

Riikka Huhtakallio ja Johanna Rouru

**Ensimmäisen synnytyksen vaikutus vanhempien
sukupuolielämään lapsen ensimmäisen elinvuoden
aikana äitien näkökulmasta**

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SISÄLTÖ

SISÄLTÖ	2
Opinnäytetyön tiivistelmä.....	4
Thesis abstract.....	5
1 JOHDANTO	1
2 SEKSUAALISUUS JA SUKUPUOLIELÄMÄ.....	2
2.1 Seksuaalisuus ja sukupuolielämä käsitteinä	2
2.2 Suomalaisten sukupuolielämä	3
2.3 Seksuaalisuuden ja sukupuolielämän historiaa.....	4
3 SYNNYTYKSEN AIHEUTTAMAT MUUTOKSET	
SUKUPUOLIELÄMÄÄN NAISEN NÄKÖKULMASTA	5
3.1 Synnytyksen aiheuttamat fyysiset muutokset sukupuolielämään	5
3.2 Synnytyksen aiheuttamat psyykkiset muutokset sukupuolielämään	7
3.3 Synnytyksen aiheuttamat sosiaaliset muutokset sukupuolielämään	10
3.4 Synnytyksen vaikutus miehiin	11
3.5 Vanhempien välinen kommunikointi sukupuolielämän muutosten käsittelyssä	13
4 TERVEYDENHOITAJA SYNNYTTÄNEEN NAISEN SEKSUAALITERVEYDEN TUKIJANA	15
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
6.1 Tutkimusasetelma	19
6.2 Tutkimuksen toteutus	19
7 TUTKIMUSTULOKSET	22
7.1 Fyysisten tekijöiden vaikutus vanhempien sukupuolielämään	23
7.2 Psyykkisten tekijöiden vaikutus vanhempien sukupuolielämään.....	26
7.3 Sosiaalisten tekijöiden vaikutus vanhempien sukupuolielämään	29

7.4 Miten vanhempien suhtautuminen seksiin on muuttunut synnytyksen myötä äidin näkökulmasta ja vastasivatko odotukset todellisuutta?	29
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	32
8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	33
8.2 Jatkotutkimusaiheita.....	36
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	37
9.1 Eettisyys.....	37
9.2 Luotettavuus	38
LIITTEET	44

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma: Hoitotyö

Suuntautumisvaihtoehto: Terveydenhoitotyö

Tekijät: Johanna Rouru ja Riikka Huhtakallio

Työn nimi: Ensimmäisen synnytyksen vaikutus vanhempien sukupuolielämään lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana äitien näkökulmasta

Ohjaajat: Marja Toukola THM, lehtori ja Kaarina Ketonen THM, lehtori

Vuosi: 2012 Sivumäärä: 43 Liitteiden lukumäärä: 3

Lapsen syntymä on suuri muutos elämässä, joka haastaa parisuhteen monella tavalla. Tällöin vanhemmat eivät ole vastuussa vain itsestään, vaan myös pienestä vauvasta. Tämä vaatii uusia toimintatapoja ja sopeutumista tilanteeseen elämän jokaisella osa-alueella. Terveydenhoitajien on tärkeää ottaa sukupuolielämän muutokset huomioon kokonaisvaltaisen hoidon toteutumiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli terveydenhoitotyön kehittäminen synnyttäneen naisen kokonaisvaltaisen hoidon kannalta, sekä oman ammattitaidon kehittäminen. Tarkoituksena oli selvittää, miten synnytys vaikuttaa vanhempien sukupuolielämään lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana äitien näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisesti kyselylomakkeilla erään neuvolan, sekä äiti-lapsi –ryhmän kautta. Kyselyyn vastasi 20 äitiä, joilla oli kulunut synnytyksestä 3-18 kuukautta. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat: Millaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat äidin näkökulmasta vanhempien seksuaaliseen kanssakäymiseen synnytyksen jälkeen ja miten? Miten vanhempien suhtautuminen seksiin on muuttunut synnytyksen myötä äidin näkökulmasta ja vastasivatko odotukset todellisuutta?

Ajanpuute ja väsymys ovat pikkulapsiperheiden arkea, joka haastaa sukupuolielämää. Elämäntilanteesta johtuva haluttomuus korostuu pienten lasten vanhemmilla. Vanhempien on tärkeää löytää uusia tapoja ottaa toinen huomioon, koska sukupuolielämän koetaan olevan kuitenkin tärkeä osa parisuhdetta. Synnytyksen jälkeen sukupuolielämä vähenee, mutta laatu korvaa määrän. Sukupuolielämä voi siis olla jopa odotettua parempaa synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeinen ensimmäinen yhdyntä koetaan keskimäärin 1-3 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Kaikilla tuoreilla äideillä esiintyy joitain fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Miehet kunnioittavat naisen palautumista ja seksuaalista halukkuutta synnytyksen jälkeen. Vanhemmat ymmärtävät elämäntilanteen väliaikaisuuden.

Avainsanat: lapsivuodeaika, synnytys, parisuhde, vanhemmuus, seksuaalisuus, isyys ja äitiys.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor's Degree Programme in Nursing

Specialisation: Public Health Nurse

Authors: Johanna Rouru and Riikka Huhtakallio

Title of thesis: The Impact of the first child birth to the Parents' Sexual Relationship in mothers' in one year period from Mothers point of view

Supervisors: Marja Toukola MNSc, Senior Lecturer and Kaarina Ketonen MNSc, Senior Lecturer

Year: 2012 Number of pages: 43 Number of appendices: 3

A childbirth is a big change in parents' life and challenges the relationship in many different ways. The parents are no more responsible only for themselves but also for a little baby. It requires new ways of reacting and adjusting to new situations in every aspect of life. It's important for the public health nurses to take into consideration the changes in sexual life when planning an overall and comprehensive treatment.

The aim of the thesis was to develop health care among women who have recently given birth to a baby in the aspect of comprehensive treatment and to develop our own professional skills. The purpose was to find out how a childbirth affects to the sexual relationship between the parents during the child's first year in mothers' point of view. The thesis was carried out with help of quantitative questionnaires with aid of a prenatal clinic and a mother-child group. There were altogether 20 mothers who had given birth to a baby from 3 to 18 months earlier. The questions in the survey were the following: What kind of physical, mental, and social indicators affect the sexual relationship between parents after the childbirth and what are their effects? How has the parents' attitude towards sex changed and whether the expectations responded to reality?

Fatigue and the lack of time are everyday problems in families with little children and it challenges the sexual aspect of life. Due to the situation like this sexual unwillingness lays stress on parents with young children. It is important for the parents to find new ways of taking each other into consideration, because sexual relationship is yet considered to be an important aspect in a mutual relationship. The sexual relationship diminishes after a childbirth but the quality compensates the quantity. Sexual relationship can thus even be better than expected after the child is born. Parents usually have their first sexual intercourse in 1 to 3 months after a childbirth. All mothers who have recently had a baby have encountered some physical, mental and social changes. Men respect the resuming of women after a childbirth. The parents understand the temporariness of this situation.

Keywords: puerperium, delivery, relationship, parenthood, sexuality, fatherhood, maternity.

1 JOHDANTO

Suomalaisten hyvinvointi on monilla tavoin parantunut, mutta samaan aikaan useissa lapsiperheissä koetaan pahoinvointia. Pikkulapsiperheissä avioeroriski on suurin kahden ensimmäisen lapsiperhevuoden aikana ja kahdenkeskeisen ajan puute aiheuttaa tyytymättömyyttä. (Lammi- Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 11, 51) Synnytys ja lapsen saaminen vaikuttavat äitiin hyvin kokonaisvaltaisesti. Synnytys on äitiä rasittava kokemus ja sen jälkeiset muutokset vaikuttavat parisuhteeseen. Tavallisesti sukupuolielämä vähenee merkittävästi synnytyksen jälkeen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore, 2011, 168) Aihe valittiin, koska se on tärkeä synnyttäneen naisen ja hänen perheensä hyvinvoinnin kannalta.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on ollut vuosina 2007-2011 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma, jonka yhtenä tavoitteena oli synnytyksen jälkeisessä hoidossa koko perheen tukeminen. Sen painopisteenä oli erityisesti parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen. (STM 2007, 33.) Onkin mielekästä tutkia, millaisia muutoksia uusi, mullistava elämäntilanne saa aikaan.

Terveydenhoitajan on tärkeää tietää tyypillisimmät muutokset parisuhteessa vauvan synnyttyä kokonaisvaltaisen hoidon toteutumiseksi. Terveydenhoitajan tulisi uskaltaa kysyä asiasta, koska asiakkaalla saattaa olla korkea kynnyks ottaa puheeksi intiimit asiat. Halutaan, että neuvonnan tarve ja siihen annettava tuki kohtaavat.

Opinnäytetyön tavoitteena on terveydenhoitotyön kehittäminen synnyttäneen naisen kokonaisvaltaisen hoidon kannalta. Tarkoituksena on selvittää, miten synnytys vaikuttaa vanhempien sukupuolielämään lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana äitien näkökulmasta. Opinnäytetyö liittyy hankkeeseen, joka pyrkii edistämään maatalousyrittäjien jaksamista ja pidempään työssä jatkamista. Hankkeen tavoitteena on aikuisväestön hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen kehittäminen (Kyrönlähti, E., Loppela, K., Lauhanen, R. & Lähdesmäki, L. 2011).

2 SEKSUAALISUUS JA SUKUPUOLIELÄMÄ

2.1 Seksuaalisuus ja sukupuolielämä käsitteinä

Seksuaalisuus on osa elämää, osa ihmisen hyvinvointia syntymästä vanhuuteen. Se ei kuitenkaan pysy jatkuvasti samanlaisena, vaan muuttuu iän myötä. Seksuaalisuus on herkkä ja intiimi minuuden osa, joka kietoutuu persoonallisuuteen ja on koko ajan läsnä. Ihmisen seksuaalisuuteen vaikuttaa psyykinen ja fyysinen terveys sekä kulttuuri, aika ja ihmiset ympärillämme. Jokainen ihminen on seksuaalisesti ainutlaatuinen. Elämän perusedellytysten on oltava kunnossa, jotta pystyy nauttimaan omanlaisesta seksuaalisuudesta. (Kallio & Jussila 2010, 9-10, 16-18, 153.)

Seksuaalisuus on yksi tärkeä osa-alue parisuhteessa. Parin seksuaalisuus on voimavara, joka toimii kietoen paria tiiviisti yhteen, lisäten onnellisuutta parisuhteessa. (Kallio & Jussila 2010, 9-10.) Tulevien vanhempien seksuaalisuuden muutokset alkavat naisen tullessa raskaaksi ja jatkuvat aina 12 - 24 kuukautta synnytyksen jälkeen (Polomeno, 1999). Seksuaalisen mielihyvän ja nautinnon kokeminen on tärkeää ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta (Kontula & Lottes 2000, 23).

Sukupuolielämä on laajasta seksuaalisuuden käsitteestä yksi osa-alue. Se on fyysistä ja emotionaalista seksuaalisten tarpeiden mukaista toimintaa yksin tai kumppanin kanssa. (Kallio & Jussila 2010, 19.) Sukupuolielämä on perustarve elämässä (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 35). Sukupuolielämään kuuluu kaikki se toiminta, mistä ihminen saa tyydytystä omien tunteuksien, tarpeiden ja toiveiden mukaan. Sukupuolielämän voisi sanoa olevan aikuisten leikkiä. Sen avulla aikuiset toteuttavat seksuaalisuuttaan. (Bildjuchkin & Malmberg 2000, 28.) Sukupuolielämän vaihtelut ylä- ja alamäkineen ovat yhtä tavallisia kuin vaihtelut muillakin elämän osa-alueilla (Kallio & Jussila 2010, 16).

Sukupuolielämän fyysinen puoli perustuu läheisyyteen ja ihokontaktiin. Ihon voidaan sanoa olevan ihmisen suurin sukupuolielin, ja sen kosketukselle herkkiä sekä mielihyvää tuottavia alueita kutsutaan erogeenisiksi alueiksi. Näitä alueita

ovat esimerkiksi kaula, niska, nännit ja varsinaiset sukupuolielimet. (Apter, ym. 2006, 104.)

2.2 Suomalaisen sukupuolielämä

Suomalaisilla on noin 70-80 yhdyntää vuodessa, eli keskimäärin 1-2 yhdyntää viikossa. Yhdyntähalukkuus on kasvanut, mutta se ei kuitenkaan näy yhdyntämäärissä. Erilaiset asennot ovat yleistyneet ennen vallalla olleesta mies päällä-asennosta. Kolmanneksella naisista on vaikeuksia saada orgasmi yhdyntän aikana. Omiin seksuaalisiin taitoihin kuitenkin luotetaan. Nykyään seksi on yhä enemmän ihmisten mielessä jokapäiväisissä ajatuksissa ja mielikuvissa. (Apter, ym. 2006, 33-35.)

Suomessa on viime vuosikymmeninä ollut suuria muutoksia sukupuolielämän saralla. Seksuaalikulttuuri on arkipäiväistynyt ja seksi koetaan luonnolliseksi osaksi elämää. Seksiä on alettu arvostaa enemmän. Suurimpana muutoksena se, että aika ensimmäisestä yhdyntästä avioliittoon ja lapsen hankintaan on pidentynyt. Tämä aika on nykyään keskimäärin 12 vuotta. Toinen merkittävä muutos on irtosuhteiden lisääntyminen, joissa motiivina on lähinnä seksuaalinen vietti. Kolmas merkittävä muutos on sukupuolielämän säilyminen entistä aktiivisempänä ihmisten ikääntyessä. (Apter ym. 2006, 29, 32, 34.)

Seksi koetaan tärkeäksi parisuhteen toimivuuden ja onnistumisen kannalta. Odotukset ovat kasvaneet samalla kun nykyelämän jatkuva kiire ja työn aiheuttamat paineet vaikuttavat sukupuolielämään negatiivisesti vähentäen halua ja jättävän aikaa vähemmän partnerin seksuaaliselle huomioimiselle. (Apter ym. 2006, 35.)

