-94.) Sähköisen kyselylomakkeen etuna on myös tutkijoiden omien työvaiheiden väheneminen, sillä aineistoa ei tarvitse erikseen syöttää tai litteroida, vaan se on valmiiksi sähköisessä muodossa (Valli & Perkkilä 2018, 117-118).

Etukäteen perehdyttiin huolellisesti teoriaan, joka toimi hyvänä pohjana kyselylomakkeen (liite 1) suunnittelemisessa ja laatimisessa. Kyselylomakkeelle laadittiin ensin vastausvaihtoehtoinen perustietoihin liittyvät kysymykset numeroilla 1-4, jotta voitiin varmistua oikean kohderyhmän saavuttamisen ja rajaamisen aineiston analysointia varten. Teoriaviitekehystä hyödynnettiin kyselylomak-

keen tutkimuskysymyksiin vastaavien kysymyksien suunnitellussa. Kyselylomakkeeseen kirjoitettiin pieni määritelmä mitä seksuaalisuus pitää sisällään. 5. kysymyksen osa-alueet nostettiin esiin aiempaa teoretietoa hyödyntäen. Tarkoituksena tällä vastausvaihtoehdot sisältävällä kysymyksellä oli herätellä vastaajia ajattelemaan seksuaalisuutta ja sen osa-alueita laajana kokonaisuutena. 5. kysymyksen vastauksia hyödynnettiin määrällisesti selkeyttämään muutoin laadullisen tutkimuksen tulosten esittämistä. Vastaajilla oli avoimien kysymysten muodossa mahdollista kertoa tarkemmin omista kokemuksistaan ja kyselylomakkeen avoimet kysymykset 6-8 laadittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin, miten miehen seksuaalisuus muuttuu puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen esikoisen kohdalla sekä miten miehet suhtautuvat seksuaalisuuden muuttumiseen? Seksuaaliohjauksen termin avattiin kyselylomakkeelle ja avoimilla kysymyksillä 9-10 haettiin vastauksia tutkimuskysymykseen millaista tukea miehet kaipaavat seksuaalisuuden muutokseen terveysalan ammattilaisilta? Kyselylomaketta muokattiin opinnäytetyötä ohjaavan opettajan palautteen perusteella.

Kohderyhmän tavoittelussa hyödynnettiin sosiaalista mediaa jakaen kyselylomakkeen linkin etukäteen ylläpitäjiltä kysytyn luvan jälkeen Facebookin Isät 2018 sekä Isät 2019 ryhmissä toukokuussa 2019. Vastauksien määrää seurattiin kesän aikana. Heinäkuussa linkkiä nostettiin edellä mainituissa ryhmissä sekä lisättiin linkki Facebookin Vauvat 2019 sivulle. Tavoitteena oli saada 30-50 vastausta ja elokuun alussa vastauksia oli kertynyt riittävästi aineiston analysointia varten.

7.4 Aineiston analysointi

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen, sillä se on perinteinen menetelmä laadullisen tutkimuksen aineiston analysointiin sen monipuolisen käytettävyyden vuoksi. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida monenlaisia tekstilähteitä systemaattisesti ja sillä pyritään saamaan tutkitavasta asiasta tiivistetty kuvaus. Analyysin tehtävä onkin tiivistää, jäsentää ja järjestää aineisto niin, että sen informaatioarvo nousee, eikä mitään olennaista jää pois. (Eskola 2018, 221.) Analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia, jossa tutkimusaineistosta esiin nousevista asioista pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajarvi 2018, 103, 108, 117, 122).

Aineiston analysoinnissa on tärkeä rajata tarkkaan, mikä aineistossa kiinnostaa ja mitä tietoa tarvitaan, jotta tutkimuksen tarkoitus täyttyy ja vastataan mahdollisimman tarkasti ja perusteellisesti

tutkimuskysymyksiin. Muu epäolennainen aineiston tieto jätetään huomiotta. Aineistosta poimitut oleelliset asiat kerätään muusta aineistosta erilleen. Tätä vaihetta induktiivisessa sisällön analyysissä kutsutaan redusoinniksi eli pelkistämiseksi. Redusoinnin jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään esiin nousseiden aihepiirien mukaan, jolloin voidaan myös vertailla eri teemojen esiintymistä aineistossa ja luokitella niitä alaluokkiin sisältöä vastaavasti. Luokittelussa aineisto tiivistyy alaluokkia yhdistettäessä yläluokiksi ja taas pääluokiksi. Tämän jälkeen analyysissä seuraa abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa valikoidaan olennainen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Viimeisenä kirjoitetaan tiivis yhteenveto tutkimustuloksista esille nousseiden asioiden perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103-107, 122-127.)

Vastaukset kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella (liite 1), joten ne olivat valmiiksi sähköisessä muodossa aineiston analysointia varten. Analysoitava materiaali luettiin ensin läpi kertaalleen kokonaisuuden hahmottamiseksi. Analysointia varten rajattiin kohderyhmään sopivien alle 1-vuotiaiden esikoisten isien vastaukset ja muut vastaukset jätettiin analysoinnin ulkopuolelle. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot sisältävää kohtaa 5 hyödynnettiin määrällisesti selkeyttämään laadullisia tutkimustuloksia liittämällä kuvio seksuaalisuuden eri osa-alueiden muutoksiin vastanneiden miesten lukumääristä. Analysointi keskittyi avoimiin kysymyksiin ja pelkistämävaiheessa vastaukset käytiin tarkasti läpi ja oleelliset asiat poimittiin erilleen tutkimuskysymyksien mukaisesti. Esiin nousseet asiat ryhmiteltiin aihepiireittäin ja varmistettiin vielä, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin ja näin ollen kuuluvat analysoitavaksi. Tämän jälkeen esiin nousseet asiat luokiteltiin alaluokkiin, yläluokkiin ja pääluokkiin ja tehtiin siitä taulukko helpottamaan tutkimustulosten esittämistä. Analysoinnin pohjalta kirjoitettiin yhteenveto tutkimustuloksista aineistosta nousseiden asioiden pohjalta. Tutkimustuloksia kirjoittaessa suoria lainauksia otettiin alkuperäisestä aineistosta aiheen ymmärrettävyyttä parantamaan. Taulukossa 1 on esitetty aineiston analysoinnin prosessia.

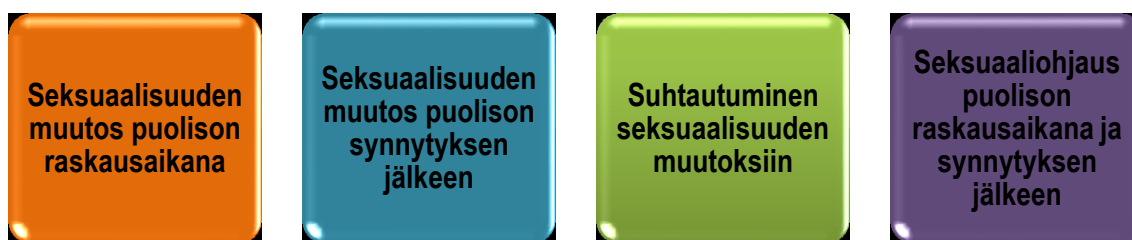
TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä.

Alkuperäiset vastaukset	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Ei olla saatu minkäänlaista ohjausta."	Ei seksuaali-ohjausta	Ei seksuaali-ohjausta	Kokemuksia seksuaali-ohjauksesta	Seksuaaliohjaus puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen
"Ei kokemuksia, ainakaan vielä."				
"Yksi kätilöistä sanoi sairaalassa että ihan heti nyt ei sitten seksiä synnytyksen jälkeen."	Seksuaali-ohjaus sairaalassa	Annettu seksuaali-ohjaus		
"Ihan riittävä neuvolan puolelta."	Seksuaali-ohjaus neuvolassa			
"...eikä isää pitäisi sysätä syrjään."	Isän huomioinen	Miehen huomioinen	Tuen tarve seksuaalisuuden muutokseen	
"Neuvolassa etc jätetään mies ja miehen halut kokonaan huomioimatta."	Miehen halujen huomioinen			
"Ehkä juuri siihen, miten säilyttää se läheisyys."	Läheisyys	Parisuhde		
"Jonkunlainen ennaltaehkäisevä parisuhdeterapia pitäisi aloittaa heti alkuraskauden aikana."	Ennaltaehkäisevä parisuhdetyö			

8 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeen täytti 52 henkilöä, joista rajasimme kohderyhmäämme sopivan vastaajajoukon perustietojen mukaan, jolloin tiedonantajiksi jäi 38 miestä. 14 ulkopuolelle rajattua vastausta oli naisten, yli 1-vuotiaiden tai useampien lasten isien vastauksia. Tutkimukseen rajatuista 38 miehestä kaikki olivat parisuhteessa ja heillä oli yksi alle 1-vuotias lapsi. 11 miestä olivat 0-2 kuukauden ikäisen lapsen isiä. 13 isällä oli 3-6 kuukauden ikäinen lapsi ja loppuilla 14 isällä oli 6-12 kuukauden ikäinen lapsi.

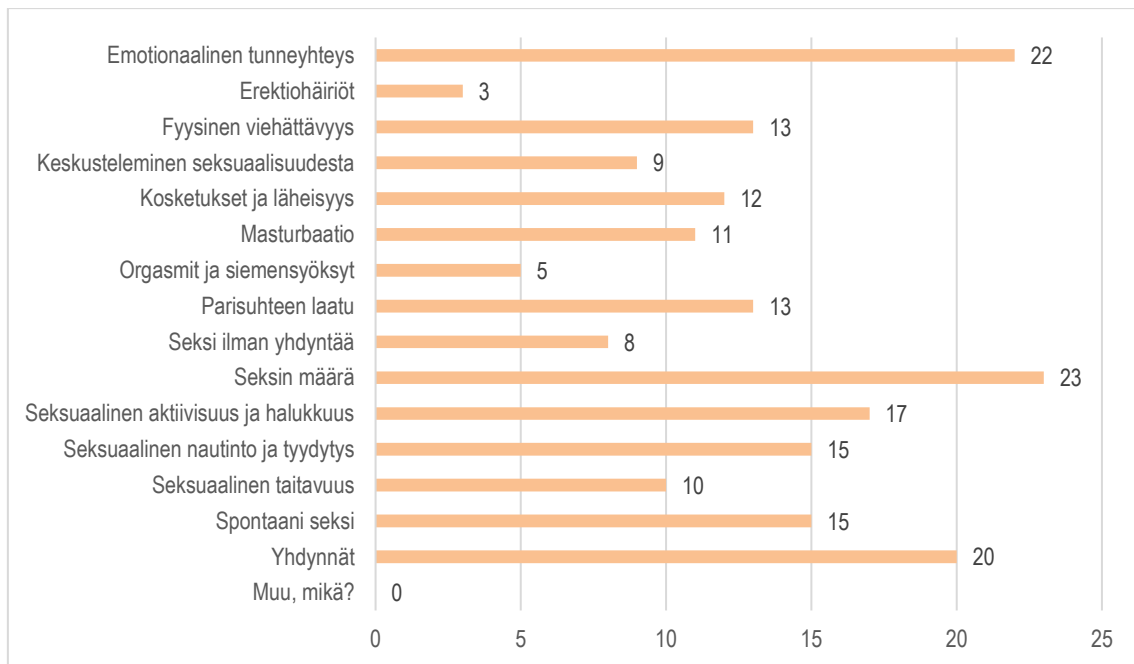
Tutkimustulokset on esitetty tutkimuskysymysten mukaisesti neljässä pääluokassa, jotka näkyvät kuvioista 1. Kunkin pääluokan otsikoinnin alla on esitetty kuviona tutkimustulosten tarkempi luokittelu.



KUVIO 1. Tutkimustulosten neljä pääluokkaa.

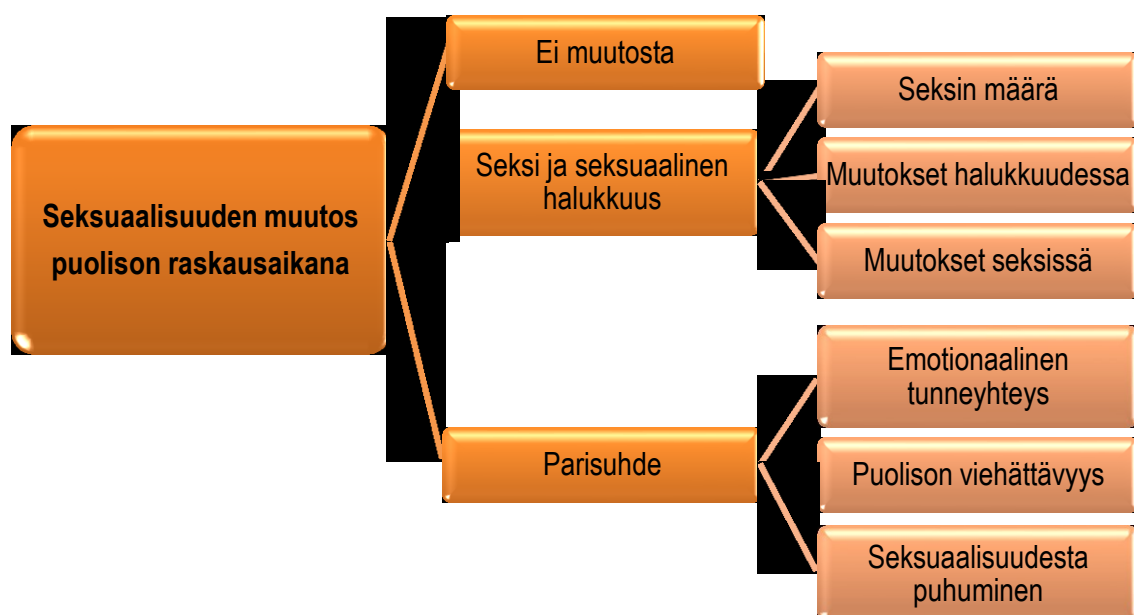
8.1 Miehen seksuaalisuuden muutos puolison raskausaikana

Miehen seksuaalisuuden muutosta kyselylomakkeessa (liite 1) lähdettiin kartoittamaan valmiit vastausvaihtoehdot sisältävällä kohdalla 5. Merkitse kohdat, joissa olet huomannut muutoksia puolison raskausaikana. Kysymyksen oli tarkoitus toimia ajatuksen herättelijänä, jotta vastaajalla tulisi huomioitua seksuaalisuuden laaja käsite kyselyn avoimiin kysymyksiin vastatessa. Alla olevasta kuvioista 2 käy ilmi, kuinka monta miestä oli huomannut puolison raskausaikana muutoksia kullakin seksuaalisuuden eri osa-alueella



KUVIO 2. Miehen kokemat muutokset seksuaalisuudessa puolison raskausaikana. (n=38)

Pääosassa aineiston analyysissä oli avointen kysymysten vastaukset. Kuvio 3 käy ilmi pääluokan seksuaalisuuden muutos puolison raskausaikana alle jakautuneet ylä- ja alaluokat. Osa miehistä vastasi, ettei heidän seksuaalisuutensa muuttunut puolison raskausaikana. Suurin osa vastaajista kertoi erilaisista muutoksista seksuaalisuudessaan puolison raskausaikana. Nämä muutokset on jaettu yläluokkiin parisuhde sekä seksi ja seksuaalinen halukkuus, joiden alaluokkien teemat nivoutuivat vastauksissa kiinteästi toisiinsa.



KUVIO 3. Seksuaalisuuden muutos puolison raskausaikana.

8.1.1 Seksi ja seksuaalinen halukkuus

Seksin määrässä oli muutoksia puolison raskausaikana. Yksi vastaajista kertoi seksiä olleen enemmän raskausaikana kuin ennen raskautta, minkä vuoksi mies koki olevansa haluttu. Suurin osa seksin määrään kommentoineista, kertoi seksin määrän olleen vähäisempää raskausaikana. Seksin määrän vähenemisen syiksi, miehet nostivat puolison väsymyksen, raskauden tuomat rajoitteet ja muutokset puolison kehossa.

Seksuaalisessa halukkuudessa oli muutoksia puolison raskausaikana. Osa miehistä vastasi, että oli raskausaikana itse himokkaampi ja halukas seksuaaliseen kanssakäymiseen. Osa miehistä taas kommentoi oman seksuaalisen halukkuuden vähentyneen puolison raskausaikana ja nimesi syiksi esimerkiksi pelon satuttavansa lasta, puolison fyysiset vaivat sekä kasvavan raskaumahan.

”Seksi puolison kanssa ei huvita, ajatus vauvasta puolison vatsassa vie seksihalut.”

Epäsuhta halukkuudessa puolison kanssa nostettiin esiin molemmin puolin. Miehen ollessa puolisoa halukkaampi, se johti masturboinnin lisääntymiseen. Yksi vastaaja nosti esiin päinvastaisen tilanteen, jossa puoliso oli miestä halukkaampi, mikä johti miehellä henkisiin paineisiin ja mieskunnan pettämiseen.

”Halua olisi vaan puolisollla vähemmän. Eli lisääntynyt masturbointi. “

”Puoliso oli raskausaikana TODELLA aktiivinen, mikä näkyi omassa jakamisessa negatiivisesti. Alku meni paremmin, mutta loppua kohti mieskunto petti henkisen paineen alla, jota lisäsi myös ulkoiset tekijät. “

Vastauksissa nousi esiin, että puolison kasvava vatsa loi haasteita, millaista seksiä voi harrastaa ja yksi mies kertoi muuttuneensa varovaisemmaksi fyysisesti, etenkin raskauden myöhemmässä vaiheessa. Eräs mies kommentoi seksuaalisuuden muuttumista raskausaikana vapauttavana kokemuksena, kun ei tarvinnut miettiä vahinkoraskautta.

”Oli jotenkin todella vapauttava kokemus, kun ei tarvinnut miettiä vahinkoraskautta, kun niin oli jo tarkoituksella tehty.”

8.1.2 Muutokset parisuhteessa

Parisuhde ja emotionaalinen tunneyhteys nousi esiin miesten vastauksista kysyttäessä seksuaalisuuden muutosta puolison raskausaikana. Vahva emotionaalinen tunneyhteys ja suhteen lujittuminen raskausaikana tuli vastauksista esiin. Yksi vastaaja kertoi muuttuneensa suojelevammaksi puolisoaan ja vauvaa kohtaan ja toinen kertoi olleensa hyvin sitoutunut tukemaan ja auttamaan puolisoaan. Yksi mies kertoi oman itsetunnon vahvistuneen, kun elämä sai uuden merkityksen lapsen muodossa. Eräs vastaaja nosti esiin tietoisin päätöksen panostaa molempien emotionaaliseen ja seksuaaliseen hyvinvointiin.

“Vaimoni raskauden aikana emotionaalinen tunneyhteytemme vahvistui ja suhteemme lujittui tietäessämme tulevamme yhdessä vanhemmiksi. - - Tosin olimme tehneet tietoisin päätöksen panostaa molempien emotionaaliseen ja seksuaaliseen hyvinvointiin raskaudenkin aikana sekä jälkeen.”

Yllä olevassa vastauksessa sivuttiin myös seksuaalisuudesta puhumista tietoisin päätöksen tekemisen taustalla. Toisessa vastauksessa seksuaalisuudesta puhuminen nousi esiin eri merkityksessä ja mies koki, ettei seksuaalisuudesta ja sen muutoksista voi puhua puolison kanssa.