Ihmiset ovat entistä irrallisempia toisistaan, joten parisuhteesta onkin tullut tärkein ihmissuhde. Itseä määritellään parisuhteen kautta. Uskollisuus tulkitaan parisuhteen laadun mittariksi ja nykyään nuoret naiset tuomitsevatkin uskottomuuden hyvin jyrkästi. Itsetuntoa rakennetaan parisuhteen voimalla, jolloin uskollisuus ja luotettavuus korostuvat. (Apter, ym. 2006, 31-32.)

2.3 Seksuaalisuuden ja sukupuolielämän historiaa

Naisen seksuaalisuuden ongelmia ja sille asetettuja normeja ei voi ymmärtää ilman historian tuntemusta. Ennen naisen seksuaalisuuden nähtiin olevan miehen tarpeiden tyydyttämistä ja lisääntymistä varten, eikä suinkaan nautintoa antavana tekijänä. Tällöin naisella ei myöskään ollut seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Naisen seksuaalisuus on nähty lähinnä äitiyden tavoitteluna. (Apter ym. 2006, 241-242.)

Merkittävä muutos naisen seksuaalisuudessa ja siihen suhtautumisessa on tapahtunut viimeisen 200 vuoden aikana. Vielä 1800-luvulla nainen oli joko kärjistetyn epäseksuaalinen perheen äiti tai huora valtavine seksuaalisine haluineen. Naisia kontrolloitiin tiukasti sukupuolielämän suhteen, joka oli ristiriidassa vallitsevaan ajattelutapaan, jossa ylempi keskiluokkainen nainen ei tuntenut sukupuolista halua tai nautintoa. (Apter ym. 2006, 241-242.)

Vielä 1900-luvun alkupuolella avioituminen ensimmäisen seurustelukumppanin kanssa oli tavallista. Kolmasosa naisista oli raskaana jo naimisiin mennessään. Puolisoiden keskinäistä hellyyttä piiloteltiin ja sukupuolielämä hyväksyttiin vain aviovuoteessa. Kuitenkin välillisesti väestön sukupuolisesta aktiivisuudesta kertoi suuri syntyvyys, kun perheen keskimääräinen lapsiluku oli viisi lasta. Hiljalleen idea perhesuunnittelusta yleistyi väestön keskuudessa, ja jo 1960-luvulla keskimääräinen lapsiluku laski alle kahteen lapseen perhettä kohden. Tähän radikaaliin lapsiluvun laskuun vaikutti uusien ehkäisymenetelmien, kuten esimerkiksi ehkäisytablettien yleistyminen, joka erotti lopullisesti seksin ja lasten hankinnan toisistaan. Tästä alkoi julkinen keskustelu naisten oikeuksista seksuaaliseen mielihyvään. (Kontula 2008, 19, 20.)

Vielä tänä päivänä vanhemmat naiset eivät pidä aktiivista sukupuolielämää hyvänä asiana. Nuoremmat naiset voivat jo vapaammin nauttia seksistä. Naisen sukupuolinen itsemääräämisoikeus avioliitossa huomioitiin laissa vasta 1990-luvulla. (Apter ym. 2006, 241-242.)

3 SYNNYTYKSEN AIHEUTTAMAT MUUTOKSET SUKUPUOLIELÄMÄÄN NAISEN NÄKÖKULMASTA

3.1 Synnytyksen aiheuttamat fyysiset muutokset sukupuolielämään

Naisen kehossa tapahtuu raskauden ja synnytyksen vaikutuksesta monenlaisia asioita, joilla on vaikutusta sukupuolielämään (Apter, ym. 2006, 195). Seksi voi muuttua jopa nautinnollisemmaksi kuin ennen raskautta, laatu voi korvata määrän (Reinholm 1999, 26). Äidit ovat isiä tyytyväisempiä seksielämään (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 11, 51).

Noin 66 prosenttia äideistä aloittaa sukupuolielämän parin kuukauden kuluttua synnytyksestä ja noin 80 prosenttia kolmen kuukauden sisällä. Täysimetys kestää keskimäärin puolitoista kuukautta ja neljän kuukauden ikäisistä vauvoista enää noin 34 prosenttia on täysimetyksellä. Täysimetys tarkoittaa sitä, että vauva saa ravinnokseen pelkästään äitinsä maitoa ensimmäisen puolen vuoden aikana (Apter, ym. 2006, 195).

Munasarjojen toiminta on lamaanutunutta imetyksen aikana, jolloin myös estrogeeni- ja testosteronitasot voivat olla matalana pitkään. Pienet hormonipitoisuudet heikentävät seksuaalisia reaktioita, mikä voi vähentää seksuaalisia haluja imetyksen aikana. Emättimessä ja klitoriksessa tapahtuvat seksuaaliset reaktiot, eli verekkyyden palautuminen, kostuminen ja laajentuminen, sekä orgasmin kokonaisvaltaisuus palaavat ennalleen 3-4 kuukauden jälkeen synnytyksestä. (Apter, ym. 2006, 195.)

Mikäli äiti ei imetä ollenkaan, palautuu hormonitoiminta nopeasti normaalitilaan ja kuukautiset voivat alkaa jo kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. Kondomi on käytetyin ehkäisymenetelmä vielä vuodenkin kuluttua synnytyksestä, ja lääketieteellisiin ehkäisymenetelmiin siirrytään verrattain myöhään. Seksin aloitus ja imetyksen vähentäminen kulkevat osittain samassa aikataulussa, jolloin imetyksen ehkäisytehoon ei voida enää luottaa. Imetyksen lisäksi tarvitaan siis muutakin ehkäisyä suhteellisen varhain. (STM 2007, 91- 92.) Imetyksen ehkäisytehoon voidaan luottaa vain, jos kolme seuraavaa kriteeriä pitävät

paikkansa: täysimetys, kuukautisia ei ole tullut ja lapsi on alle puolivuotias. (STM 2007, 91- 92.)

Fyysinen palautuminen synnytyksestä on kuitenkin yksilöllistä. Ensimmäinen yhdyntäkerta on useissa tapauksissa kompromissi miehen ja naisen välillä (Reinholm 1999, 19-26). Ensisynnyttäjät, joilla on vain pieni repeämä, tai joille ei ole tehty episiotomiaa ollenkaan, ovat säästyneet enimmiltä yhdyntäkivuilta synnytyksen jälkeen. He ovat lisäksi olleet tyytyväisempiä seksielämäänsä verrattuna heihin, joille episiotomia on tehty. (Ala-Luhtala 2008, 15.) Myös synnytyksen jälkeinen verenvuoto, eli jälkivuoto, vaikuttaa omalta osaltaan sukupuolielämän palautumistahtiin (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 114).

Monilla naisilla ilmenee fyysisiä terveysongelmia synnytyksen jälkeen, mutta harva kertoo oireista lääkärille. (Reinholm 1999, 22-23). Synnytyksen jälkeiset hormonitoiminnan muutokset voivat olla syynä limakalvojen kuivumiselle. Kuiva emätin on tyypillisin yhdyntäkipujen aiheuttaja (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 253-254.) ja kiristävät paikat voivat aristaa. Eryteisesti kuivuutta ilmenee imettävillä äideillä latistaen sukupuolielämän. (Reinholm 1999, 23, 25.) Naisen tulisi olla myös tarpeeksi kiihottunut ennen yhdyntää, etteivät limakalvot ole liian kuivat. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 253-254.) Liukastusvoiteen käytöstä voi olla apua (STM 2004, 200). Seksin pitäisi kuitenkin tuntua hyvältä ja olla nautinnollista. Myös tulehdus voi aiheuttaa kipuja. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 253-254.) Yleensä naisen sukupuolielimet kuitenkin palautuvat synnytyksestä hyvin (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 172).

Myös virtsankarkailu heikentää seksuaalista tyytyväisyyttä. Mikäli synnytyksen ponnistusvaihe on ollut pitkä, kyseessä on ollut monikkoraskaus- ja synnytys, lapsi on suurikokoinen tai äiti on synnyttänyt useita lapsia, virtsankarkailu voi olla oikea ja kiusallinen ongelma. (Reinholm ym. 2000, 40-41.) Palautumista voi tehostaa itse harjoittamalla lantionpohjanlihaksia (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 172). Lantionpohjanlihakset tukevat vatsaontelon ja lantion lihaksia sekä vaikuttavat virtsan- ja ulosteenpidätyskykyyn. (Apter, ym. 2006, 112). Episiotomia, välilihan repeämät, erilaiset puudutukset ja alatiesynnytys voivat vaikuttaa lantionpohjan lihaksiston toiminnallisiin häiriöihin (Ryttyläinen & Valkama 2010, 114).

Raskausarpia tulee usein raskauden aikana ja ne näkyvät vielä synnytyksen jälkeenkin. Raskausarvet johtuvat ihonalaisen rasvakerroksen repeytymisestä ja niitä voi ilmestyä esimerkiksi vatsaan ja rintoihin. Joillekin naisille arvet ovat häiritseviä ja hävettäviä, mutta arvet kuitenkin haalistuvat ajan myötä. (Apter, ym. 2006, 194-195).

3.2 Synnytyksen aiheuttamat psyykkiset muutokset sukupuolielämään

Synnytyksen jälkeen äidin mieli on herkkä ja mielialavaihteluita saattaa esiintyä hyvinkin usein (Eskola & Hytönen 2002, 281). Nainen voi olla niin kiintynyt vauvaan, että oma seksuaalisuus voi tuntua hyvin kaukaiselta ajatukselta. (Korteniemi- Poikela & Cacciatore 2011, 169). Herkistymistä on tutkittu, ja se sopeuttaa äitiä viestimään vauvan kanssa. Pitkittyessään se voi kuitenkin olla yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Eskola & Hytönen 2002, 281), jota todetaan noin viidenneksellä synnyttäneistä (STM 2004, 231). Psyykkiset häiriöt vaikuttavat parisuhteeseen (Eskola & Hytönen 2002, 281). Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana äidillä on suurin riski sairastua psyykkisesti verrattuna koko muuhun elämänkaareen (STM 2004, 230).

Sukupuolielämä on herkkä reagoimaan parisuhteen muutoksiin (Kallio & Jussila 2010, 16). Kun perheeseen syntyy lapsi, se tuo muutoksen parisuhteeseen (Kallio & Jussila 2010, 9-10) ja se saattaa olla stressitekijä (Davidson, London & Ladewig 2012, 1000). Äidin ja isän eroavaisuudet vuorokausirytmissä voivat aiheuttaa haasteita sukupuolielämässä (Kallio & Jussila 2010, 257). Kahdenkeskisestä ajasta voi olla puutetta (Reinholm 1999, 89), jolloin seksistä voi tulla kaavamaisista. Tällöin mielikuvitukselliselle ja leikkisälle seksille ei jää tarpeeksi aikaa. (Kallio & Jussila 2010, 257.) Olisi siis uskallettava pitää kiinni omasta yksityisyydestä ja järjestää sukupuolielämälle aikaa (Kontula & Lottes 2000, 153). Ajatellaan, että sukupuolielämää pitäisi olla enemmän, kuin mihin kyseisellä hetkellä aika ja voimavarat riittävät (Reinholm 1999, 79). Tilanteen vaatima muutos ja kasvaminen ovat välttämättömiä, jotta siitä päästään eteenpäin. Parin pitää yhdessä löytää uusia tapoja kommunikoida ja olla läsnä. (Kallio & Jussila 2010, 9-10.)

Pienten lasten vanhempien uni on usein katkonaista ja heillä saattaa esiintyä nukahtamisvaikeuksia. Väsymys painaa, joten seksi ei ole ensimmäisenä mielessä. (Cacciatore, Heinonen, Juvakka & Oulasmaa, 2006, 30.) Erityisesti silloin, jos äiti on ainoa joka heräilee lapsen itkuun öisin ja kumppani saa nukkua. Se haastaa parisuhdetta ja sitä kautta sukupuolielämää. Äidin psyykkinen ja fyysinen hyvinvointi, sekä luottamus omaan äitiyteen, vaikuttavat suuresti koko perheen hyvinvointiin. Näitä tekijöitä muistetaan huomioida yllättävän vähän. Vaatimukset, tavoitteet ja ihannemallit sen sijaan korostuvat. (Reinholm ym. 2000, 13, 37.)

Synnytyksen jälkeisen ensimmäisen yhdynnän, ”ekan kerran”, koetaan olevan jännittävä mahdollisen kivun ja emättimen muutosten vuoksi. Myös se lisää jännitystä, tuottaako naisen muuttunut vartalo miehelle nautintoa. (Reinholm 1999, 19-26.) Synnytyksen jälkeisen seksin aloittaminen vaatii erityisesti naiselta fyysisten muutosten kanssa uskallusta ja turvallisuuden tunnetta (Kallio & Jussila 2010, 16). Ehkäisyn puuttuminen, tai sen epäluotettavuus, voi vaikuttaa yhdynnästä saatavaan nautintoon. Suomessa yksi kymmenestä abortista toteutetaan raskauksissa, jotka ovat alkaneet alle vuodessa edellisestä synnytyksestä. (Apter, ym. 2006, 195.)