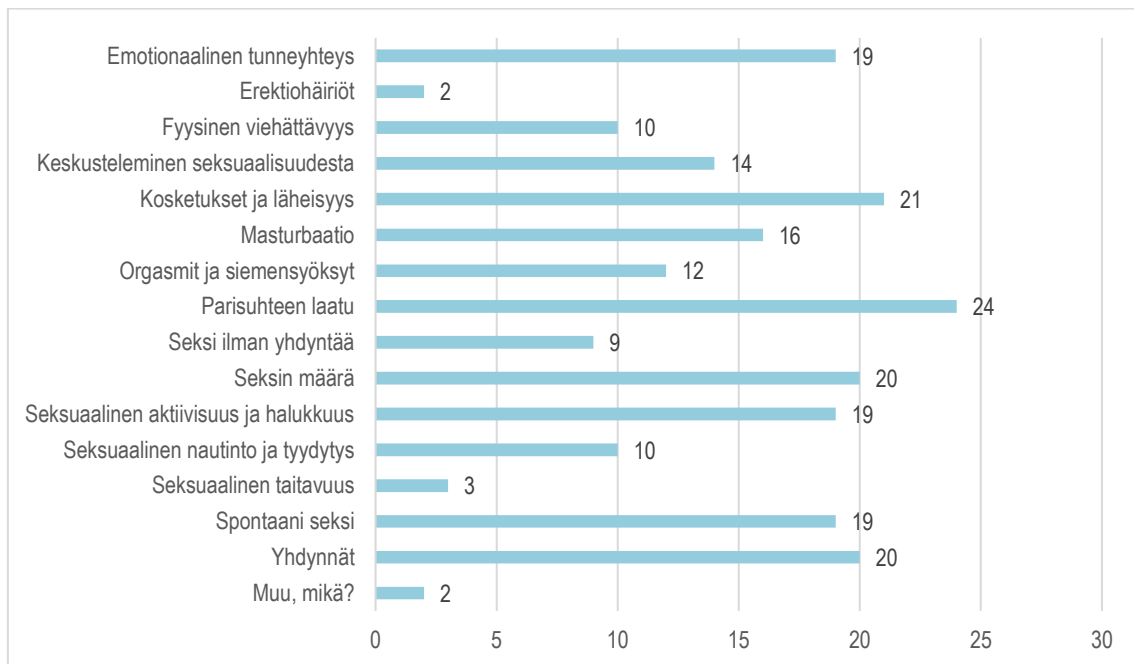
“Se täytyy laittaa täysin jäihin, tauolle. Vaikka turhauttaa, siitä ei sovi puhua koska se johtaa riitelystä.”

Miesten vastauksista kävi myös ilmi heidän kokema puolison viehättävyys raskausaikana. Yksi kommentoi pitäneensä puolisoaan yhtä haluttavana kuin aiemminkin. Parissa vastauksessa paistoi selkeästi se, että mies piti raskaana olevaa puolisoaan erittäin kauniina, viehättävänä ja seksikäänä.

“Vaimoni hermoili hyvin pitkälti oman vartalonsa muutoksista, mutta synnärille asti hän tuli vain päivä päivältä kauniimmaksi.”

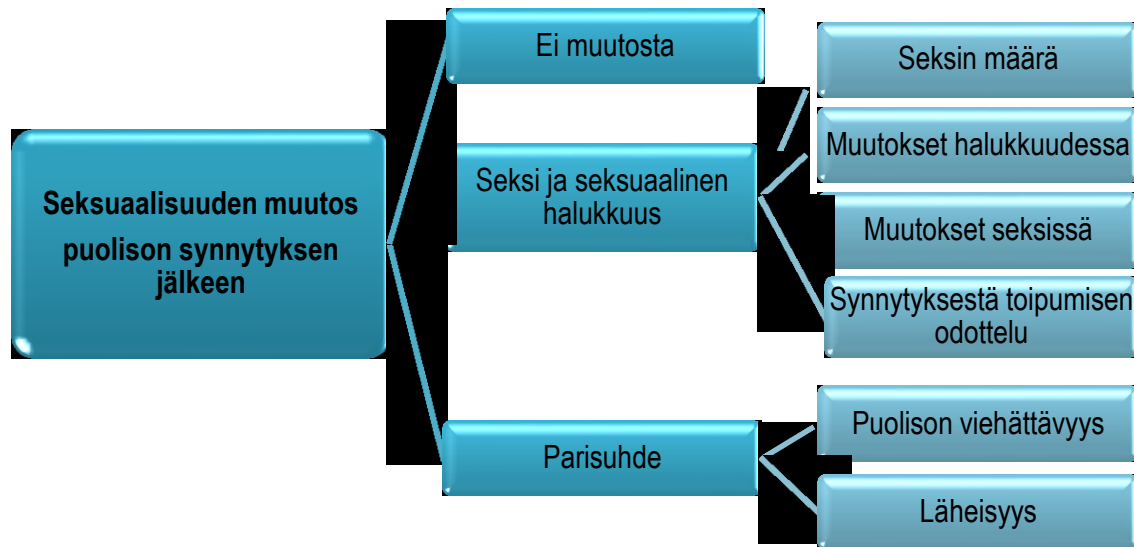
8.2 Miehen seksuaalisuuden muutos puolison synnytyksen jälkeen

Alla olevassa kuviossa 4 on esitetty, kuinka moni mies on vastannut huomanneensa puolison synnytyksen jälkeen muutoksia seksuaalisuuden eri osa-alueilla ja rastinut ne kyselylomakkeen (liite 1) kohtaan 5. Merkitse kohdat, joissa olet huomannut muutoksia puolison synnytyksen jälkeen.



KUVIO 4. Miehen kokemat muutokset seksuaalisuudessa puolison synnytyksen jälkeen. (n=38)

Kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä vastaajia pyydettiin kuvailemaan tarkemmin, miten he kokevat seksuaalisuutensa muuttuneen lapsen syntymän jälkeen. Kuvioista 5 näkee pääluokan seksuaalisuuden muutos puolison synnytyksen jälkeen alle tulleet yläluokat ja alaluokat. Muutama miehistä kertoi, ettei seksuaalisuus ollut juurikaan muuttunut lapsen synnyttyä. Suurin osa miehistä kuvasi vastauksissaan seksuaalisuuden osa-alueiden muutoksia, jotka on luokiteltu seksi ja seksuaalinen halukkuus sekä parisuhde yläluokkiin. Kyselylomakkeen perustiedoissa kysyttiin esikoisen ikää ja tämän kohdan vastauksia analysoitaessa vauvan ikä on otettu huomioon.



KUVIO 5. Seksuaalisuuden muutos puolison synnytyksen jälkeen.

8.2.1 Seksi ja seksuaalinen halukkuus

Miesten vastauksissa seksin määrä, muutokset halukkuudessa sekä seksissä nivoutuivat tiiviisti yhteen. Vastauksista nousi esiin seksin vähäinen määrä, jonka yhteydessä alle kahden kuukauden ikäisen vauvan isät nostivat esiin puolisolle synnytyksessä aiheutuneiden haavojen paranemisen ja synnytyksestä palautumisen odottamisen.

”...puolisolleni synnytyksessä toteutettu episiotomia ja tämän parantuminen on vaikuttanut seksin harrastamiseen.”

3-6 kuukauden ikäisen lapsen isä kertoi, että parin ensimmäisen toipumiseen menneen kuukauden jälkeen on palattu normaaliin elämään. Mies kertoi uudessa ja kiireisessäkin elämänvaiheessa aikaa jäävän puolisolle ja seksille, mitä hän perusteli sillä, että vauva on rauhallinen ja vanhemmilla on mahdollisuus riittävään uneen. Toisessa 3-6 kuukauden ikäisen vauvan isän vastauksessa kävi ilmi, että seksille on vauvan syntymän jälkeen vähemmän aikaa, mutta toi hienosti esiin kuinka ne harvemmatkin yhteiset hetket voi hyödyntää parisuhteelle ja seksuaaliselle nautinnolle.

“Seksille harvemmin jää lapsi arjen jälkeen aikaa mutta yleensä ne harvat tunnit kun sitä vapaata on niin kyllä se menee melkolailla nautiskellen toisistamme.”

Vastauksissa tuotiin esiin myös seksuaalisen halukkuuden vaihtelu. Eräs 3-6 kuukauden ikäisen vauvan isä kuvaili seksuaalisuutensa muutosta halujen palaamisella raskausaikaisen seksuaalisen halukkuuden vähentymisen jälkeen. Miehet kertoivat, että isäksi tultuaan vauvaan keskittyminen vaikutti siihen, ettei heti vauvan synnyttyä seksiä tehnyt niin mieli. 0-2 kuukauden ikäisen vauvan isä kommentoi seksuaalisen halukkuuden muutosta seuraavasti:

” Ihan heti lapsen synnyttyä ei tehnyt mieli itselläkään kun halusi keskittyä uuteen tulokkaaseen. Ensimmäinen kerta oli jälkivuodon loputtua ja nyt harrastettu seksiä muutama kerta, haluan avovaimoani jopa hieman enemmän kuin ennen raskautta.”

6-12 kuukauden ikäisten lasten isien vastauksista nousi selkeästi esiin se, että seksuaalisuus ja seksi ovat tuoreen isyyden myötä jääneet taka-alalle. Eräs mies kuvasi seksuaalisuuden muutostaan omalla haluttomuudellaan seksiä kohtaan ja toinen isä taas kertoi, että yleisen väsymyksen sekä lapsen etusijalle laittamisen myötä seksiä ei niin tule ajateltua.

”Lapsen syntymän jälkeen olemme harrastaneet seksiä kaksi kertaa. Koen että omatkin seksihaluni ovat kaikonneet. Testosteronin määrä tuntuu laskeneen.”

Yksi 3-6 kuukauden ikäisen lapsen isä kommentoi, että seksiä ei ole ollenkaan. Muutamien miesten vastauksista taas käy ilmi, että heillä tarpeet ja halut olisivat ennallaan tai jopa aiempaa aktiivisempia, mutta muuttuneen elämäntilanteen myötä seksiä ei juurikaan ole.

”Nyt itse olisin aktiivisempi, mutta puolison jaksaminen ja aika ei riitä.”

6-12 kuukauden ikäisten vauvojen isien vastauksista kävi selkeästi ilmi myös seksin muuttuminen synnytyksen jälkeen. Eräs vastaaja kertoi seksin muuttuneen aiempaa tyydyttävämmäksi synnytyksen jälkeen. Toisaalta eräässä vastauksessa tuotiin esiin puolisolle synnytyksessä aiheutuneiden vaurioiden ja niistä aiheutuneiden kipujen luoneen haasteita yhdyntöihin. Yksi mies kuvasi moniulotteisesti vastauksessaan sitä, miten sekä vauva, että puoliso ovat osaltaan vaikuttaneet synnytyksen jälkeiseen muuttuneeseen seksielämään.

”Toki pieni lapsi vaikuttaa siihen, miten ja koska seksiä pystytään harrastamaan. Spontaani seksi on vähentynyt huomattavasti ja sen aika hyvin etukäteen tietää koska seksiä harrastetaan. Myös puolison vartalon omakuva ja itsetunto vaikutti alkuun paljon siihen, miten hän halusi seksiä harrastettavan.”