Fantasioiden merkitystä sukupuolielämässä ei kuulu unohtaa. Fantasia on mielikuvituksen tuotetta, jonka avulla seksistä voi tulla viihdyttävämpää ja tunnekokemuksena voimakkaampaa. Fantasiat auttavat rentoutumaan ja suuntaamaan ajatukset seksistä nauttimiseen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 201.) Naisen ja miehen kiihottumisessa on eroja. Mies on hyvinkin nopeasti valmis seksiin, kun taas nainen tarvitsee huomattavasti enemmän aikaa, jotta halut voivat tulla esille. (Kallio & Jussila 2010, 261)

Seksuaalinen halu on seksuaalisen motivaation peruste, joka ilmenee sukupuolisen nautinnon himona. Mitä suurempi halu, sitä intensiivisemmin tyydytystä yritetään saavuttaa. Seksiä voidaan harrastaa nautinnon vuoksi tai sitä voidaan hyödyntää jonkin muun päämäärän saavuttamiseksi. Seksuaalinen halu aiheuttaa psyykkisen kiihottumisen ja siitä seuraa fysiologiset muutokset, partnerin lähestyminen, tyydytystä tuottava kosketus ja mahdollisesti laukeaminen. Fysiologisia muutoksia ovat muun muassa pulssin kiihtyminen, kostuminen ja

erektio. Seksuaalinen halukkuus vaikuttaa keskeisesti parisuhteen muodostumiseen. (Kontula 2008, 42.) Haluun vaikuttavat niin psyykkiset, sosiaaliset, emotionaaliset kuin hormonaalisetkin tekijät. Tärkeitä tekijöitä ovat myös terveydentila, suhde seksiin ja parisuhde. (Apter, ym. 2006. 113-114).

Naisen halukkuuden ongelmat ovat yleisiä, ja niihin haetaan usein apua (Apter, ym. 2006, 113-114). Kun on kyse haluttomuudesta, seksille tekee mieli sanoa ei. Tällöin olisi tärkeää miettiä, mihin haluttomuus kohdistuu, koska syy haluttomuuteen voi olla aivan jotain muuta kuin epätydyttävä seksi (Kallio & Jussila 2010, 256). Naiset haluaisivat, että halukkuutta ilmenisi heillä enemmän, koska mieskin haluaa. Useimmat toteavatkin, että seksi on onnistunutta ja antoisaa, kun vaan päästään alkuun. (Reinholm 1999, 69-70.)

Korteniemi-Poikela ja Cacciatore (2011, 243-255) ovat jaotelleet haluttomuuden muodot seuraavasti: elämäntilanteesta johtuva, parisuhdeongelmista johtuva, erilaisista tarpeista johtuva, hormonitoiminnasta johtuva ja yhdyntäkivuista johtuva haluttomuus.

Elämäntilanteesta johtuva sukupuolielämän aktiivisuus on vaihtelevaa elämäntilanteiden muuttuessa, kuten myös halukkuus ja nautinnollisuuden kokeminen. Kumppaneiden ikä ja parisuhteen kesto vaikuttavat aktiivisuuteen merkittävästi. Puolisilla on erilaiset toiveet seksin määrän suhteen, mutta yleensä kompromissein löydetään elämäntilanteisiin sopiva rytmi. Seksuaalisuus ei ole tarpeena verrattavissa elämää ylläpitäviin tarpeisiin, kuten esimerkiksi syömiseen, jääden helposti taka-alalle ongelmien syntyessä. On kuitenkin ihmisiä, joille seksi on kantava voima ongelmatilanteissa. Pikkulapsiperheiden elämäntilanne on helposti stressaava ja kaoottinen, jolloin haluttomuus voi nousta herkästi pintaan. Tavallisesti seksi vähenee paljon heti synnytyksen jälkeen. Elämäntilanteesta johtuva haluttomuus on yleensä ohimenevää. (Korteniemi- Poikela & Cacciatore 2011, 168, 243-245.) Kannattaa muistaa, että seksuaalinen haluttomuuskin loppuu joskus. Puolisoiden tulisi uskoa tulevaisuuteen ja parisuhteeseen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 171.)

Parisuhteen ongelmat heijastuvat yleensä myös sukupuolielämään. Ongelmia voi olla muun muassa riitely ja rakkauden hiipuminen. Kumppanin piirteet voivat

ärsyttää, ja mitä vähemmän odotukset kumppania kohtaan vastaavat todellisuutta sitä enemmän se voi heijastua haluttomuuteen. Myös suhteen arkipäiväistyminen voi aiheuttaa haluttomuutta. Vastarakastuneena yritetään miellyttää toista seksuaalisuuden alueella, eikä huomioida omia tarpeita. Arjen näyttäytyessä teeskentely voi ollakin epätydyttävää, ja tämä johtaa helposti haluttomuuteen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 246-247.)

Erilaiset tarpeet kumppaneiden välillä voivat aiheuttaa haluttomuutta. Halun määrä voi vaihdella paljon puolisoitten kesken. Jos aktiivisempi osapuoli torjutaan kerta toisensa jälkeen, hän voi loukkaantua jatkuvasta torjutuksi tulemisesta, ja tällä voi olla minäkuvaan haitallisia vaikutuksia. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 248.)

Naisen hormonitoiminnasta johtuva haluttomuus voi tulla ensimmäisen kerran vastaan synnytyksen jälkeen. Seksuaalisuus ei ole vain biologinen ilmiö, joka ohjailisi lisääntymistä. Biologinen kello säätelee kyllä naisen elimistön hormonitoimintaa, mutta se ei ole selittävä tekijä halukkuuden ja haluttomuuden välillä. Testosteronin ja androgeenien puute voivat vähentää haluja sekä miehillä että naisilla. Synnytyksen jälkeen haluttomuus on biologisesti luonnollista, että nainen ei tulisi liian nopeasti uudestaan raskaaksi, vaan keskityttäisiin huolehtimaan uudesta perheenjäsenestä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 252.) Osalla naisista kunnollinen fyysinen ja psyykinen palautuminen synnytyksen jälkeen kestää ainakin vuoden (Reinholm 1999, 71).

3.3 Synnytyksen aiheuttamat sosiaaliset muutokset sukupuolielämään

Naisen tullessa äidiksi parisuhde ja läheiset ihmissuhteet muuttuvat. Tämä muutos ei ole aina helppo, koska tuore äitiys voi aiheuttaa parisuhteessa ristiriitoja puolisoitten välillä. Äiti on saattanut luoda oletuksia ja odotuksia synnytyksen jälkeisestä vanhemmuudesta ja parisuhteen säilymisestä ennallaan. Äidillä saattaa olla suuret vaatimukset vanhemmuudesta. Odotukset eivät kuitenkaan aina täyty. Tuoreilla äideillä on tarve puhua äitiyden mukana tuomista muutoksista ja perheen arjesta. Äitiyteen liittyy vahvoja kulttuurista tulevia ihanteita, joiden vuoksi äitien on kuitenkin vaikea puhua muunlaisista kokemuksistaan. Yleisesti ajatellaan, että

äitiyden negatiivisten asioiden ja omien tarpeiden julki tuominen on paheksuttavaa. Hyvä äitiys on määritelty tarkoin. Tällaisista tarinoista kumpuaa saavuttamaton ihanne, jota tuoreet äidit yrittävät tavoitella. Arjen epäsäännöllisyys vauvan kanssa, väsymys, parisuhteen haasteet ja haasteet äidin äidin kanssa aiheuttavat hyvin erilaisia tuntemuksia. Tuoreita vanhempia tulee tukea uudessa elämäntilanteessa huomioiden yksilöllisyyden ja arjen erot. Äitiys on ainutlaatuista ja jokaisen oppimisprosessi on erilainen. On erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhemmuuteen kasvamiseen. Näitä ovat persoonallisuus, elämänvaihe, elämäntilanne, parisuhde ja vauva. (Sevón 2009, 93-97.)

Lapsen syntymä on sosiaalinen muutos vanhempien elämässä. Vanhemmat tiedostavat seksin aikana sen, että lähistöllä oleva lapsi saattaa yllättää minä hetkenä hyvänsä. Tämä aiheuttaa varuillaan olemista ja pelkoa. Tiedostetaan siis, että vanhempien yhteinen hetki voi tulla keskeytetyksi milloin tahansa. Lasten ei haluta tietävän vanhempien puuhista. (Reinholm 1999, 57.)

Parisuhteen hyvinvointiin vaikuttaa sekä isän että äidin sosiaaliset kontaktit perheen lähipiiriin, kuten esimerkiksi ystäviltä ja sukulaisilta saatu apu. Myös vertaistuki auttaa uudessa elämäntilanteessa, jossa samankaltaisissa tilanteissa olevat voivat jakaa tuntemuksiaan. Siinä missä naisella korostuvat fyysiset ja emotionaaliset muutokset hänen kasvaessaan äidiksi, korostuvat sosiaaliset ja emotionaaliset muutokset miehen kasvaessa isäksi. Se, paljonko isä ottaa vastuuta lapsen hoidosta ja yhteisistä kotitöistä, on verrattavissa siihen, onko lapsen hankkiminen ollut yhteinen vai lähinnä äidin päätös. (STM 2005, 81.) Isälle voi kuitenkin olla vaikeaa ottaa vastuuta kodin ja lapsen hoidosta, koska häneltä saattaa puuttua osallistuvan isän malli omasta lapsuudestaan (Vuorenmaa, M., Salonen, A., Aho, A., Tarkka, M. & Åstedt- Kurki, P. 2011, 285). On tärkeää, että vanhemmat tietävät vertaistukea olevan tarjolla tarvittaessa (STM 2005, 113).

3.4 Synnytyksen vaikutus miehiin

Naisten lisäksi synnytys vaikuttaa myös miehiin (Polomeno, 1999). Uskomus on, että ”mies haluaa aina seksiä ja on siihen valmis ja kykenevä” (Apter ym. 2006, 48). Valtaosa isistä kuitenkin kokee joitain sukupuolielämän ongelmia, kun vauva

on syntynyt (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 171). Mies voi muistaa synnyttämisen epämiellyttävänä kokemuksena ja sen, että vauva on tullut emättimestä (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 172). Myöskään maitoa valuvat rinnat eivät erityisesti herätä miehissä seksuaalisia haluja (Polomeno, 1999). Miehilläkin tilanne vaatii sopeutumista, koska kyseessä on iso elämänmuutos. Se tuo mukanaan vastuun, valvomisen ja oman roolin muutoksen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 170.)

Myös miehillä on havaittu lapsen syntymän jälkeistä masennusta ja tunnekriisejä (Pacey 2004, 238). Monesti lapsen synnyttyä isä ottaa perheen pään roolin. Hän huolehtii lapsesta, äidin jaksamisen tukemisesta ja perheen toimeentulosta. Jos äidillä on vielä lisäksi viitteitä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, on isän tuki entistä arvokkaampaa. Kaiken huomion kohdistuessa äitiin ja lapseen isän hyvinvointi jää usein taka-alalle. Kun äiti toipuu synnytyksestä ja uuden elämänmuutoksen tuomasta väsymyksestä, saattaakin olla isän vuoro tarvita apua. Isän synnytyksen jälkeistä masennusta on tutkittu hyvin vähän, mutta tiedetään jo, että siitä kärsii jopa neljä prosenttia pikkulasten isistä. Usein masennus liittyy jollakin tapaa äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen, mutta toki myös uusi elämäntilanne uusine haasteineen on yhtenä laukaisevana tekijänä. (Jämsä & Kallioma 2010, 62-63.)

Seksuaalisen halun väheneminen voi olla pelkästään miehelle itselleen vaikea myöntää, puhumattakaan sen myöntämisestä puolisolalle. Haluton osapuoli voi itsekin olla yllättynyt ja hämmentynyt haluttomuudestaan, mistä kannattaisi puolisolalle kertoa väärinkäsitysten välttämiseksi. Siitä puhuminen voi olla vaikeaa, ja keskustelu on helppo välttää vetoamalla erilaisiin tekosyihin. Puhumattomuus taas helposti johtaa erilaisiin väärinkäsityksiin ja turhiin oletuksiin, joka taas mutkistaa asioita. (Kallio & Jussila 2010, 251.)

Haluttomuus voi johtaa velvollisuuden tuntoon, että seksiin on suostuttava, vaikka toinen osapuoli sitä aidosti kaipaisikaan. Tämä jos mikä helposti karkottaa puolisoita halukkuutta ja vähentää seksuaalista kanssakäymistä. Tällöin olisikin muistettava, ettei yhdyntä ole ainut tapa ilmentää seksuaalisuutta, vaan yhtä tärkeää on muunkinlaisen hellyyden osoittaminen. Ja jos parit muistaisivat

muunkin hellydenosoituksen tärkeyden, se voi johtaa halukkuuden lisääntymiseen. (Kallio & Jussila 2010, 250-252.)

3.5 Vanhempien välinen kommunikointi sukupuolielämän muutosten käsittelyssä

Kommunikointitaitoihin saadaan malli lapsuudesta, omasta lapsuuden perheestä. Myös omalla temperamentilla ja itsetunnolla on merkitystä, millä tavalla seksuaalisuuteen liittyvät asiat otetaan puheeksi ja miten niistä keskustellaan. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 234.) Mikäli seksistä ei ole aikaisemminkaan puhuttu ääneen, niin puhuminen sukupuolielämän ongelmista voi olla vielä haasteellisempaa. Jos asiasta ei puhuta, voidaan ajatella, ettei ongelmaa olekaan. (Kallio & Jussila 2010, 270.) Vanhempien täytyisi kiinnittää enemmän huomiota kommunikaatioon, sillä isän ja äidin keskinäinen vuorovaikutus saattaa kärsiä, kun äiti ja vauva ovat tiiviissä symbioosissa keskenään. (Cacciatore ym. 2006, 99-101.) Vanhempien yhteiset aktiviteetit voivat parantaa parisuhteen laatua kommunikoinnin, vuorovaikutuksen ja yhteenkuuluvuuden osalta (Kontula 2009, 81).

Puhuminen ja puhumattomuus ovat molemmat kommunikointikeinoja, puhumattomuus on niistä julmempi tapa (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 234). Näiden taakse ei voi kuitenkaan piiloutua, vaan niitä voi ja kannattaa kehittää, jotta intiimeistä asioista kykenee keskustelemaan kumppanin kanssa sekä itseään että kumppania arvostavasti. Samalla kun on tärkeää olla arvostava, on syytä olla myös rehellinen omista toiveista ja haluista. Jos parit eivät tiedä toistensa tunteita, haluja ja toiveita, se voi johtaa suorituskeskeisyyteen (Reinholm 1999, 75-76), ja kumppani voi jopa toivoa toisen keksivän missä ongelma on ilman, että siitä sanoo ääneen (Kallio & Jussila 2010, 270). Voi olla helppo keskustella vain hyvin toimivista asioista, koska tällöin ei ainakaan itse tule torjutuksi eikä loukkaa toista. Tosin myöskään pelkkää kritiikkiä sisältävä keskustelu ei johda hyvin eteenpäin. (Kallio & Jussila 2010, 271-272.) Tunteiden ilmaiseminen puolisolle keventää henkistä taakkaa (Kallio & Jussila 2010, 276).

Noin 60 prosenttia naisista kertoo halukkuuden määrän parantuneen tai pysyneen ennallaan synnytyksen jälkeen (Reinholm 1999, 71). Kun vanhempien välinen suhde toimii hyvin, hyvinvointi heijastuu myös lapseen. Puolisoiden tulisi keskustella odotuksistaan sekä toisiaan että perhe-elämäänsä kohtaan. Hellyys, läheisyys ja parisuhteesta huolehtiminen ovat tärkeitä kulmakiviä parisuhteen seksielämän ylläpitämiselle. (STM 2005, 200.) Puolisoilla saattaa lapsen syntymän jälkeen olla jopa paremmat keskinäiset suhteet (Davidson ym. 2012, 1000) ja toimiva parisuhde onkin perusta hyvälle vanhemmuudelle (Ala-Luhtala 2008, 5). Ihannetilanteessa vanhemmat kantavat tasavertaisesti vastuunsa lapsen hoidosta (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 163). Tällöin nainen pystyy paremmin irrottautumaan äidin roolista vaimon rooliin (Reinholm 1999, 76-77). Ei ole voimakkaampaa seksuaalista ärsykettä naiselle, kuin tasaisen jatkuvasti huomiota antava mies. (Polomeno, 1999.)

Nykyään sukupuoliasioista puhutaan julkisessa mediassa paljon, ja nämä kansan tietoisuuteen tulevat keskustelut antavat raamit sille, miten asioihin suhtaudutaan, tai ainakin miten niihin kuuluisi suhtautua. Julkisuudessa esitellään uusia sukupuolielämää virkistäviä ideoita ja innovaatioita. Sukupuolielämästä annettu positiivinen kuva johtaa sallivampaan suhtautumiseen uusia ideoita kohtaan. Pariskunnat osaavat näistä valita omaan elämäänsä sopivat uudistukset ja tehdä niistä omanlaisensa. Yleisesti hyväksytyt tai paheksutut käsitykset määrittelevät sitä, kuinka paljon ihmiset uskaltavat omia toiveitaan toteuttaa. (Apter, ym. 2006, 28-31.) Parisuhdetyytyväisyys vähenee yleensä vauvan synnyttyä, paitsi niillä pareilla, joilla parisuhdetyytyväisyys on ollut heikkoa jo ennen lapsen syntymää (Tiili 2011, 5). Suomalaisten pariskuntien tyytyväisyys seksielämäänsä on kuitenkin parantunut (Apter, ym. 2006, 28-31).

4 TERVEYDENHOITAJA SYNNYTTÄNEEN NAISEN SEKSUAALITERVEYDEN TUKIJANA

Terveydenhoitaja on lastenneuvolan keskeisin toimija. Hän on perhehoitotyön ja terveyden edistämisen ammattilainen, jolla on myös hoitotieteellinen työote. Perhekeskeisyys ja voimavaralähtöisyys ovat terveydenhoitajan työn lähtökohtia. Terveydenhoitaja tapaa perheitä noin 16- 20 kertaa ennen kuin lapsi aloittaa koulun, joten erilaisten perheiden sisäiset suhteet tulevat tutuiksi. Vuosittain terveydenhoitajat tapaavat lastenneuvoloissa noin 400 000 lasta ja 600 000 vanhempaa. (STM 2004, 17,18, 20, 32.)

Terveydenhoitaja edistää lapsen ja koko perheen terveyttä, johon sisältyy myös vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen. Perheen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja puuttuminen ovat tärkeitä asioita terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitaja laatii kokonaissuunnitelman perheen ja lapsen terveysseurannasta. Terveydenhoitajat kokevat puutteita taidoissaan ottaa vanhemmuuden ja parisuhteen haasteet puheeksi, ja vanhemmat toivovatkin neuvoloihin ilmapiiriä, jotta arat asiat uskallettaisiin ottaa puheeksi. Terveydenhoitajien työpaineet kasvavat lääkäreiden neuvolatyöhön käyttämän ajan vähentyessä. (STM 2004, 17,18, 20, 32.)

Työskenneltäessä terveydenhoitajana naiseuden, ja erityisesti seksuaalisuuden, intiimillä alueella on otettava huomioon asiakkaan omat käsitykset ja arvot seksuaalisuudesta. Asiakkaan tarpeisiin vastataan parhaiten osallistuvalla hoitotyöllä. Vuorovaikutus terveydenhoitajan ja potilaan välillä on keskeistä. Hoitotyön laatu näkyy käytännössä, asiakkaan kokemuksen kautta. (Eskola & Hytönen 2002, 29.) Asiakkaan kokemukseen vaikuttaa terveydenhoitajan persoonallisuus sekä eettiset arvot ja niihin tukeutuminen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 43).

On tärkeää, että terveydenhoitajan käyttämä sanasto vastaa asiakkaan käyttämää terminologiaa. Seksuaalisuudesta keskusteltaessa luvan antaminen ja salliva suhtautuminen ovat olennaisia viestejä asiakkaalle. Luvan antaminen merkitsee sitä, että asiakkaan tilanne normalisoidaan sanallisesti ja sanattomilla viesteillä.

Pyritään mahdollistamaan asiakkaalle tunne, ettei hän ole poikkeava. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 47- 49.) On kuitenkin tärkeää huomata, että lopulta vanhemmat päättävät, kuinka paljon he haluavat parisuhteestaan ja seksuaaliasioista käsiteltävän neuvolassa. Terveystenhoitaja antaa vanhemmille mahdollisuuden puhua mieltä askarruttavista asioista. (STM 2004, 244.)

Synnytyksen jälkeisestä sukupuolielämästä ja haluttomuudesta ei neuvolassa useinkaan tarjota tietoa raskauden aikana, mutta hoitotyön asiakkaat kokevat tarvitsevansa sitä (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 169). Usein jälkitarkastusta pidetään tarkastuksena, jossa "saa luvan" seksin aloittamiselle. Jotkut naiset toivovat, että lääkäri kertoo oma-aloitteisesti sukupuolielinten kunnosta, kun itse ei kehdata kysyä. (Reinholm, 1999, 18- 19.)

Suomessa on tutkittu hyvin vähän seksuaalineuvonnan tarvetta. Suurin osa tarvitsisi neuvontaa jossain elämänsä vaiheessa. Seksuaalinen haluttomuus, parisuhde ja raskausajan seksuaalisuus olivat yleisimmin toivottuja aiheita. (STM 2007, 28.) Perhevalmennuksessa seksuaalisuutta ja parisuhdetta käsitellään yleisellä tasolla, mutta synnytyksen jälkeisen ajan parisuhdetta ja seksuaalisuutta hyvin vähäisesti. (STM 2007, 30.) Neuvolassa järjestetään synnytyksen jälkeinen kotikäynti, jolloin myös isän tai kumppanin olisi hyvä olla kotona (STM 2007, 89).

Monista vaikeista tilanteista voi selvitä hyvinkin ilman terveydenhuoltohenkilöstön apua, mikäli pareilla on riittävästi valmiuksia käsitellä asiaa yhdessä. Jo ongelmien ääneen sanominen ja tiedostaminen kantavat eteenpäin. Suomalaisille on tyypillistä, että asiat käydään läpi yksin, eikä apua haeta helposti. Apua lähdetäänkin hakemaan terveydenhoitajalta usein vasta silloin, kun ongelma on ollut jo pitkään esillä. Terveystenhoitajan kanssa ei tarvitse pelätä leimatuksi tulemistä, koska he ovat kuulleet toinen toistaan erikoisemmista tilanteista. Ammattilaisen avulla pari voi opetella sanottamaan tunteita ja he saavat ulkopuolisen objektiivisen näkökulman parin ongelmatilanteeseen. (Kallio & Jussila, 2010, 280-282.)

Ehkäisyasioita ja -tarvetta tulee käsitellä ennen ja jälkeen synnytyksen äitiysneuvolassa, lapsivuodeosastolla ja jälkitarkastuksessa. Ehkäisyn ajankohtaisuuteen vaikuttaa myös se, kuinka nopeasti seksuaalinen aktiivisuus

palautuu. Täytyy kuitenkin ottaa huomioon vanhempien yksilölliset tarpeet, kuten uskonnollinen vakaumus, seksuaalinen suuntautuneisuus tai se, että seuraava lapsi voidaan haluta jo hyvinkin pian. (STM 2007, 91- 92.)

Terveydenhoitajan olisi siis hyvä muistuttaa ehkäisyn käytöstä synnytyksen jälkeen (STM 2004, 200). Sekä neuvolan työntekijöiden että sen asiakkaiden tulisi tietää ehkäisyn tarpeesta tässä elämänvaiheessa enemmän, jotta pystyttäisiin vähentämään aborttien määrää tässä elämänvaiheessa (STM 2007, 91).

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tavoitteena on terveydenhoitotyön kehittäminen synnyttäneen naisen kokonaisvaltaisen hoidon kannalta, sekä oman ammattitaidon kehittäminen.

Tarkoituksena on selvittää, miten synnytys vaikuttaa vanhempien sukupuolielämään lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana äitien näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksiä ovat seuraavat:

1. Millaiset fyysiset tekijät vaikuttavat äidin näkökulmasta vanhempien seksuaaliseen kanssakäymiseen synnytyksen jälkeen ja miten?
2. Millaiset psyykkiset tekijät vaikuttavat äidin näkökulmasta vanhempien seksuaaliseen kanssakäymiseen synnytyksen jälkeen ja miten?
3. Millaiset sosiaaliset tekijät vaikuttavat äidin näkökulmasta vanhempien seksuaaliseen kanssakäymiseen synnytyksen jälkeen ja miten?
4. Miten vanhempien suhtautuminen seksiin on muuttunut synnytyksen myötä äidin näkökulmasta ja vastasivatko odotukset todellisuutta?

Kohderyhmänä ovat ensisynnyttäjät. Aihe rajattiin lapsen ensimmäiseen elinvuoteen, koska lapsen ensimmäisen elinvuoden loppupuolella synnytyksen aiheuttamat ongelmat ovat jo ilmentyneet ja mahdollisesti jo hävinneetkin.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusasetelma

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen (määrällinen). Se sopii tilanteeseen, jossa halutaan laajasta kohderyhmästä yleistettävää tietoa. Määrällinen tutkimus on muuttujien mittaamista, tilastollisten menetelmien käyttöä ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelua, eli ns. ”kovaa tietoa”. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 46.) Opinnäytetyössä vastausten analysoinnissa käytettiin SPSS- ohjelmaa. Tutkimuksella pyritään yleisesti päteviin tuloksiin. Tutkijan ja tutkittavan välinen suhde on etäinen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 46.) Tämä toteutui opinnäytetyössämme lähettämällä kyselylomakkeet asiakkaiden kotiin, ja he palauttivat lomakkeet nimettöminä. Tutkimuksessa on strukturoitu tutkimusasetelma. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 46.) Suurimmassa osassa kyselylomaketta oli valmiit vastausvaihtoehdot. Lomakkeessa oli muutama avoin kysymys, joka antoi mahdollisuuden kuvailevampaan vastaukseen.

6.2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeilla neuvolan asiakkaille sekä erään äiti-lapsikerhon kävijöille. Opinnäytetyössä tutkittavat valittiin harkinnanvaraisella otannalla siten, että tutkittavalla täytyy olla vakituinen parisuhde tutkimuksen aikana ja että tutkittava on esikoisensa saanut äiti. Oli tarkoituksena, että terveydenhoitaja jakaa lastenneuvolakäynneillä (8-12kk) äideille strukturoidun kyselylomakkeen, jonka he vastattuaan lähettävät takaisin palautuskuoressa. Lomakkeita oli jaettu muutamia myös heille, jotka hieman poikkesivat alkuperäisestä tutkimusjoukosta (8-12 kuukautta sitten synnyttäneet). Kyselylomakkeet jaettiin itse kerhossa. Lomakkeita laitettiin jakoon 50 kappaletta ja vastauksia toivoimme saavamme vähintään 20 kappaletta.

Kyselylomake laadittiin opinnäytetyön teoretiedon pohjalta. Kyselylomaketta laadittaessa on tärkeää, että vastaaja pysyy anonyminä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 100). Tämä toteutui niin, että vastaajat saivat

täyttää kyselylomakkeen nimettöminä. Kyselylomakkeen täytyy olla tutkimusilmiötä riittävästi mittaava ja täsmällinen. Ensin täytyy määritellä mitä tietoja halutaan saada. Tämän jälkeen tulee taustamuuttujien ja yksittäisten kysymysten sisällön pohtiminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 88 -89.) Taustamuuttujia kyselylomakkeessamme ovat esimerkiksi ikä, siviilisääty, perhesuhteet, koulutus, ja se, onko synnyttänyt alateitse vai keisarinleikkauksella. Kyselylomaketta laadittaessa olemme pohtineet, mihin asioihin todella halutaan vastaus ja mitkä asiat ovat oleellisia selvittää tutkimuksen kannalta.