8.2.2 Muutokset parisuhteessa

Miehet kertoivat parisuhteen muutoksista kuvatessaan seksuaalisuutensa muutosta puolison synnytyksen jälkeen. Avointen kysymysten vastauksista esiin nousi puolison viehättävyyden kokeminen. Parissa vastauksessa nostettiin esiin, kuinka miehet pitivät puolisoaan entistä viehättävämpänä ja haluttavampana synnytyksen jälkeen.

”Raskauden aiheuttamat muutokset tekivät puolisostani mielestäni vielä seksikkäämmän.”

Toinen parisuhdetta kuvaava muutos oli läheisyys parisuhteessa. 0-2 kuukauden ikäisen vauvan isä nosti esiin seksin määrän lisäksi myös läheisyyden vähäisemmän määrän selittäen näitä vauvarjella, prioriteettien muuttumisella sekä puolison muuttuneella seksuaalisuudella.

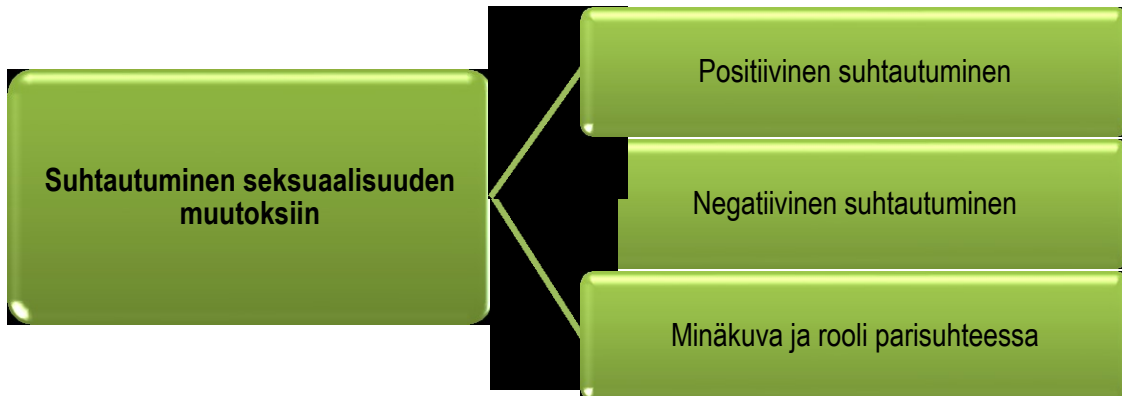
”Selkeitä muutoksia on kuitenkin tapahtunut puolisoni ja minun välisen läheisyyden sekä seksin määrässä. Tätä selittää vauva-arki, prioriteettien muuttuminen sekä puolisoni kokemus ”ei seksuaalinen olo”.

Kysyttäessä seksuaalisuuden muutoksia puolison synnytyksen jälkeen, eräs 6-12 kuukauden ikäisen vauvan isä vastasi kokeneensa, ettei tule nähdäksi ja huomioiduksi. Hän toi esiin, kuinka hänen kohdallaan seksuaalisuuden taka-alalle jääminen on vaikuttanut hänen seksuaaliseen identiteettiin sekä tunne-elämään.

”Seksiä, seksuaalista kanssakäymistä tai edes nähdäksi tulemistä seksuaalisena olentona on ollut niin vähän, että tuntuu että olen lakannut olemasta seksuaalinen, että olen kadottanut seksuaalisen identiteettini. Vajaassa vuodessa fysiikka tuntuu jossain määrin sopeutuneen, enkä enää edes ajattele seksuaalisuutta tai läheisyyttä. Samalla huomaan oman tunneskaalani kapeutuneen valtavasti.”

8.3 Miesten suhtautuminen seksuaalisuuden muutokseen

Miesten suhtautuminen seksuaalisuuden muutokseen jakaantui kuviossa 6 nähtävän pääluokan sisällä kolmeen yläluokkaan ilman alaluokittelua.



KUVIO 6. Suhtautuminen seksuaalisuuden muutokseen.

Miesten vastauksissa **positiivinen suhtautuminen** oli kuvattu useilla eri tavoilla. Osa miehistä vastasi suhtautuvansa seksuaalisuutensa muutokseen hyvin positiivisten muutosten myötä tai neutraalisti, sillä he pitivät seksuaalisuuden muutosta luontevana osana lapsen saamista. Seksuaalisuuden muutokseen luontevasti suhtautuva vastaaja nosti esiin parisuhteen ja puolison kanssa vietetyn ajan tärkeyden.

“Suhtaudun muutokseen osana lapsen saamisen prosessia.”

Vastauksissaan miehet kuvailivat suhtautumistaan seksuaalisuuden muutokseen luottavaiseksi ja kunnioittavaksi, joissa paistaa toivo tulevaisuudesta, jolloin lapsen kasvaessa on puolisoitten välistä yhteistä aikaa ja seksiäkin on enemmän. Yksi vastaajista kertoo varautuneensa suurempaan muutokseen seksuaalisuuden ja seksin osalta, mutta olikin tyytyväinen, kun seksuaalisuus oli pysynyt ennallaan.

”Olin alkujaan varautunut paljon suurempiin muutoksiin omassa seksuaalisuudessani ja suhteemme seksissä, mutta asiat ovat pysyneet niin paljon ennallaan, ettei muutosta oikein pysty huomaamaan muuten kuin siinä, että meidän perheeseemme kuuluukin nyt yksi lisää.”

Osa miehistä taas kertoi **negatiivisesta suhtautumisestaan** seksuaalisuuden muutoksiin. Miesten vastauksista kävi ilmi negatiivisia ja vaikeita tunteita, joita seksuaalisuuden muutos heissä herätti. Turhautuminen ja voimakas pettyminen seksuaalisuuden negatiivisiin muutoksiin tuli esille vastauksista. Etenkin seksin vähyyks harmitti osaa miehistä ja sai heidät suhtautumaan negatiivisesti seksuaalisuuden muutokseen.

”Seksin vähyyks harmittaa mutta onhan se tiedossa että kun lapsen hankkii niin seksi vähenee. Se joka leikkiin ryhtyy se leikin kestäköön.”

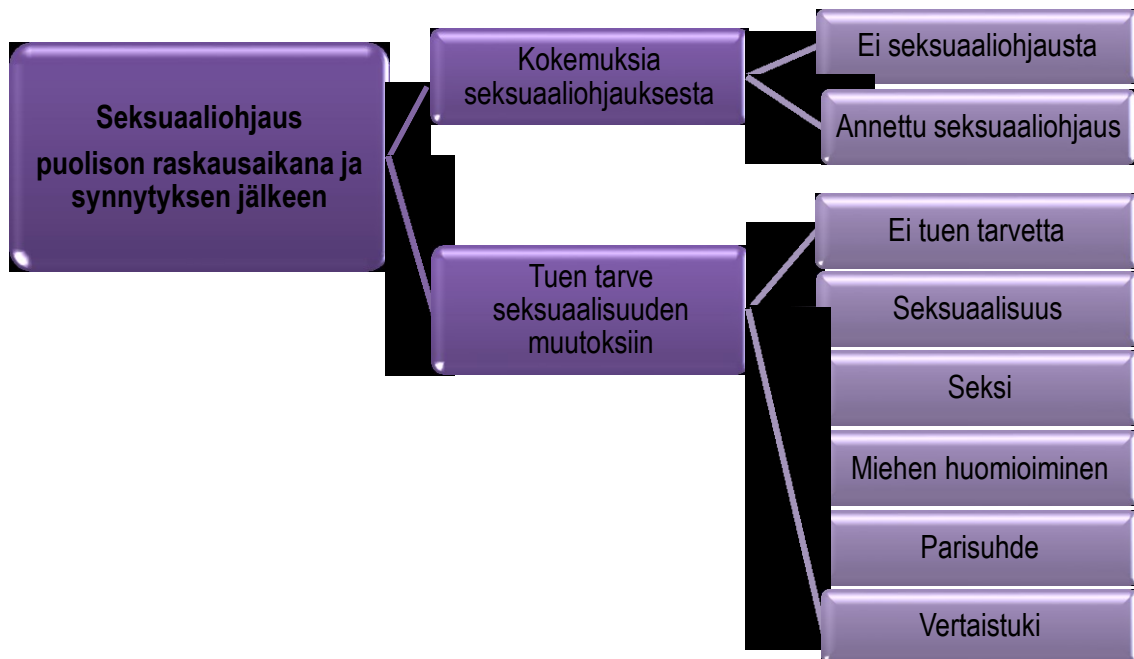
Yksi miehistä toivoi vastauksessaan, että seksuaalisuuden muutokset ja vaihtelut puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen sekä niihin suhtautuminen olisi ollut tasaisempaa. Turhautumisesta huolimatta eräs mies kertoi tyytyneensä osaansa. Toinen vastaaja taas kertoi suhtautuvansa huonosti seksuaalisuuden muutokseen ja ajoittain ajatteli jopa puolison pettämistä. Eräs vastaaja koki seksuaalisuuden muutoksen myötä menettäneensä paljon.

Kysyttäessä miten miehet suhtautuvat seksuaalisuuden muutoksiin, he nostivat esiin myös seksuaalisuuden muutoksen vaikutuksen omaan **minäkuvaan ja rooliin parisuhteessa**. Yksi vastaaja suhtautui seksuaalisuuden muutokseen luontevana osana lapsen saantia, mutta kertoi, että läheisyyden ja seksin puute herätti hänessä arvottomuuden tunnetta parisuhteessa. Toinen vastaaja kertoi alun turhautuneisuuden jälkeen tyytyneensä osaansa, mutta tuntevänsa olonsa etäisemmäksi nyt verrattuna aikaan, jolloin seksi oli vielä osa parisuhdetta. Vastauksessaan eräs isä nosti esiin näkymättömyyden tunteen parisuhteessa ja minäkuvan työstämisen uudelleen muuttuneen roolin sekä seksuaalisuuden muutoksen myötä.