Kyselylomake koostui monivalintakysymyksistä, joihin täytyi valita mitta-asteikko, (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 88- 89) sekä muutamista avoimista kysymyksistä. Kyselylomakkeessa käytettiin erilaisia mitta-asteikkoja kysymyksen luonteesta riippuen. Lomakkeessa käytettiin nominaali- eli laatuasteikkoa, ordinaali- eli järjestysasteikkoa, sekä intervalli- eli välimatka-asteikkoa. Kysymykset aseteltiin tutkimuskysymyksittäin lomakkeelle. Sanamuodot tuli määritellä tarkasti, että on vain yksi asia kysymystä kohti ja että ne olivat lyhyitä, yksikäsitteisiä ja ei-johdattelevia. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 88- 89, 100.) Lomakkeesta tehtiin mahdollisimman selkeän ja kysymyksistä helposti ymmärrettävät. Sanamuodot valittiin vastaajaa kunnioittaen. Mukaan laitettiin saatekirje, jossa vastaajalle kerrottiin tutkimuksen aihe, tavoite ja tarkoitus, sekä yhteystiedot ja lomakkeen palautusohjeet. Kyselylomakkeen mukaan laitettiin postimerkillä ja yhteystiedoilla varustettu kirjekuori, jotta vastaaminen kävisi mahdollisimman helposti.

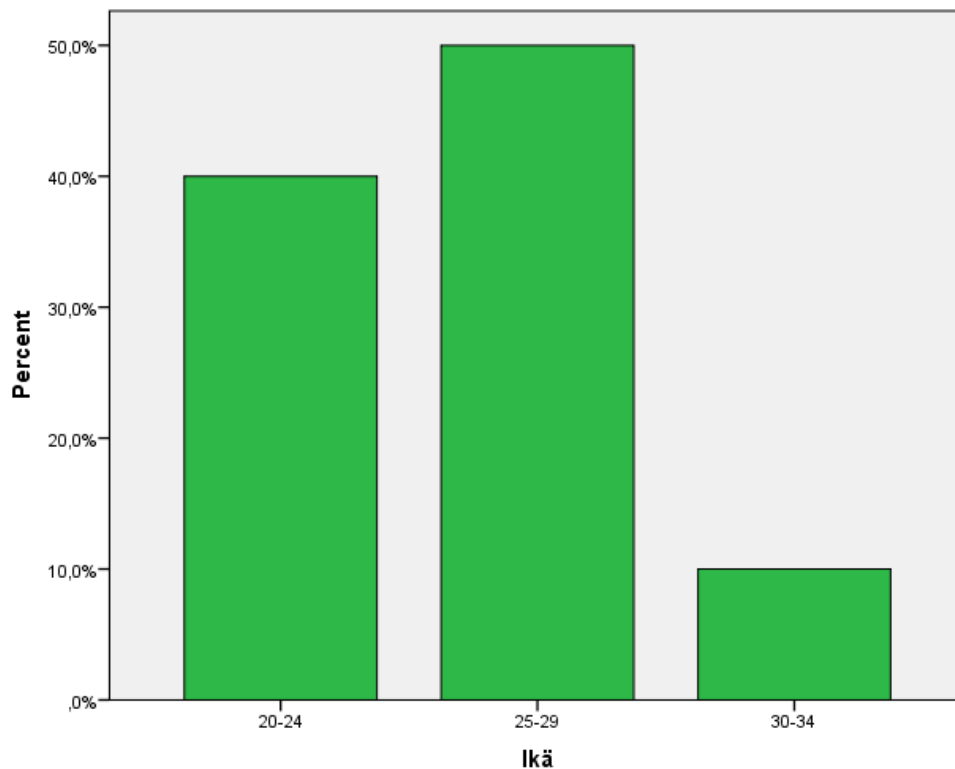
Kyselyn kattavuus tarkastetaan, että kaikki haluttava tieto on varmasti mukana lomakkeessa. Lomakkeen täytyy olla sopivan mittainen. Siihen vastaamiseen ei saisi kulua 15 minuuttia kauempaa aikaa. Viimeiseksi suunnitellaan lomakkeen ulkoasu ja testataan kyselylomake. Aineisto analysoidaan SPSS- menetelmän avulla, jota käytetään eniten hoitotieteellisiä tutkimustuloksia analysoitaessa. Tämän jälkeen tulokset kirjataan ja raportoidaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 88- 89, 100.) Tämän mukaisesti toimittiin. Kyselylomake testattiin kahdella tutkimusjoukkoon sopivalla henkilöllä. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla, ja tulokset kirjattiin tarkasti.

Kyselylomakkeeseen laitettiin muutama avoin kysymys, joihin sai vastata omin sanoin. Nämä vastaukset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin suuntaisesti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on vastausten pelkistämistä luokittelemalla ja vastausten oikeanlaisella tulkitsemisella. Analyysiyksikkönä toimii sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Aineistosta saadut vastaukset kuvataan aineistossa ollein termein. Tämän jälkeen aineisto täytyy ryhmitellä ja siinä samaa tarkoittavat asiat kirjataan samaan luokkaan ja nimetään sisällön mukaan. Tämän jälkeen samansisältöiset luokat vielä yhdistetään yläluokiksi, puhutaan abstrahoinnista. (Janhonen & Nikkonen, 2003, 23- 29.) Kaikki avoimet kysymykset analysoitiin edellä mainitun aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimusongelmaan 1 kysymykset (1, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 15) tuovat tietoa äidin fyysisestä palautumisesta synnytyksen jälkeen. Aineiston perusteella tulee esiin tyypillisimmät sukupuolielämään vaikuttavat fyysiset tekijät ja niiden vaikutustapa. Tutkimusongelmaan 2 kysymykset (2, 3, 8, 12, 13, 14, 16 – 22) tuovat tietoa, millaisia psyykkisiä tekijöitä synnytyksellä on vanhempien seksuaaliseen kanssakäymiseen äidin näkökulmasta ja miten ne vaikuttavat. Kolmanteen tutkimusongelmaan kysymykset (23 – 27, 32) tuovat tietoa, millaisia sosiaalisia tekijöitä synnytyksellä on vanhempien seksuaaliseen kanssakäymiseen äidin näkökulmasta ja kysymykset antavat myös tietoa sosiaalisten tekijöiden vaikutuksista. Tutkimusongelmaan 4 kysymykset (8, 28 – 32) tuovat tietoa, miten vanhempien suhtautuminen seksiin on muuttunut synnytyksen myötä äidin näkökulmasta ja vastasivatko odotukset todellisuutta.

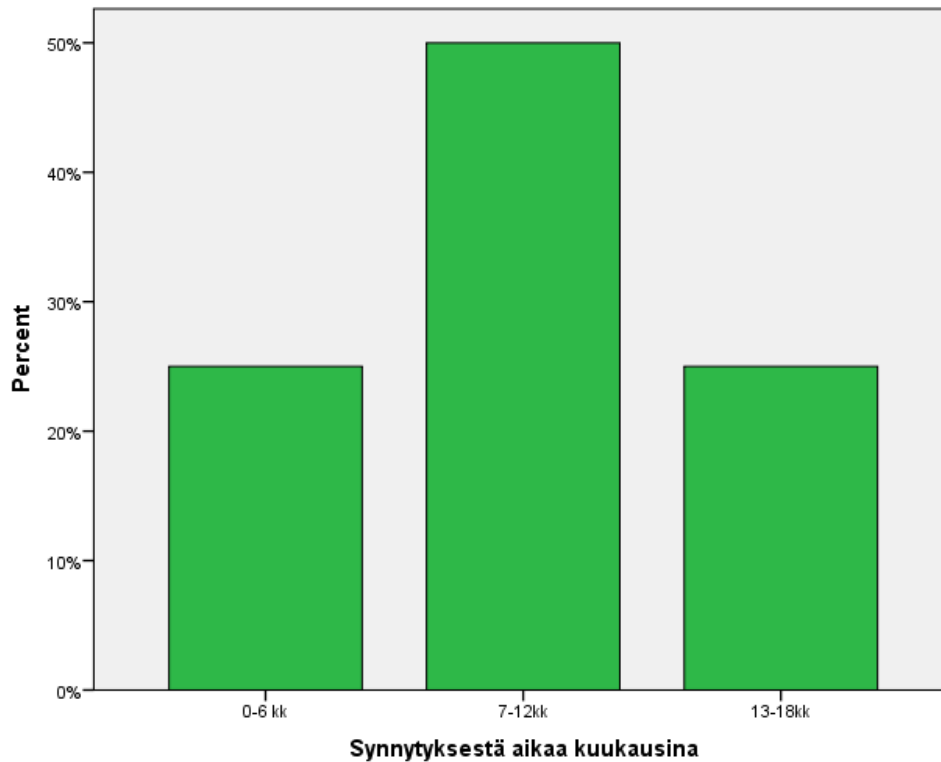
7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen osallistuneista (n=20) 40 % oli 20- 24-vuotiaita, 50 % 25- 29-vuotiaita ja 10 % 30- 34-vuotiaita (Kuvio 1). Puolet (50 %) vastanneista olivat korkeakoulututkinnon suorittaneita, ammatillisen koulutuksen suorittaneita oli 20 % ja lukion suorittaneita 20 %, peruskoulun suorittaneita 5 % ja muita 5 %.



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma prosentteina.

Vastanneista 85 % oli synnyttänyt alateitse ja sekstiolla 15 %. Vastanneista 60 % oli avoliitossa ja 40 % avioliitossa. Kysyttäessä avoimena kysymyksenä synnytyksestä kulunutta aikaa, 50 prosenttia oli haluamallamme välillä (7-12 kuukautta), 25 prosenttia oli alle (3-6 kuukautta) ja 25 prosenttia oli yli (13- 18 kuukautta) (Kuvio 2).

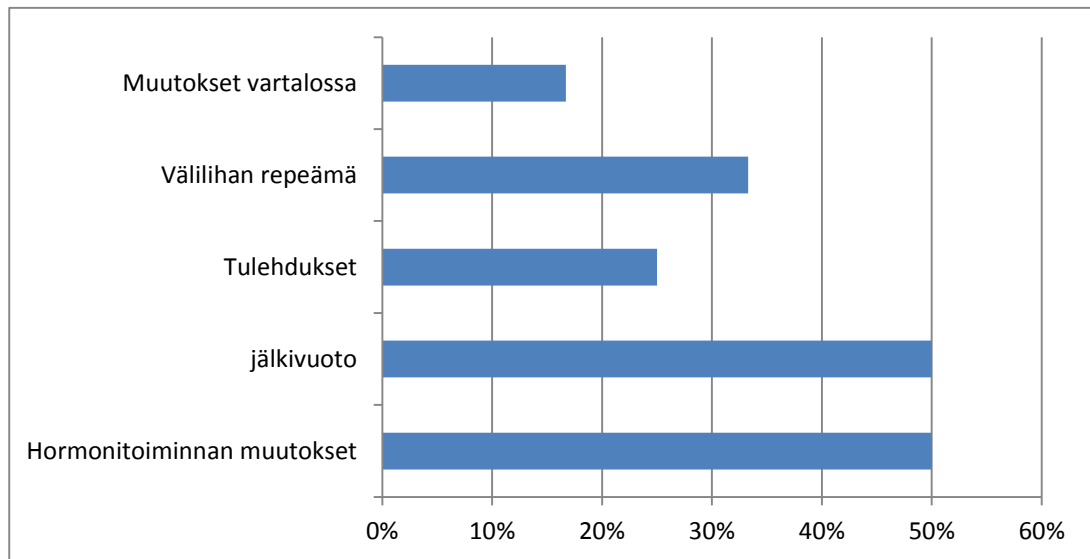


Kuvio 2. Synnytyksestä kulunut aika kuukausina vastaushetkellä.

7.1 Fyysisten tekijöiden vaikutus vanhempien sukupuolielämään

Vastaajista 70 % oli yhdynnässä 1-3 kuukauden kuluttua synnytyksestä, 20 % 3-6 kuukauden kuluttua ja 10 % oli yhdynnässä kuukauden kuluessa synnytyksestä. 70 % vastaajista oli epävarmoja sukupuolielinten kunnosta synnytyksen jälkeen, ja 30 % ei esiintynyt epävarmuutta asiasta. 85 prosentille kerrottiin jälkitarkastuksessa sukupuolielinten kunnosta ja 15 prosentille ei kerrottu.

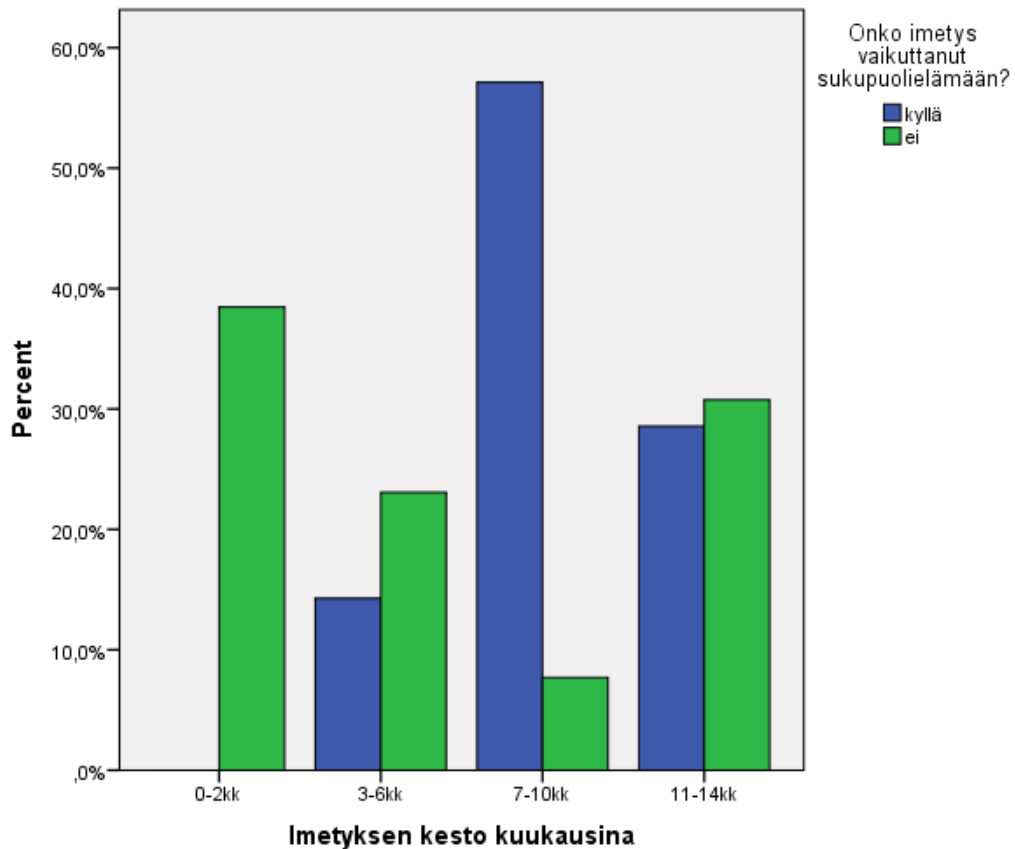
Synnytyksen jälkeisiä muutoksia sukupuolielämään toivat hormonitoiminnan muutokset 30 %:lla vastaajista, jälkivuoto 30 %:lla, virtsankarkailua ei esiintynyt kenelläkään vastaajista, tulehduksia ilmoitettiin olevan 15 %:lla vastaajista, välilihan repeämä 20 %:lla ja 10 %:lla muutokset vartalossa (Kuvio 3).