”Tuntuu että iso osa siitä mitä minä olen tai olin on nyt kadotettu. Totta kai lapsen myötä olen saanut paljon onnea elämäni myös, mutta joskus pelottaa, etten enää tunnista itseäni, en tiedä kuka minä olen ilman lasta. Olen huomannut tekeväni surutyötä siitä, etten enää ole se ihminen joka ajattelin tai tunsin olevani, ja etten enää nauti elämästä muuten kuin isän roolin kautta.”

8.4 Seksuaaliohjaus puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen

Tutkimuskysymyksen mukaisesti selvitettiin millaista tukea miehet kaipaavat seksuaalisuuden muutokseen terveysalan ammattilaisilta. Kyselylomakkeella (liite 1) vastaajia pyydettiin ensin kuvailemaan kokemuksia saamastasi seksuaaliohjauksesta puolison raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tämän jälkeen vastaajia pyydettiin vastaamaan millaista tukea ja ohjausta olisit kaivannut terveysalan ammattilaisilta. Kuviosta 7 on nähtävillä seksuaaliohjausta koskeva luokittelu.



KUVIO 7. Seksuaaliohjaus puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen.

8.4.1 Kokemuksia seksuaaliohjauksesta

Kysyttäessä miesten kokemuksia seksuaaliohjauksesta puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, selkeästi suurin osa vastasi, etteivät ole saaneet minkäänlaista seksuaaliohjausta. Muutama oli sitä mieltä, että seksuaaliohjaus on ollut hyvin vähäistä.

“En ole saanut mitään ohjausta.”

” Lähes olematonta. “

Vastauksista selkeästi kävi ilmi, että miehet olivat kokeneet, että isät jätetään neuvolassa huomiotta terveysalan ammattilaisen keskittyessä äitiin ja vauvaan.

“... eikä isää pitäisi sysätä syrjään. Nyt kaikki keskittyy äitiin ja lapsen hyvinvoinnin varmistamiseen.”

Yksi vastaaja kertoi seksuaaliohjauksen olleen hyvää. Eräs vastaajista nimesi neuvolan seksuaaliohjauksen olleen riittävää. Myös kättilöltä oli yksi vastaaja saanut seksuaaliohjausta.

“Yksi kättilöistä sanoi sairaalassa, että ihan heti nyt ei sitten seksiä synnytyksen jälkeen. Tuli sellainen “No shit, Sherlock” fiilis.”

8.4.2 Tuen tarve seksuaalisuuden muutoksiin

Osa miehistä ei kokenut tarvitsevansa tai kaipaavansa seksuaaliohjausta terveysalan ammattilaisilta. Pari vastaajista eivät osanneet sanoa millaista tukea tai ohjausta he kaipaisivat. Yksi vastaaja ei itse niinkään kaivannut enempää ohjausta, mutta nosti esiin seksuaaliohjauksen tärkeyden ja tuen tarpeellisuuden monelle muulle miehelle. Myös vertaistuen tarve seksuaalisuuden muutoksessa nousi eräästä vastauksesta esiin.

“Omassa tilanteessani tuen puutteesta huolimatta tuki oli riittävää, mutta tiedän monen muun miehen olevan suuremmassa tuen tarpeessa.”

“Enemmänkin vertaistukea. En kaipaa neuvolatätien ohjeita.”

Suurin osa vastanneista miehistä toivoivat, että seksuaalisuus otettaisiin puheeksi terveysalan ammattilaisen kanssa esimerkiksi neuvolakäynnillä. Miehet toivoivat laajempaa keskustelua seksuaalisuudesta sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen. Eräs vastaaja toivoi nostettavan keskusteluissa esiin hyviä puolia seksuaalisuuteen liittyen, mutta myös tietoa haitoista. Seksuaalisen kanssakäymisen virittely synnytyksen jälkeen mietitytti myös.

”Asiasta on vaikea puhua, ellei asia ole konkreettinen. Ehkäpä seksuaalisuus asiat voitaisiin ottaa keskusteluun/esimerkiksi jollain neuvola käynnillä?”

“Ehkä tietoa miten ja milloin naista voi lähestyä seksuaalisesti synnytyksen jälkeen. “

Seksiin ja suuseksiin liittyvää ohjausta miehet olisivat kaivanneet myös. Eräs mies nosti esiin, että olisi kaivannut tarkempaa informaatiota ehkäisystä jälkitarkastukseen saakka. Yksi mies kertoi kaivanneensa seksistä keskustelua yhdessä puolison ja terveydenhoitajan kanssa.

”No varmaan itse seksistä olisi ollut hyvä jutella yhdessä ammattilaisen ja puolison kanssa. Lisääntynyt itsetyydytys on aiheuttanut mielipahaa puolisolle. “

Muutoinkin vastauksissa nostettiin esille parisuhde ja sen hoitaminen vanhemmuuden alkumetreillä. Läheisyyden säilyttäminen osana seksuaalisuutta ja parisuhdetta on tärkeää. Myös ennaltaehkäisevä parisuhdetyön tärkeys nousi vastauksissa esiin.

“Ehkä juuri siihen, miten säilyttää se läheisyys. “

“Jonkunlainen ennaltaehkäisevä parisuhdeterapia pitäisi aloittaa heti alkuraskauden aikana...”

Yksi tärkeä asia, joka nousi esiin kysyttäessä millaista tukea ja ohjausta miehet kaipasivat terveysalan ammattilaisilta puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, oli miesten huomioiminen. Moni mies toivoi, että isät huomioitaisiin paremmin terveysalan ammattilaisten taholta. He pitivät tärkeänä, että isän rooli nähtäisiin ja tunnustettaisiin. Eräs vastaaja toivoi, että mies ja hänen seksuaalisuutensa huomioitaisiin ja puhuttaisiin kummankin seksuaalisesta tyydytyksestä. Eräs mies toivoi, että voimavaralomakkeesta esille nousseiden kuormittajien tekijöiden perusteella, isän vointiin olisi kiinnitetty enemmän huomiota.

”Neuvolassa etc jätetään mies ja miehen halut kokonaan huomioimatta. Tulisi puhua enemmän kummankin seksuaalisesta tyydyttämisestä eikä pelkästään naisen.”

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Seksuaalisuuden muutokset ja suhtautuminen

Tutkimustuloksia havainnollistavat määrälliset kuviot kertoivat selkeästi siitä, kuinka moni mies oli vastannut eri seksuaalisuuden osa-alueiden muuttuneen puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Seksuaalisuus on moniulotteinen käsite ja tutkimustulokset antoivat arvokasta tietoa siitä, että miehet kokevat muutoksia seksuaalisuudessaan monella eri osa-alueella. Tutkimustulokset seksuaalisuuden muutoksista olivat linjassa teoreettiseen viitekehykseen.

Puolison raskausaikana miehet kokivat muutoksia seksissä ja seksuaalisessa halukkuudessa. Miehet nostivat esiin seksuaalisen halukkuuden muutokset. Osa miehistä kertoi puolison raskausaikana oman halukkuuden lisääntyneen, kun taas toiset vastasivat halujen vähentyneen. Klemetti & Raussi-Lehto (2016, 32.) tuovat esiin, että seksuaalisen halun puute on naisilla yleisempää kuin miehillä ja halukkuuserot aiheuttavatkin ongelmia sekä yksilölle, että parisuhteelle stressin ja ristiiriitojen merkeissä. Puolisoiden väliset erot halukkuudessa ja sen vaikutus miehen seksuaalisuuteen kävi selvästi ilmi tutkimustuloksista. Yleisemmin miehet kokivat itse olevansa halukkaampia, mutta myös puolison raskauden aikainen kasvanut halukkuus nostettiin yhdessä vastauksessa esiin aiheuttaen miehelle haluttomuutta. Klemetti & Hakulinen-Viitanen (2013, 56.) korostavat, että mies voi nauttia naisen mahdollisesta raskausajan seksuaalisen halukkuuden lisääntymisestä tai kokea sen uhkana jopa aiheuttaen seksuaalisia ongelmia. Toinen tutkimuksessa esiin noussut syy raskauden aikaiseen miehen haluttomuuteen oli vauvan ajattelemisen mahassa. Useammassa lähteessä tuodaankin esiin, että raskausaikana seksuaalinen halukkuus voi vähentyä merkittävästi, mikäli pariskunnalla on pelkoa yhdyntöjen vaikutuksesta sikiöön (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 56; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 166-167).

Pikkuvauvavaiheessa on normaalia, että kumppanien välinen parisuhde on taka-alalla ja huomio keskittyy perheenlisäykseen, mikä vaikuttaa myös siihen, että seksuaalisuus jää taka-alalle, eikä ole niin merkittävässä roolissa heti vanhemmuuden alkumetreillä (Terveyskylä 2018, viitattu 14.12.2018; Kallio & Kontula 2015, 146; Kontula 2016, 55, 72; Olsson ym. 2010). Tutkimus vahvisti tämän väitteen ja muutoksia parisuhteeseen liittyvissä seksuaalisuuden osa-alueissa miehet kertoivat olleen enemmän puolison synnytyksen jälkeen kuin raskausaikana. Tutkimustuloksista kävi

ilmi, että seksuaalinen halukkuus miehillä palautui pian vauvan synnyttyä. Oulasmaa (2006, 195.) kertookin, että valtaosalla miehistä seksuaaliset halut heräävät kuuden viikon sisällä synnytyksestä. Tutkimustuloksissa esiin nousi selkeästi, että seksin määrä ensimmäisen vauvavuoden aikana oli yleisemmin vähäistä miesten haluihin nähden, mikä vaikutti selkeästi miesten seksuaalisuuteen, mutta myös parisuhteeseen. Osalla vähäinen seksin määrä johti lisääntyneeseen masturbaatioon aiheuttaen mielipahaa puolisolle. Vuoden 2007 FINSEX-tutkimuksen mukaan parisuhteessa elävien miesten masturbaation määrä on lisääntynyt johtuen miesten ja naisten seksuaalisen halukkuuden epätasapainosta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 97).