Kuvio 3. Sukupuolielämään vaikuttavia muutoksia synnytyksen jälkeen.

55 %:lle ei tehty välilihan leikkausta, 45 %:lle tehtiin. Heistä, joille välilihan leikkaus tehtiin, 20 prosentille leikkaus on vaikuttanut sukupuolielämään, ja 20 prosentille ei ole vaikuttanut. Vastaajista 30 % on imettänyt lastaan 11-14 kuukautta, 25 % 7-10 kuukautta, 25 % 0-2 kuukautta, ja 20 % 3-6 kuukautta. Lastaan 4-6 kuukautta täysimettäneitä oli 60 %, 2-3 kuukautta täysimettäneitä 20 % ja 0-1 kuukautta täysimettäneitä 20 %. Vastaajista 65 %:lle imetyksellä ei ole ollut vaikutusta sukupuolielämään, ja 35 %:n mielestä imetyksellä on ollut vaikutusta sukupuolielämään. Vastaajista 55 %:lla yhdyntäkertojen määrä on laskenut verrattuna synnytystä edeltävään aikaan, 35 % on pysynyt samana ja 10 %:lla määrä on noussut. Ennen seksuaalisten halujen heräämistä 75 % vastanneista ei ollut yhdynnässä ja 25 % oli yhdynnässä.

0-2 kuukautta imettäneillä imetys ei ole vaikuttanut sukupuolielämään, 3-6 kuukautta imettäneillä 14 %:lla imetyksellä on ollut vaikutusta sukupuolielämään. 7-10 kuukautta imettäneillä 57 %:lla imetys on vaikuttanut sukupuolielämään ja 11-14 kuukautta imettäneillä 29 %:lle imetyksellä on ollut vaikutusta sukupuolielämään (Kuvio 4).



Kuvio 4. Imetyksen vaikutus sukupuolielämään.

Kysyttäessä avoimena kysymyksenä imetyksen vaikutuksesta vanhempien sukupuolielämään, saatiin vastauksia, joissa kerrottiin maidon herumisen vaikuttavan negatiivisesti, rintojen olevan lapsen ruokkimista varten, ja kerrottiin imetyksen kuivattavan limakalvoja. Rintojen suuremman koon mainittiin olevan positiivista.

”Aluksi maidon heruminen häiritsi jnkv, mutta toisaalta rintojen suurempi koko on ollut plussaa! :)”

”Imetyks kuivatti limakalvoja. Kun lopetti imetyksen, limakalvot palautuivat vasta kunnolla.”

Kysyttäessä, kuinka nopeasti synnytyksen jälkeen mies olisi ollut valmis seksuaaliseen kanssakäymiseen, 35 % vastaajista ilmoitti miehen menevän äidin tuntemusten mukaan. Loput vastaukset jakautuivat tasaisesti kotiutumisen kahteen kuukauteen.

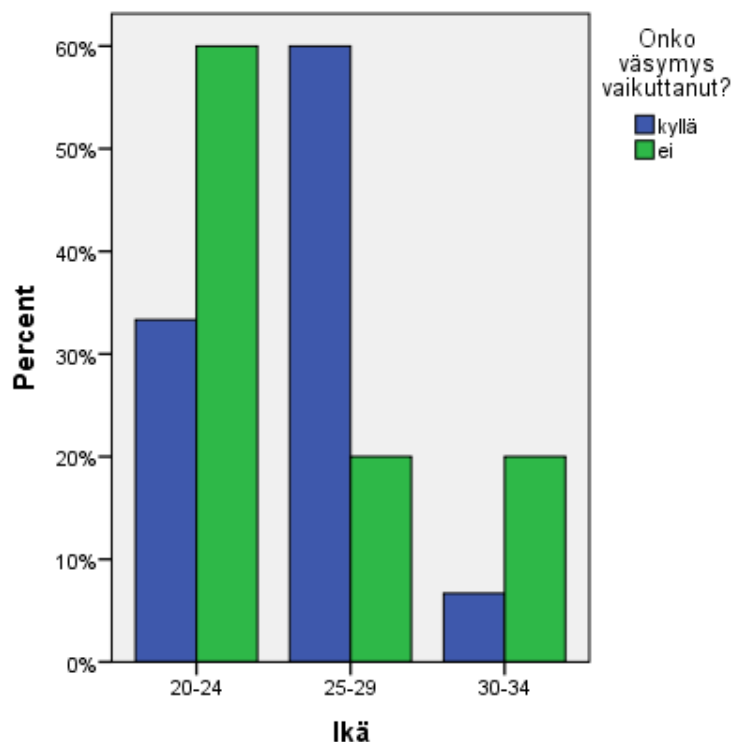
”Samaan aikaan kuin itse, jälkivuodon loputtua”

”Varmaan noin kuukauden kuluttua”

7.2 Psykkisten tekijöiden vaikutus vanhempien sukupuolielämään

Väsymys on vaikuttanut sukupuolielämään 75 %:lla, ja ei vaikuttanut 25 %:lla vastaajista. 90 % naisista kokee halukkuutensa riittäväksi, ja 5 % tuntee halukkuutensa riittämättömäksi, 5 % tutkimukseen osallistuneista jätti vastaamatta kysymykseen. Vastaajista 60 % uskoo seksuaalisen halukkuutensa riittävän puolisolle, ja 35 % ei tunne seksuaalisen halukkuutensa riittävän, 5 % jätti vastaamatta kysymykseen.

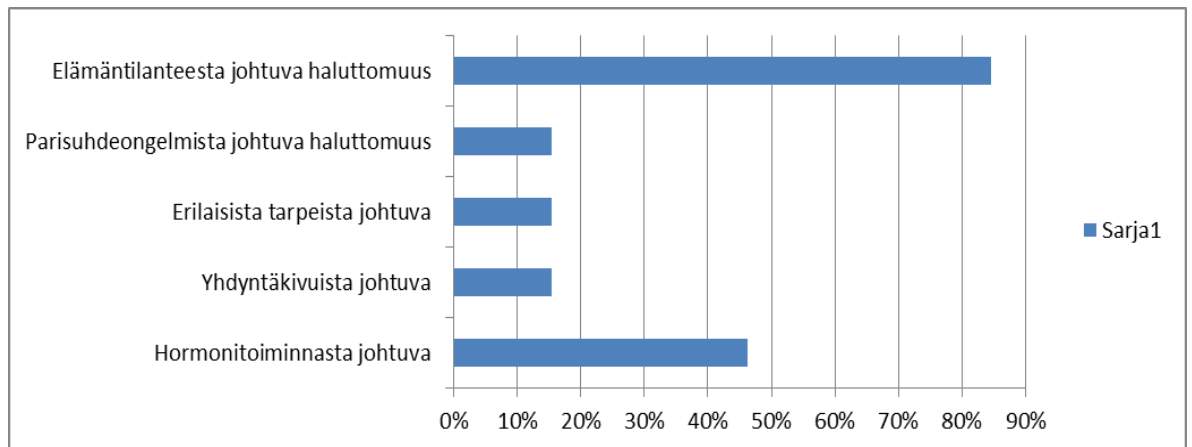
Väsymys on vaikuttanut sukupuolielämään 33 %:lle 20- 24 –vuotiaista, 60 %:lle 25-29 –vuotiaista ja 7 %:lle 30-34 –vuotiaista (Kuvio 5).



Kuvio 5. Väsymyksen vaikutus sukupuolielämään ikäkausittain.

Elämäntilanteesta johtuvaa haluttomuutta ilmeni 50 prosentilla vastaajista, parisuhdeongelmista johtuvaa haluttomuutta 10 %:lla, 10 %:lla erilaisista tarpeista

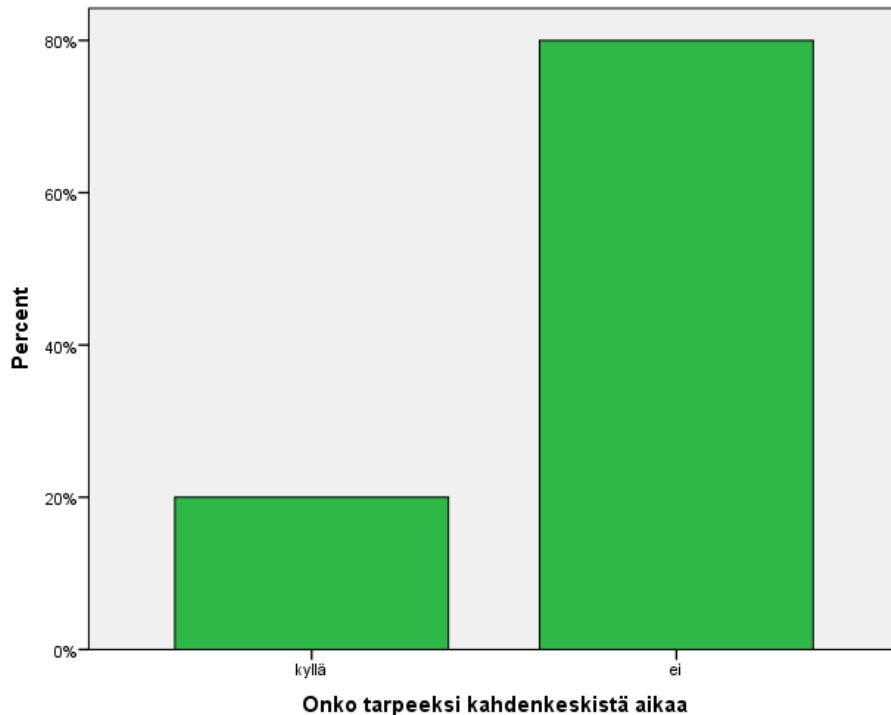
johtuvaa haluttomuutta, 30 %:lla hormonitoiminnasta johtuvaa ja 10 %:lla yhdyntäkivuista johtuvaa haluttomuutta (Kuvio 6).



Kuvio 6. Haluttomuuden syyt ja niiden esiintyvyys.

Vastaajista 5 %:lla on ollut synnytyksen jälkeistä masennusta, 95 %:lla vastanneista sitä ei ole ollut. 90 % vastaajista on jännittänyt ensimmäistä yhdyntäkertaa synnytyksen jälkeen, 10 % ei ole jännittänyt. 65 % kokee, että parisuhteen hoitamiseen ei ole tarpeeksi aikaa, 35 % kokee ajan riittävän. 45 % vastaajista on tuntenut seksuaalista halukkuutta 2-3 kuukauden kuluttua synnytyksestä, 35 % ensimmäisen kuukauden kuluessa synnytyksestä, 10 % 4-6 kuukauden kuluttua, ja 10 % ei osaa sanoa.

80 % kokee, että kahdenkeskeistä aikaa ei ole riittävästi, ja 20 % kokee kahdenkeskeisen ajan riittäväksi (Kuvio 7). Sukupuolielämä on tärkeä osa parisuhdetta 90 prosentille tutkimukseen osallistuneista, 10 prosentille ei ole tärkeää.



Kuvio 7. Puolisoiden kahdenkeskisen ajan riittävyys äitien näkökulmasta.

Kysyttäessä avoimena kysymyksenä, miten synnytys on vaikuttanut miehen seksuaaliseen halukkuuteen, kerrottiin miehen väsymyksellä olleen vaikutusta asiaan.

”Ei juurikaan ole vaikuttanut, ainoana väsymys ja valvominen”

”Silloin alussa kun oli paikat vielä ns. herkät niin usein ”hoin” että varovasti, varovasti. Se oli varmaan ei niin romanttista. :)”

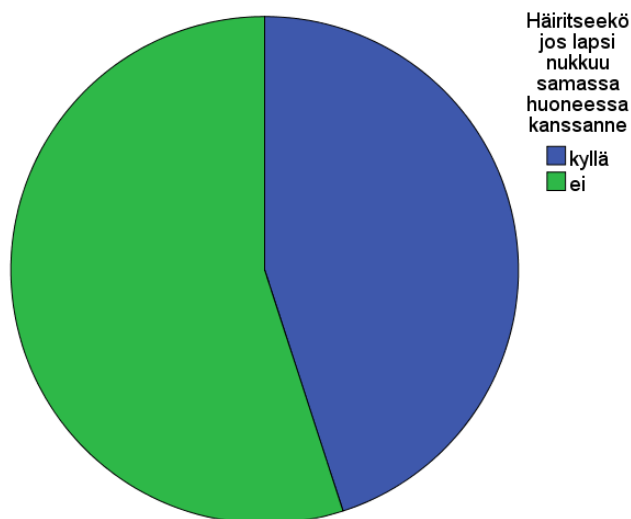
Äidit kertovat palautumisen synnytyksestä vaikuttavan miehen seksuaaliseen halukkuuteen. Jos vastaaja jännitti ensimmäistä yhdyntäkertaa, pyysimme kuvailemaan miksi jännitti. Tämä esitettiin avoimena kysymyksenä. Yli puolet vastaajista (65 %) kertoi synnytyksen jälkeisen ensimmäisen yhdynnän aiheuttaneen jännitystä mahdollisten kiputuntemusten vuoksi. Sektiohaavan ja episiotomian ilmoitettiin aiheuttavan jännityksen tunteita myös ensimmäisessä yhdynnässä synnytyksen jälkeen.