Tutkimustuloksissa parisuhteen muutoksia miehet kuvasivat nostamalla esiin puolison viehättävyyden kokemuksen. Miehet kokivat puolison yleisesti raskausaikana ja synnytyksen jälkeen viehättävänä ja seksuaalisuudesta haluttavana, mitä aiempi teorian tieto vahvistaa (MacAdam ym. 2011; Olsson ym. 2010; Oulasmaa 2006, 195). Miehet kuvasivat parisuhteen emotionaalisen tunneyhteyden muuttuneen vanhemmuuden alkumetreillä. Seksuaalisuuden muutoksesta puolison synnytyksen jälkeen miehet toivat esiin vähentyneen läheisyyden parisuhteessa. Kontulan (2016, 72.) tutkimuksesta ilmenee, että etenkin ensimmäisen lapsen saaneet miehet kokevat usein seksuaalisuhteen laimenemista ja kokevat, että parisuhteessa on vähemmän kosketusta ja fyysistä läheisyyttä sekä enemmän puolison seksuaalista haluttomuutta kuin saman ikäisillä lapsettomilla miehillä. Tutkimus vahvisti tämän, mutta toi toisaalta esiin myös sen, että osa miehistä vastasi, ettei seksuaalisuus ole juurikaan muuttunut tai että seksuaaliseen hyvinvointiin panostaminen on ollut pariskunnan yhteinen päätös.

Teoriaviitekehityksessä tuotiin vain vähän esiin miesten suhtautumista seksuaalisuuden muutoksiin puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Osa miehistä suhtautui niihin positiivisesti ja kertoi niiden kuuluvan luontevana osana lapsen saamiseen. MacAdamin ym. (2011.) tutkimuksesta käy ilmi, että isyys seksuaalisuuden muutoksineen toi uudenlaista joustavuutta ja ymmärrystä parisuhteeseen. Tämän lisäksi tutkimustuloksista nousi esiin myös miesten negatiiviset ja vaikeat tunteet, joita seksuaalisuuden muutos heissä herätti. Turhautuminen, harmitus ja pettymys nousivat esiin joidenkin miesten vastauksissa. Tutkimustulosten mukaan seksuaalisuuden muutokset olivat osalla miehistä vaikuttaneet minäkuvaan ja rooliin parisuhteessa.

9.2 Seksuaaliohjaus

Mielenkiintoista tutkimustuloksissa oli myös seksuaaliohjauksen osuus. Klemetti & Raussi-Lehdon (2016, 40) ja Olssonin ym. (2010) mukaan seksuaaliohjaus on osa terveysalan ammattilaisen jokapäiväistä työtä ja seksuaalisuus tulisikin ammattilaisen toimesta ottaa puheeksi asiakkaan kanssa jo ihan alkuraskaudesta lähtien aina synnytyksen jälkeisiin käynteihin saakka. Ammattilaisen kuuluu ohjata seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä äitiysneuvolassa, lapsivuodeosastolla, jälkitarkastuksessa tai naistentautien osastolla (Pietiläinen 2015, 45-48, 58). Miehet odottavat, että kättilöt ja muut terveysalan ammattilaiset ottavat seksuaalisuuden puheeksi ja antavat seksuaaliohjausta uudessa elämäntilanteessa (Olsson ym. 2010). Tutkimustuloksista kävi kuitenkin selkeästi ilmi, että valtaosa miehistä ei ollut saanut minkäänlaista seksuaaliohjausta terveysalan ammattilaisten taholta tai se oli ollut hyvin vähäistä. Vain yksittäisissä tapauksissa seksuaaliohjausta oli annettu neuvolan kautta tai kättilön toimesta.

Tutkimuksessa nousi selkeästi esiin miesten seksuaalineuvonnan merkitys puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen sekä sen kehittämistarve. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014-2020 yhtenä pääpainopisteenä on miesten seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä siihen liittyvien palvelujen kehittäminen, sillä ne ovat aiheita, joita on vain vähän tutkittu. Suomessa seksuaali- ja lisääntymisterveys on liitetty vahvasti naisiin, eikä miesten ole niin helppo saada palveluja kuin naisten. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2016, 16, 58-59, 232.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2016, viitattu 20.9.2019) mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut ovat välttämättömiä seksuaaliterveyden toteutumisen kannalta.

Tutkimustuloksia voi hyödyntää seksuaalineuvonnan kehittämiseen, sillä tuoreet isät toivat hyvin esiin, millaista tukea ja ohjausta he kaipaisivat terveysalan ammattilaisilta puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Tutkimustulosten mukaan miehet kokivat jääneensä isän roolissa syrjään äidin ja vauvan ollessa keskipisteenä. Tärkeä tutkimuksessa esiin noussut toive olikin miesten sekä seksuaalisuuden huomioiminen terveysalan ammattilaisen toimesta. Tutkimustulos vahvistaa aiempaa teoriaa, sillä Koivumäen (2011, 26) mukaan on tutkittu, että osa isistä kokee neuvolan sivuuttavan isän roolin ja isät voivat kokea, että terveysalan ammattilaisten kanssa keskustelu painottuu vauvaan sekä äitiin ja parisuhde ja seksuaalisuus sivuutetaan herkästi.

McDonald ym. (2017) toivat tutkimuksessaan esiin, että pariskunnat hyötyisivät etukäteen saadusta tiedosta, sillä vauvan syntymä saattaa tuoda mukanaan isoja ja pysyviäkin muutoksia seksuaalisuuteen ja emotionaaliseen tyytyväisyyteen parisuhteessa. Myös Hansson & Ahlborg (2012) vahvistavat tutkimuksellaan, että pienten lasten vanhempia tukevat interventiot ovat tärkeä keino tukea tyytyväisyyttä parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen sekä vähentää jopa eroja, joita lapsiperheissä paljon tapahtuu. Yhdessä tutkimuksen vastauksessa nousi esiin, että negatiivisesti seksuaalisuuden muutoksiin suhtautuva mies oli ajatellut jopa pettämistä seksuaalisen turhautuneisuuden ratkaisemiseksi. Toinen vastaus taas nosti esiin tarpeen ennaltaehkäisevälle parisuhdetyölle jo raskausajan alusta lähtien. Tutkimustulokset ja aiempi teoretieto alleviivaavat ennaltaehkäisevän työn merkitystä seksuaaliohjauksen muodossa parisuhteen ja seksuaalisen hyvinvoinnin näkökulmista.

Tutkimustulosten mukaisesti miehet kaipasivat ohjausta ja tukea seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, mutta myös seksiin ja ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Neuvolassa on hyvä puhua erilaisista ehkäisymenetelmistä synnytyksen jälkeen, ettei ehkäisyn epävarmuus tuo lisäjännitettä pariskunnan yhdyntöihin (Ryttyläinen & Valkama 2010, 116). Tutkimustuloksissa nousi toiveena esiin, että seksuaalisuudesta ja seksistä puhuminen yhdessä puolison ja terveysalan ammattilaisen kanssa voisi helpottaa parisuhteen ristiriitatilanteiden selvittelyä seksuaalisuuden muuttuessa. Auttaisiko seksuaalisuudesta keskusteleminen terveysalan ammattilaisten kanssa pariskuntia myös keskenään puhumaan seksuaalisuudesta ja näin ennaltaehkäisemään tai selvittämään ristiriitatilanteita?

Seksuaalisuudesta puhuminen ei aina ole helppoa, mutta terveysalan ammattilaisen luoma luotettava ilmapiiri sekä luvan antaminen puhumiselle ja kysymiselle saattaa auttaa aloittaessa keskustelua seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa (Pietiläinen 2015, 45-48, 58). Miehet odottavat, että terveysalan ammattilaiset ottavat seksuaalisuuden puheeksi ja antavat seksuaaliohjausta (Olsson ym. 2010). Puheeksi ottamisen lisäksi tutkimustuloksissa kävi ilmi, että seksuaalisuudesta on vaikeampi puhua, ellei asia ole konkreettinen. Miesten toiveena seksuaaliohjaukselle olikin, että asioista puhuttaisiin suoraan ja konkreettisesti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2017, viitattu 20.9.2019) korostaa seksuaalisuuden puheeksi ottamisen merkitystä ammattilaisen toimesta ja neuvookin ammattilaista selventämään asiakkaalle seksuaalisuutta koskevat termit ja käsitteet, mikä ehkäisee väärinymmärryksiä seksuaalisuudesta puhuttaessa ja on avain onnistuneeseen seksuaaliohjaukseen.

Vaikka tutkimus osoitti seksuaaliohjauksen merkityksen ja varmisti sen, että miehet kaipaavat terveysalan ammattilaisilta tukea ja ohjausta seksuaalisuuden muutoksiin isyyden alkumetreillä, se myös antoi toisenlaisen näkökulman. Kaikki miehet eivät kokeneet kaipaavansa seksuaaliohjausta terveysalan ammattilaisilta, vaan sen sijaan esiin nousikin vertaistuen tarve. Voisiko terveysalan ammattilaiset kehittää miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää toimintaa vertaistuki huomioiden?

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata miesten kokemuksia seksuaalisuuden muutoksesta puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen sekä sitä, millaista tukea miehet kaipaavat terveysalan ammattilaisilta seksuaalisuuden muutokseen liittyen. Tutkimuskysymysten mukaisesti selvitettiin, millaisia muutoksia miehet olivat seksuaalisuudessaan kokeneet ja miten he niihin suhtautuivat. Tutkimuksessa kartoitettiin miesten kokemuksia seksuaaliohjauksesta sekä heidän tarvettaan terveysalan ammattilaisen tuelle seksuaalisuuden muuttuessa. Tutkimus toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena, joskin tutkimustulosten esittämisen selkeyttämiseksi mukaan otettiin kaksi määrällistä kuviota. Tutkimukseen tuli kohderyhmäämme sopivia vastauksia 38, mikä oli hyvä määrä, jotta analysoitaessa saatiin laaja käsitys miesten seksuaalisuuden muutoksista ja sekä tarpeesta seksuaaliohjaukselle. Tutkimustulokset seksuaalisuuden muutoksesta olivat pääsääntöisesti yhteneviä aiemman teorian kanssa. Seksuaaliohjaukseen liittyvässä osuudessa tutkimustulokset paljastivat miesten vähäiset kokemukset seksuaaliohjauksesta ja vahvisti miesten tarpeen terveysalan ammattilaisilta saatavalle seksuaaliohjaukselle. Koemme, että tutkimus oli tarpeellinen ja tärkeä toteuttaa ja että onnistuimme siinä hyvin.

10.1 Tutkimuksen eettisyys

Hyvää tutkimusta ohjaa tutkijan eettinen sitoutuminen, joka lisää tutkimuksen laatua ja uskottavuutta. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimusta tehdessä on oltava rehellinen, huolellinen ja tarkka kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksen edetessä tulee pohtia tutkittavan aiheen eettisyyttä sekä sitä millaisilla tutkimus-, tiedonkeruu- ja analysointimenetelmillä tutkimuksen toteuttaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147-151.) Yksityisyyden suoja kuuluu Suomen perustuslailla suojattuihin oikeuksiin ja on myös tutkimuseettisesti tärkeä periaate (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, viitattu 22.2.2019). Tutkimustulosten raportoinnissa käytettävät suorat lainaukset mahdollisine tunnistetietoineen eivät saa paljastaa vastaajan henkilöllisyyttä (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011). Tutkimuksen aiheen arkaluonteisuuden vuoksi oli tärkeää, että kyselylomakkeeseen sai vastata anonyymisti, eikä se sisältänyt vastaajien henkilötietoja. Näin ollen yksittäisistä vastauksista ei voinut päätellä kyselyyn vastanneen henkilön identiteettiä. Tällaisen tutkimusaineiston analysoinnista koostetuista tutkimustuloksista, eikä niiden havainnollistamiseen käytettävistä suorista lainauksista voi päätellä vastaajien henkilöllisyyttä. Aineisto on säilytetty suojattuna tiedostona vain tutkijoiden saatavilla ja kyselyn vastaukset poistetaan opinnäytetyön valmistuttua.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti tutkimuksessa voidaan esittää perusteet tutkimuksen luotettavuudesta. Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu tutkijan omien valintojen kriittinen tarkastelu kaikissa laadullisen tutkimuksen vaiheissa. On tärkeää, että tutkimus hoidetaan huolellisesti ja luotettavuus säilyy koko prosessin ajan. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tutkijoiden avoimuus sekä oman tutkimuksen kriittinen pohdinta tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkijan omat teot ja mielipiteet eivät luotettavassa tutkimuksessa vaikuta tutkimuskohteeseen tai tutkimustulokseen. (Aaltio & Puusa 2011, 153-165; Tuomi & Sarajärvi 2018, 148, 158-165.) Tutkimus on tehty vaihe vaiheelta huolellisesti. Tutkimusprosessin edetessä tutkimuksen luotettavuutta on kriittisesti pohdittu ja tehty ratkaisuja, jotka on selkeästi tuotu esiin tutkimusprosessia kuvatessa. Tutkimusta on tehty avoimin mielin, jottei omat mielipiteet vaikuta tutkimustuloksiin.

Tutkijan hyvä esitietopohja lisää tutkimuksen luotettavuutta aineistonkeruuta suunniteltaessa. Metodikirjallisuudesta tuttu tutkimuksen luotettavuutta kuvaava käsite, validiteetti, tarkoittaa, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Validiteetti on peräisin määrällisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelusta ja sen käyttöä on kritisoitu laadullisessa tutkimuksessa muun muassa siksi, ettei ole yhtä ainoaa totuutta, kun tutkitaan ihmisten kokemuksia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan puhua myös tutkimuksen kohteen ja tarkoituksen muistamisesta koko tutkimusprosessin ajan. (Aaltio & Puusa 2011, 153-165; Tuomi & Sarajärvi 2018, 148, 158-165.) Hyvä esitietopohja auttoi tutkimuksen suunnittelussa. Validiteettia pohdittiin tutkimusprosessin aikana kyselylomakkeen laadinnassa. Hyvää esitietopohjaa hyödyntäen tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota kyselylomakkeen huolelliseen laadintaan, jotta saatiin mahdollisimman validit ja täsmälliset vastaukset vastaamaan tutkimustehtäviin koskien miesten kokemuksia seksuaalisuuden muutoksista puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen sekä siihen millaista tukea miehet kaipaavat terveysalan ammattilaisilta seksuaalisuuden muutokseen. Kyselylomakkeessa valtaosa oli avoimia kysymyksiä, jotta vastaajien oma kokemus tutkittavasta aiheesta tuli esille ja näin vastaajilla oli mahdollisuus vaikuttaa siihen kuinka henkilökohtaisella tasolla ja tarkasti he vastasivat kysymyksiin.

Tutkimusprosessi ja analysointiprosessi on hyvä käydä tarkkaan läpi tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi on pyrittävä mahdollisimman tarkkaan analyysin raportointiin. Analysointiprosessin havainnollistaminen on tärkeää. Luotettavuus

den lisäämiseksi tutkijan on osoitettava yhteys tulosten ja aineiston välillä. Suorien lainausten koh- tuullinen käyttö tulosten raportoinnissa lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja osoittaa yh- teyden alkuperäisaineiston ja tutkimustulosten välillä. (Kyngäs ym. 2011.) Tutkimustulosten ja ana- lysoitavan materiaalin yhteyttä ja luotettavuutta voidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden ar- vioinnissa kutsua myös termeillä vastaavuus ja uskottavuus. Aineistoa analysoitaessa tutkimuksen luotettavuutta lisää myös aineiston saturoituminen, jolloin aineisto ikään kuin toistaa itseään, eikä uusia asioita nouse esiin. (Aaltio & Puusa 2011, 153-165; Tuomi & Sarajärvi 2018, 148, 158-165.) Tutkimusprosessi on kirjoitettu tarkasti ja analysointivaiheen eteneminen on selvitetty sanallisesti, mutta myös analysointiprosessia kuvaavalla taulukolla. Tutkimuksen luotettavuutta paransi se, että analysointivaiheessa keskityttiin siihen, että kyselyn vastaukset tuli ymmärrettyä oikein, jotta ne antoivat tutkimukseen sen merkityksen, mitä vastaaja on tarkoittanut. Analysointiprosessin ja tutki- mustulosten kirjoittamisessa huomioitiin se, että tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tutkimustuloksia kirjoitettaessa niitä havainnollistettiin suorilla lainauksilla, mikä lisää tutkimustu- losten ja alkuperäisen aineiston yhteyttä. Johtopäätöksissä tutkimustuloksia on verrattu teoriaan niiden ollen pääasiassa yhteneviä.

10.3 Oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja monivaiheinen prosessi. Työn tekeminen oli antoisaa ja am- matillisesti kehittävä kummallekin tutkijoista. Opinnäytetyölle laaditussa aikataulussa pysyttiin hy- vin ja työ saatiin valmiiksi ennalta asetettuun määräaikaan mennessä. Opinnäytetyön aihe oli laaja ja mielenkiintoinen. Aiheeseen perehtyminen etukäteen kirjallisuuden parissa oli helppoa, sillä itse seksuaalisuudesta aineistoa löytyi runsaasti. Seksuaalisuus on kuitenkin hyvin laaja käsite, jonka kartoittamiseen kului aikaa. Teorian rajaaminen miehen seksuaalisuuteen vaikeutti sopivien lähtei- den löytymistä, sillä raskausajan ja synnytyksen jälkeisen ajan seksuaalisuutta koskevat tutkimuk- set olivat usein naisen näkökulmasta. Ulkomaisten aineistojen löytäminen miesten seksuaalisuu- den muutoksesta oli haasteellista, mutta eri tiedonhakumenetelmiä hyödyntäen löytyi kuitenkin käytettävää materiaalia. Tutkimuksen tekemisen teoriaan aineistoa saatiin hyvin hankittua suoma- laisesta kirjallisuudesta.

Tutkimuksen tekemisestä ei kummallakaan meistä ollut juuri aiempaa kokemusta, joten pereh- dyimme kvalitatiivisen tutkimuksen periaatteisiin huolellisesti ennen tutkimuskysymysten asettelua

ja kyselylomakkeen luomista. Sähköisen kyselytutkimuksen suunnittelu ja toteuttaminen oli molemmille uutta. Seksuaalisuus itsessään on monitahoinen käsite, jonka johdosta tuli etukäteen miettiä tarkasti kysymysten asettelu ja muotoilu kyselylomakkeessa, jotta sillä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Teimme kyselylomakkeen huolellisesti laajaa teoriapohjaa hyödyntäen ja saimme luo-
tua tarpeita vastaavan sähköisen kyselylomakkeen, johon olimme tyytyväisiä. Lomakkeen sisällön tarkastivat molemmat opinnäytetyötä ohjaavat opettajat ennen kyselylomakkeen julkaisua.

Valitsemaamme aineiston keruumenetelmään, sähköiseen kyselylomakkeeseen, päädyimme aiheen arkaluonteisuuden vuoksi ja olimme valintaamme tyytyväisiä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Joskin aineistoa analysoidessa mietimme, että haastatellessa olisimme voineet esittää tarkentavia kysymyksiä, mikä kyselylomakkeen vastauksissa ei ollut enää mahdollista. Toki aiheen arkaluonteisuuden vuoksi, haastatteluun tehtyyn tutkimukseen olisi voinut olla vaikeampi saada miehiä osallistumaan. Mietimme myös, olisiko vastausmahdollisuus voinut olla miehillä, joiden puoliset olivat raskaana, mutta päädyimme siihen, että on hyvä, että koko kyselyyn vastaavat miehet, joiden vauva on jo syntynyt, jotta sekä raskauden aikaisten, että synnytyksen jälkeisiä muutoksia kuvaavat samat miehet.

Kohderyhmän tarkkaa rajaamista pohdimme useaan kertaan opinnäytetyön eri vaiheissa. Olimme erittäin tyytyväisiä kohderyhmäämme sopivien 38 vastauksen määrään ja sisällöllisesti runsaasta avoimien kysymysten vastauksista. Kyselylomakkeiden vastauksiin tutustuminen oli todella mielenkiintoista. Vastausten analysointi eteni ripeästi, sillä analysointi oli kiinnostavaa ja vahvisti aiemmin opittua, mutta toi myös uusia näkökulmia.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet paljon tutkimuksen tekemisestä, mutta myös saaneet ammatillista tietoutta miesten seksuaalisuudesta puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen sekä heidän kokemuksistaan ja toiveistaan seksuaaliohjauksen suhteen. Opinnäytetyöprosessi on haastanut koko ajan miettimään myös omaa ammatillista toimintaa ja auttanut ymmärtämään seksuaaliohjauksen tärkeyden ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin peilaten ja etenkin ennaltaehkäisevässä mielessä. Uskomme, että tutkimuksen teko on antanut meille varmuutta ottaa seksuaalisuus puheeksi myös miesten kanssa tulevaisuuden työelämässä terveydenhoitajana ja kättilönä.