”Tekeekö kipeää? Entä jos lapsi herää? Tuntuuko samanlaiselta kuin ennen? Yms.”

”Jännitin kipua + tikkejä emättimen seinämällä”

7.3 Sosiaalisten tekijöiden vaikutus vanhempien sukupuolielämään

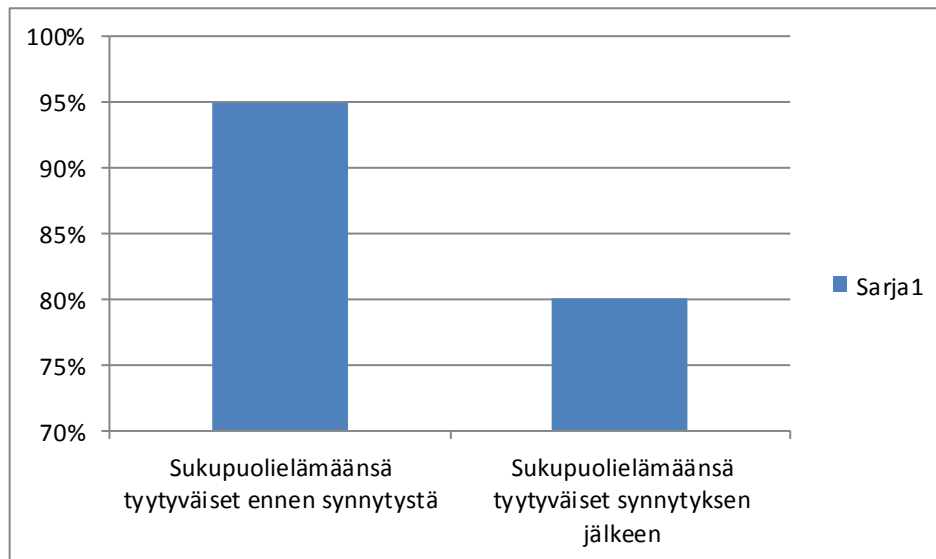
45 %:lla vastaajista sosiaalisten kontaktien määrä on pysynyt ennallaan synnytyksen jälkeen, 40 %:lla määrä on lisääntynyt, ja 15 %:lla vähentynyt. Vastaajista 75 % ilmoittaa puolison sosiaalisten kontaktien pysyneen ennallaan synnytyksen jälkeen, 20% :lla määrä on lisääntynyt ja 5 %:lla vähentynyt. 95 prosentilla vastanneista lastenhoitoon on apua saatavilla, kun taas 5 prosentilla apua ei ole saatavilla. 75 %:lla vastanneista kotitöiden jakamisella ja lapsen hoidon vuorottelulla ei ole vaikutusta sukupuolielämään, 25 %:lla vastanneista asialla on vaikutusta. Lapsen samassa huoneessa nukkuminen ei häiritse 55 %:n sukupuolielämää, 45 prosenttia asia häiritsee (Kuvio 8).



Kuvio 8. Häiritseekö sukupuolielämää lapsen nukkuminen samassa huoneessa?

7.4 Miten vanhempien suhtautuminen seksiin on muuttunut synnytyksen myötä äidin näkökulmasta ja vastasivatko odotukset todellisuutta?

95 prosenttia vastanneista oli tyytyväisiä sukupuolielämään ennen synnytystä ja 5 % ei ollut. Synnytyksen jälkeen sukupuolielämään oli tyytyväisiä 80 % ja 20 % ei ollut tyytyväisiä (Kuvio 9). 85 % ilmoittaa, että on keskustellut sukupuolielämän muutoksista synnytyksen jälkeen, 15 % ilmoittaa, ettei ole keskustellut.



Kuvio 9. Tyytyväisyys sukupuolielämään ennen ja jälkeen synnytyksen.

Kysyttäessä avoimesti suurinta muutosta parisuhteessa lapsen synnyttyä, suurin osa vastanneista ilmoitti ajanpuutteen suurimmaksi muutokseksi. 20 % vastanneista ilmoitti väsymyksen olleen suurin muutos. Vastauksissa havaittiin myös mainintoja vanhempien läheisydentunteen lisääntymisestä, äidin huomion kohdistumisesta vauvaan ja yhdyntöjen laadun paranemisesta.

”Yhteinen aika on vähentynyt huomattavasti. Väsymys äidillä. Aluksi äiti keskittyi suurimmaksi osaksi vauvaan.”

”Olemme läheisempiä ja enemmän sinut asioiden kanssa.”

”Yhteistä aikaa on vähemmän, samoin yhdyntöjä, mutta niiden laatu on parantunut...:) ”

Pyydettyäessä kuvailemaan avoimesti sitä, vastasivatko synnytystä edeltävän ajan odotukset synnytyksen jälkeisestä sukupuolielämästä todellisuutta, lähes puolet (45 %) ilmoitti, etteivät synnytystä edeltävän ajan odotukset poikenneet todellisuudesta. Neljäsosa (25 %) kertoi sukupuolielämän olevan parempaa kuin osasi odottaa. 15 % vastaajista ilmoitti ajan vähyyden ja vauvan hoidon kokonaisvaltaisuuden vaikuttaneen sukupuolielämään.

”Ei, oletin että jonkin aikaa olisin kipeä, mutta sen jälkeen normalisoituisi. Kipu loppui, mutta halut tiessään. Ei siis voi iloita, ettei paksu maha ole enää tiellä”

”Vastasivat. Kroppa on palautunut ennalleen ja olo on parempi, itsevarmempi ja kokonaisempi synnytyksen jälkeen.”

”Olen positiivisesti yllättynyt! Luulin, että aika ja jaksaminen ei riitä, mutta aikaa halutessa löytyy aina.”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli terveydenhoitotyön kehittäminen synnyttäneen naisen kokonaisvaltaisen hoidon kannalta, sekä oman ammattitaidon kehittäminen. Tarkoituksena oli selvittää, miten synnytys vaikuttaa vanhempien sukupuolielämään lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana äitien näkökulmasta.

Opinnäytetyö tuo esille kuinka paljon muutoksia synnyttäneen naisen ja uuden perheen elämässä on. Parisuhteessa ei ole enää vain mies ja nainen, vaan nyt alkaa kasvu isäksi ja äidiksi. Tämä antaa haasteita terveydenhoitajalle, että osaa ottaa kokonaisuuden huomioon. Terveydenhoitajan tulee tuntea nämä muutokset, koska vanhemmat toivovat että terveydenhoitaja ottaisi nämä asiat puheeksi.

Avioeroriski on suurimmillaan kahden ensimmäisen pikkulapsiperhevuoden aikana. Vanhempia onkin tärkeää tukea tässä vaiheessa myös parina, jotta perheet selviäisivät tämän haastavan elämänvaiheen yli. (Lammi- Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 11, 51) Aiheesta olisi tärkeää saada uutta tutkimustietoa.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoista ja haastavaa. Haastavaa siksi, että tätä aihetta ei ole tutkittu vielä riittävästi. Mielenkiintoisen aiheesta tekee se, että aihe koskettaa monia naisia ja miehiä, mutta siitä ei puhuta. Aihetta valitessa oli heti selvää, että aihe liittyy naiseuteen ja perheenisäykseen. Oli mielenkiintoista lukea aiheeseen liittyvää lähdemateriaalia ja uudistaa omia käsityksiä. Haastavaa oli löytää jo valmista ja ajankohtaista tutkimustietoa aiheesta. Kyselylomakkeen laatiminen oli mielekästä, mutta haasteellista ajallisten resurssien vuoksi. Oli tehtävä valintaa kysymysten välillä, että mitkä palvelivat tutkimuksen tavoitetta ja tarkoitusta parhaiten. Mitä todella halutaan tietää? Analysointivaiheessa ilmeni, että kyselykaavakkeessa oli pari samaa tarkoittavaa kysymystä ja joitain asioita olisi voinut tarkentaa spesifien vastausten saamiseksi. Tuloksia tarkastellessa huomasi muutaman asian, jota olisi voinut kysyä kyselylomakkeessa.

Analysointivaihe oli nopea SPSS- ohjelman avulla, mutta kuvaajien piirtäminen aikaa vievää, koska emme hallinneet ohjelmaa täysin. Oli haasteellista päättää,

mistä taulukoita piirräimme. Piti löytää oleellinen tieto vähemmän merkittävästä. Johtopäätösten tekeminen oli antoisaa, koska tässä vaiheessa työn jälki alkoi näkyä. Tällöin saimme verrata oman työn tuloksia aikaisemmin tutkittuun tietoon. Opinnäytetyön etenemisen eri vaiheissa harjaannuimme arvioimaan lähdemateriaalia kriittisemmin ja löytämään sieltä tutkittu tieto.

Oman ammattitaidon kehittymiselle työ on ollut tarpeellinen. Tavoitteenamme on työ raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten parissa, joten työ antoi uutta näkökulmaa ja ajateltavaa työn kehittämisen kannalta. Äidit tarvitsevat tukea synnytyksen jälkeen myös intiimeissä asioissa, joten terveydenhoitajalla täytyy olla tietoa, taitoa ja uskallusta ottaa nämä asiat esille.

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Väsymyksellä ja kahdenkeskisen ajan puutteella on merkittävä vaikutus vanhempien sukupuolielämään lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. 75 %:lla kyselyyn vastanneista väsymyksellä on ollut vaikutusta sukupuolielämään. Kysyttäessä avoimesti suurinta muutosta parisuhteessa lapsen synnyttyä, suurin osa vastanneista ilmoitti ajanpuutteen suurimmaksi muutokseksi. Reinholmin (1999) mukaan väsymys ja kahdenkeskisen ajan puute vaikuttavat vanhempien sukupuolielämään. Pienten lasten vanhempien uni on usein katkonaista ja heillä saattaa esiintyä nukahtamisvaikeuksia. Väsymys painaa, joten seksi ei ole ensimmäisenä mielessä. (Cacciatore, Heinonen, Juvakka & Oulasmaa, 2006, 30.)

Sukupuolielämä voi olla jopa odotettua parempaa synnytyksen jälkeen. Neljäsosa vastanneista (25 %) kertoi sukupuolielämän olevan parempaa kuin osasi odottaa. Reinholmin (1999) mukaan seksi voi muuttua nautinnollisemmaksi kuin ennen raskautta, laatu voi korvata määrän.

Sukupuolielämän aloittaminen on tavallista synnytyksen jälkeen 1-3 kuukauden kuluttua. Vastaaajista 70 % oli yhdynnässä 1-3 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Apterin (2006) mukaan 66 prosenttia äideistä aloittaa sukupuolielämän kahden kuukauden kuluttua synnytyksestä ja 80 prosenttia kolmen kuukauden sisällä.

Äidit imettävät pidempään verrattuna Apterin ym (2006) teoriaan, jonka mukaan täysimetyks kestää keskimäärin puolitoista kuukautta ja neljän kuukauden ikäisistä vauvoista enää noin 34 prosenttia on täysimetyksellä. Kyselyyn vastanneista lastaan 4-6 kuukautta täysimettäneitä oli 60 %. Imetyksellä on monenlaisia vaikutuksia sukupuolielämään. Vastauksista ilmeni esimerkiksi hormonitoiminnan muutokset. Rinnat koetaan olevan lapsen ruokkimista varten, eikä niitä koeta seksuaalisiksi. Pienet hormonipitoisuudet heikentävät seksuaalisia reaktioita mikä voi vähentää seksuaalisia haluja imetyksen aikana (Apter ym, 2006). Maitoa valuvat rinnat eivät erityisesti herätä miehissä seksuaalisia haluja (Polomeno, 1999).

Elämäntilanteesta johtuva haluttomuus korostuu pienten lasten vanhemmilla. Kyselyvastauksissa korostuu elämäntilanteesta johtuva haluttomuus, tämän jälkeen hormonitoiminnasta johtuva haluttomuus, ja loput haluttomuuden syyt jakautuvat keskenään tasaisesti. Äidit ymmärtävät tilanteen väliaikaisuuden ja sen, että se menee ohi. Korteniemi- Poikelan & Cacciatoren (2011) mukaan erilaisia haluttomuuden syitä ovat elämäntilanteesta, parisuhdeongelmista, erilaisista tarpeista, hormonitoiminnasta ja yhdyntäkivuista johtuva haluttomuus.

Sukupuolielämä koetaan hyvin tärkeäksi osaksi parisuhdetta. 90 % vastanneista oli tätä mieltä. Kallio & Jussilan (2010) mukaan sukupuolielämä on yksi tärkeä osa-alue parisuhteessa. Synnytyksen jälkeistä ensimmäistä yhdyntäkertaa jännitetään mahdollisten kipujen vuoksi ja koetaan, että parisuhteelle ei ole tarpeeksi aikaa. Yli puolet vastaajista (65 %) kertoi synnytyksen jälkeisen ensimmäisen yhdynnän aiheuttaneen jännitystä mahdollisten kiputuntemusten vuoksi. 80 % kokee, että kahdenkeskeistä aikaa ei ole riittävästi. Reinholmin (1999) tutkimuksesta ilmenee, että äitejä synnytyksen jälkeinen ensimmäinen yhdyntäkerta jännittää mahdollisen kivun ja emättimen kuivuuden vuoksi sekä se, hyväksyykö mies naisen muuttuneen vartalon.