10.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja kehittämisehdotukset

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että miehen seksuaalisuudessa tapahtuu muutoksia puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen ja että seksuaaliohjaus on tärkeää ja merkityksellistä. Tutkimustuloksia voidaan myös hyödyntää esimerkiksi neuvoloissa, vierihoito-osastoilla ja yksiköissä, joissa asiakkaana on vauvaa odottavia pariskuntia tai tuoreita perheitä. Vaikka tutkimukseen rajattu kohderyhmä on alle 1-vuotiaiden esikoisten isät, voidaan tutkimustuloksia hyödyntää seksuaaliohjauksessa myös yli 1- vuotiaiden lasten tai useamman lapsen isien kanssa.

Tutkimustuloksista on tarkoitus kirjoittaa artikkeli, jotta tieto saavuttaisi sekä terveysalan opiskelijoita että alalla jo työskenteleviä. Toivomme, että tutkimustulosten myötä terveysalan ammattilaiset pohtisivat omaa ammatillisista osaamistaan sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamista myös miesasiakkaiden kanssa. Seksuaaliohjauksen merkityksen ymmärtäminen auttaa kehittämään omaa ja työyhteisön toimintaa siihen suuntaan, että tulevaisuudessa miehet saisivat parempaa seksuaaliohjausta ja tukea seksuaalisuuden muutoksiin isyyden alkumetreillä tukien sekä seksuaalista että parisuhteenkin hyvinvointia. Tutkimus kulkeekin samaan suuntaan Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014-2020 kanssa, jossa yhtenä pääpainopisteenä on miesten seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä siihen liittyvien palvelujen kehittäminen (Klemetti ja Raussi-Lehto 2016, 16, 58-59, 232).

Opinnäytetyön myötä huomasimme sen, että suurin osa miehistä valitettavasti kokee jäävänsä ulkopuolisiksi neuvoloissa. Opinnäytetyötä voisikin hyödyntää esimerkiksi toisen opinnäytetyön puitteissa tekemällä terveysalan ammattilaisille oppaan, jossa tuettaisiin seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen konkreettisin keinoin sekä isien mukaan ottamiseen neuvolakäynneillä tasavertaisina vanhempina. Tutkimusta voitaisiin myös hyödyntää vauvaa odottavien ja vauvaperheiden kanssa työskentelevien yksiköiden toimintamallien ja seksuaaliohjauksen kehittämiseen erityisesti ennalta ehkäisevä näkökulma huomioiden, sillä tutkimustuloksista nousi vahvasti esille ennaltaehkäisevän parisuhdetyön tarve.

Myös vertaistuen tarve seksuaalisuuden muutoksiin nousi tutkimustuloksissa esiin. Kehittämisehdotuksena tai jatkotutkimusaiheena voitaisiinkin tutkia vertaistuen merkitystä miehen muuttuvan seksuaalisuuden tukemiseen ja vertaistuen kehittämistä yhtenä tukimuotona. Olsson ym. (2010) toivat tutkimuksessaan esiin, että miesten voi olla vaikeaa saada luotettavaa tietoa seksuaalisuu-

den muutoksesta ja että useimmat tuoreista isistä olivat osanneet varautua seksielämän muutokseen esimerkiksi juttelemalla kavereiden kesken tai lukemalla perheille suunnattuja lehtiä. Tulevien ja tuoreiden isien tietoutta seksuaalisuuden muutoksista puolison raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen voisi lisätä hyödyntäen tämän tutkimuksen tuloksia kirjoittamalla artikkelin miehille suunnattuna.

Toisaalta jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia myös yli 1-vuotiaiden esikoislasten isien sekä useamman lapsen isien kokemuksia seksuaalisuuden muutoksista, niihin suhtautumisesta sekä terveysalan ammattilaiselta saatavan tuen tarpeesta. Näitä vastauksia analysoitaessa voisi tarkemmin paneutua siihen, miten seksuaalisuus, suhtautuminen ja tuen tarve muuttuvat ja kehittyvät missäkin isyyden vaiheessa.

LÄHTEET

Aaltio, I. & Puusa, A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat: perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: JTO, 153-166.

Ansamaa, O. 2006. Hedelmättömyyden vaikutus seksuaalisuuteen. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 185-190.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2016. Raskaus ja seksi. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.12.2018, <https://www.koulunerveyskirjasto.fi/aihe/ensiapu/ensiapuopas/dlk01015>.

Eskola, J. 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 209-231.

Hansson, M. & Ahlborg, T. 2012. Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents – A longitudinal study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 3 (1), 21-29.

Heusala, K. 2005. Miehen seksuaalisuus. 3. painos. Helsinki: Like.

Huttunen, M. 2010. Seksi ja rakkaus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2010, (23) 2705-14.

Junkkari, K. 2007. Yhdyntävaikeudet ohjaavat miehen pohtimaan, kenen silmin hän itseään arvioi. *Lääkärilehti* 2007 (37), 3291-3292.

Kallio, M. & Kontula, O. 2015. Happy end: seksuaalisesti vireät pitkät parisuhteet. Helsinki: WSOY.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas: suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta: seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. 3. tarkennettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Koivumäki, T. 2011. Isien kokemuksia isyyden muuttumisesta, lastenneuvolasta ja terveysneuvonnasta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kontula, O. 2016. Lemmen paula: seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnen avaimena. Helsinki: Väestöliitto.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23 (2), 138-148.

MacAdam, R., Huuva, E. & Berterö, C. 2011. Fathers' experiences after having a child: sexuality becomes tailored according to circumstances. *Midwifery* 27 (5), 149-155.

McDonald, E., Woolhouse, H. & Brown, S. J. 2017. Sexual pleasure and emotional satisfaction in the first 18 months after childbirth. *Midwifery* 55, 60-66.

Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana: fenomenologinen tutkimus. Oulu: Oulun yliopisto.

Nurmenniemi, V. 2008. Miesklinikka. Helsinki: Tammi.

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

Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) *Seksuaalisuus*. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 191- 197.

Pietiläinen, S. 2015. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A. Äimälä (toim.) *Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita, 41-60.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A. Äimälä (toim.) Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita, 161-169.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat: perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: JTO, 47-57.

Raussi-Lehto, E. 2015. Synnytyksen jälkitarkastus. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A. Äimälä (toim.) Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita, 347-350.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017. Keskeiset käsitteet. Viitattu 20.9.2019, https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet

Terveyskylä 2018. Seksuaalisuus parisuhteessa synnytyksen jälkeen. Viitattu 14.12.2018, <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaus-synnytys-ja-seksuaalisuus/seksuaalisuus-parisuhteessa-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Viitattu 22.2.2019, <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>.

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 92-116.

Valli, R. & Perkkilä P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 117-128.

Vernerinen 2014. Mitä seksuaalisuus on? Viitattu 17.12.2018, <https://verneri.net/yleis/mita-seksuaalisuus-on>

Von Sydow, K. 1999. Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research* 47 (1), 27-48.

Väestöliitto 2018. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Viitattu 14.12.2018, http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/raskauden_aikana_ja_synnytyksen/

Väisälä, L. 2006. Naisen ja miehen seksuaalisuuden erityispiirteitä. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 241-244.

Teemme opinnäytetyön aiheesta ”Seksuaalisuuden muutos puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen miehen kokemana”.

Tarkoituksenamme on kartoittaa miesten kokemuksia seksuaalisuuden muutoksista sekä sitä, millaista tukea miehet kaipaavat terveysalan ammattilaisilta seksuaalisuuden muutokseen liittyen.

Kohderyhmä on alle 1-vuotiaiden esikoisten isät.

Vastaukset käsittelemme anonymisti.

1. Sukupuolesi? (mies/nainen)
2. Oletko parisuhteessa? (kyllä/en)
3. Montako lasta sinulla on? (1, 2-3, 4 tai enemmän)
4. Vanhimman lapsesi ikä? (0-2kk, 3-6kk, 6-12kk, +1v)

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä läpi elämän. Seksuaalisuuteen kuuluu mm. hellyys, läheisyys, aistinautinnot, fyysinen halu ja tyydytys. Seksi ja masturbaatio ovat osa seksuaalisuutta. Eri ihmisille seksuaalisuus tarkoittaa eri asioita. Pyydämmekin teitä pohtimaan seksuaalisuuttanne laajalaisesti seuraavissa kysymyksissä.

5. Merkitse kohdat, joissa olet huomannut muutoksia puolison raskausaikana tai synnytyksen jälkeen.

ASIA	RASKAUSAIKANA	LAPSEN SYNTYMÄN JÄLKEEN
Emotionaalinen tunneyhteys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erektiohäiriöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fyysinen viehättävyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskusteleminen seksuaalisuudesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kosketukset ja läheisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masturbaatio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ongelmat seksuaalielämässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orgasmit ja siemensyöksyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parisuhteen laatu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seksi ilman yhdyntää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksin määrä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuaalinen aktiivisuus ja halukkuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuaalinen nautinto ja tyydytys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuaalinen taitavuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spontaani seksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhdynnät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä? (avoin)		

6. Kuvaile tarkemmin, miten koit seksuaalisuutesi muuttuneen puolison raskausaikana?
(avoin kysymys)
7. Kuvaile tarkemmin, miten koet seksuaalisuutesi muuttuneen lapsen syntymän jälkeen?
(avoin kysymys)
8. Miten suhtaudut seksuaalisuuden muutoksiin? (avoin kysymys)

Seksuaaliohjaus kuuluu terveysalan ammattilaisten osaamiseen. Terveysalan ammattilaisten tulisi ottaa puheeksi seksuaalisuus ja ohjata seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Ohjaus voi tapahtua esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa tai synnytysosastolla. Seksuaaliohjaus on ammatillista ja asiakkaan yksilöllisistä tarpeista lähtöisin olevaa seksuaaliterveyden edistämistä.

9. Kuvaile kokemuksia saamastasi seksuaalisuusohjauksesta puolison raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen? (avoin kysymys)
10. Millaista tukea ja ohjausta olisit kaivannut terveysalan ammattilaisilta? (avoin kysymys)