Lähes kaikki kyselyyn vastanneista (95 %) olivat tyytyväisiä sukupuolielämään ennen synnytystä ja lähes yhtä moni (80 %) edelleen synnytyksen jälkeen. Reinholmin (1999) mukaan vanhemmat kokevat, että sukupuolielämää pitäisi olla enemmän kuin mihin kyseisellä hetkellä aika ja voimavarat riittävät.

Reinholmin (1999) mukaan naiset kokevat seksuaalista riittämättömyyttä synnytyksen jälkeen, mutta kyselyyn vastanneet äidit pitävät muutoksia sukupuolielämässä luonnollisina ja ymmärtävät tilanteen väliaikaisuuden.

Yllättävä eroavaisuus teoriaan on se, että kyselyyn vastanneiden äitien mielestä kotitöiden jaolla ei ole merkitystä sukupuolielämään. STM:n julkaisun (2005) mukaan kuitenkin kotitöiden jakaminen tasaisesti vanhempien kesken vaikuttaa positiivisesti parisuhteeseen ja sukupuolielämään.

Saimme yllättävääkin tietoa, esimerkiksi sen, että eniten väsymys vaikutti sukupuolielämään 25-29 –vuotiailla (60 %:lla vastanneista), ja sitä vanhemmat ja nuoremmat äidit eivät tuoneet sitä niin vahvasti esille. Olisi kiinnostava tietää, miksi juuri tuon ikäisillä väsymys korostuu? Onko nuorten äitien helpompi kestää unen puutetta?

Työn tavoitteena oli terveydenhoitotyön kehittäminen naisen kokonaisvaltaisen hoitotyön kannalta. Opinnäytetyö antaa tietoa siitä, miten synnytys ja lapsen saaminen vaikuttavat elämän eri osa-alueilla. Opinnäytetyön perusteella terveydenhoitajan työssä on vielä kehitettävää synnyttäneen naisen ja tämän perheen kokonaisvaltaisen hoidon kannalta. Erityishuomiota tulisi kiinnittää vanhempien parisuhteen tukemiseen ja jaksamiseen uudessa elämäntilanteessa. Kun vanhempien välinen suhde toimii hyvin, hyvinvointi heijastuu myös lapseen (STM 2005, 200). Jo ennen synnytystä olisi hyvä antaa tietoa synnytyksen jälkeisistä sukupuolielämän muutoksista. Näin parit osaisivat valmistautua siihen, että yhteistä aikaa on vähemmän ja sukupuolielämä ei heti palaudu ennalleen. Asiaan olisi hyvä palata myös synnytyksen jälkeen. Vanhempia tulisi tukea tasavertaisuuteen niin lastenhoidossa kuin kotitöissäkin, jolloin kumpikaan ei kuormittuisi kohtuuttomasti. STM:n (2005) mukaan terveydenhoitajat kokevat puutteita taidoissaan ottaa vanhemmuuden ja parisuhteen haasteet puheeksi, ja vanhemmat toivovatkin neuvoloihin ilmapiiriä, jotta arat asiat uskallettaisiin ottaa puheeksi. Terveydenhoitajien olisikin tarpeen saada lisäkoulutusta aiheesta.

Käytännössä olisi hyvä, että neuvolaan kutsuttaisiin aina molemmat vanhemmat. Äidit korostavat isän, parisuhteen ja koko perheen hyvinvoinnin huomioonottamista (Ryttyläinen, Vehviläinen- Julkunen & Pietilä 2007, 25). Näin

olisi luonnollisempaa puhua parisuhteesta ja huomioida molempien vanhempien näkökulma ja jaksaminen. Ymmärtämisen varmistamiseksi tarvitaan hyvät perustelut ja asioista tulisi puhua selkeästi asiakkaalle tutuilla termeillä. Jos ongelmia ilmenee, yritettäisiin löytää niille syy sen sijaan, että keskityttäisiin hoitamaan vain seurausta. Näin mahdolliset ongelmat voitaisiin hoitaa kuntoon ennen kuin ne paisuvat isoiksi.

8.2 Jatkotutkimusaiheita

Olemme nyt tutkineet aihetta kyselylomakkein, jolloin tutkittavat ovat selkeästi tienneet osallistuneensa tutkimukseen. Olisi mielenkiintoista tutkia, mitä tästä aiheesta keskustellaan sosiaalisessa mediassa. Tällaisessa tutkimuksessa kirjoittajat eivät tietäisi osallistuvansa tutkimukseen, joten olisi mielenkiintoista poikkeaisivatko vastaukset verrattuna kyselylomakkein toteutettuun tutkimukseen.

Olisi myös mielenkiintoista tutkia miesten kokemuksia ensimmäisen lapsen syntymän vaikutuksesta sukupuolielämään ja parisuhteeseen. Aikaisemman tiedon mukaan kuitenkin synnytys vaikuttaa miehiinkin, vaikka nainen synnyttää ja hänessä tapahtuu konkreettisemmat muutokset.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

9.1 Eettisyys

Tutkimuslupa anotaan, sekä lausunto eettiseltä toimikunnalta. Eettisiä ohjeita noudatetaan Helsingin julistuksen mukaisesti ja noudatetaan myös American Nurses Associationin julkaisemia tutkimuksen eettisiä ohjeita sekä kansallista lainsäädäntöä. Tutkimuksen aikana pohditaan eettisiä kysymyksiä myös oman ajatusmaailman ja etiikantuntemisen kautta. Tutkimuksessa kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta, vapaaehtoisuutta, anonymiteettiä ja oikeudenmukaisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 173-180.) Toisten tekstejä ei saa plagioida ja toisia tutkijoita arvostetaan. Tutkijan ei tule plagioida itseään eikä tuloksia sepitetä ja kaunistella. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa ja puutteellista. (Hirsjärvi, ym. 2004, 25-28.)

Tutkimusaiheen valitseminen on jo itsessään eettinen valinta. Ei ole yhdentekevää millä perusteilla aihe valitaan; halutaanko ehkä merkityksetön mutta helposti toteutettavissa oleva tutkimus vai halutaanko tuoda julki uutta merkittävää tietoa. Tutkittavien tulisi olla tietoisia osallistumisestaan tutkimukseen. (Hirsjärvi, ym. 2004, 25-28.)

Olemme pyrkineet toteuttamaan tutkimuksen eettisin periaattein. Tutkittavat olivat tietoisia tutkimukseen osallistumisestaan. Opinnäytetyön kyselyn toteutus ei ole aiheuttanut tutkittaville haittaa, ainoastaan vaatinut aikaa kyselylomakkeen täyttämiseen. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella nimettömänä, koska tutkittavan anonymiteetti toteutuu tällöin paremmin kuin kasvokkain. Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Tällaisessa intiimin ja henkilökohtaisen aiheen tutkimisessa on tärkeää, että luottamus tutkittavien ja tutkijan välillä toimii saumattomasti. Olemme kertoneet tutkimustulokset rehellisesti sellaisena kuin olemme ne tietoomme saaneet. Olemme kertoneet selkeästi mikä on lähdemateriaalia ja mikä on omaa tuotosta.

9.2 Luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan monella tapaa. Käsiteanalyysissä kuvataan peruskäsitteet ja niiden väliset yhteydet teoriakontekstissa. Huomiota kiinnitetään edustavaan otokseen ja tutkittavien tavoitettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota tutkittavien satunnaistamiseen ja siihen, onko käytetty tieteellisiä menetelmiä tulosten saamiseksi. Mietitään myös, onko tutkimustuloksilla hoitotyön käytännössä merkitystä, sekä onko tuloksilla kliinistä tai tilastollista merkittävyyttä. Ovatko tulokset sovellettavissa käytännön hoitotyöhön? Luotettavuuden arvioinnin kohteena ovat myös tutkittavien motiivit osallistua tutkimukseen ja se, millä kriteereillä tutkittavat otettiin mukaan tutkimukseen tai puolestaan suljettiin pois. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 87, 158.)

Opinnäytetyössä peruskäsitteet on kuvattu teoriaosassa ja niiden yhteys toisiinsa on selvitetty. Edustavan otoksen saamiseksi yhteistyötahoksi valikoitui neuvola ja äiti-lapsi-kerho, joiden kautta tutkittavat oli helppo tavoittaa. Tutkittavien satunnaistamiseen pyrittiin määrittelemällä vain synnytyksestä kulunut aika ja siviilisääty. Tulokset saatiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Tutkimustuloksilla on hoitotyön käytännön merkitystä, opinnäytetyö antaa tietoa synnyttäneen äidin ja perheen elämäntilanteesta korostaen sukupuolielämää. Tilastollista merkittävyyttä ei tämän kokoisella tutkimuksella saada aikaan, mutta kliininen merkittävyys on suurempi. Tulokset ovat sovellettavissa käytännön hoitotyöhön. Tutkittavien motiivit osallistumisestaan tutkimukseen eivät ole tiedossa.

Tulosten pysyvyydestä eli reliabiliteetista pidetään kiinni. Tämä tarkoittaa, että analysointimittari tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja että tutkimus on toistettavissa. Johdonmukaisuus, pysyvyys ja vastaavuus ovat reliabiliteettiin vaikuttavia asioita. Johdonmukaisuus on sitä, että muuttujat mittaavat samaa asiaa ja ne korreloivat keskenään. Mittarin pysyvyydellä tarkoitetaan, pystyykö mittari antamaan saman tuloksen eri mittauskerroilla. Mittarin vastaavuus on sitä, että kaksi eri mittaajaa saavat yhteneväiset mittaustulokset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152, 156-158.) Tutkimuksen mittari tehtiin mahdollisimman reliabeliksi siten, että omat mielipiteet ja käsitykset eivät vaikuta

vastaamiseen ja että tutkittavat vastaisivat kyselyyn rehellisesti omien kokemustensa pohjalta. Kysely on toistettavissa ja kaikki kysymykset tavoittelevat vastausta samaan asiaan. Tutkimusilmiötä voidaan mitata samalla kyselylomakkeella eri otosjoukoissa sekä eri tutkijoiden mittaamana. Vastaavuus tulisi ilmi, jos joku muu saisi tällä kyselylomakkeella samat tulokset.

Validiteetti tarkoittaa, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoituskin. Huomioidaan, onko teoreettiset käsitteet saatu muutettua muuttujiksi luotettavasti. Ulkoinen validiteetti merkitsee sitä, kuinka hyvin tuloksia pystyy yleistämään tutkimattomaan perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152, 158.) On kyseenalaista, kuinka paljon tutkimustuloksiamme voidaan yleistää, koska $n=20$, joten otosjoukko on suppea. Otosjoukko on kuitenkin tarpeeksi laaja tämän tason tutkimukseen. Raportissa tulee huomioida esimerkiksi mahdollinen harkinnanvarainen otos sekä niin sanottu Hawthornen efekti. Hawthornen efekti tarkoittaa sitä, että tutkittavan käytös muuttuu, kun hän tietää olevansa tutkimuksen kohteena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152, 158.) Tutkimuksessamme Hawthornen efekti on pieni. Anonymiteetin säilymisen ajatellaan vaikuttavan asiaan positiivisesti.

Kyselytutkimuksen etu on, että sillä pystytään keräämään laajoja aineistoja. Jos lomakkeen suunnittelu on tapahtunut huolella, saadaan aineisto myös käsiteltyä nopeasti tietokoneella. Aikataulu ja kustannukset pystytään määrittelemään suhteellisen tarkasti. Kvantitatiivisen tiedon käsittelyyn on olemassa tilastollisia analyysimenetelmiä valmiiksi, tutkijan ei itse tarvitse niitä kehittää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184.) Aineiston käsittely tietokoneella oli nopeaa. Aikataulu oli määritelty tarkasti, toiminta oli helppo rytmittää sen mukaan. Kustannukset oli suhteellisen helppo määritellä ja ennakoida. Aineiston käsittelyyn käytettiin valmista SPSS -menetelmää.

Kyselytutkimuksella on myös huonoja puolia. Ei voida tietää, kuinka vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimusta kohtaan, eli saadaanko rehellisiä vastauksia. Vastausvaihtoehdot eivät välttämättä ole onnistuneita vastaajan näkökulmasta katsoen, väärinymmärryksiä saattaa esiintyä. Varmoja ei voida olla, miten hyvin vastaajat tuntevat alueen josta kysymyksiä esitetään. Toimivan lomakkeen työstäminen vie aikaa ja kato saattaa olla suuri. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara

2004, 184.) Kyselylomake yritettiin tehdä mahdollisimman toimivaksi ja ymmärrettäväksi. Kuitenkaan ei voida tietää, miten vastaajat lopulta kysymykset ymmärsivät ja kuinka vakavissaan ja rehellisesti he vastasivat.

Tavoitteena oli kerätä aineisto 8-12 kuukauden sisällä synnyttäneiltä äideiltä. Ajateltiin, että tällöin tilanne olisi tasaantunut mutta tuoreessa muistissa. Vastaajilla oli siis omakohtaisia kokemuksia aiheesta. Tutkimuksessamme vastausten määrä oli pieni, vastausprosentti oli pieni (40 %). Kyselylomakkeita oli jaettu hieman myös perusjoukon ulkopuolisille henkilöille. Suoritimme karsintaa näiden vastausten osalta. Lopulta otimme tutkimukseen vastaushetkellä 3-18 kuukautta sitten synnyttäneitä äitejä, koska vastaukset olivat informatiivisia. Vastausten perusteella tuntui, että he pystyivät realistisesti käsittelemään asiaa. Näin saimme tarpeeksi vastauksia ja tutkimusta oli mielekästä jatkaa. Kyselylomakkeessa oli sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Aineiston analysointi SPSS- ohjelman avulla vaati pääasiassa suljettuja kysymyksiä. Muutama avoimen kysymyksen avulla tutkittavalle annettiin mahdollisuus kertoa tilanteestaan omin sanoin.

Vastaajien motivointi on tämän luontoisessa tutkimuksessa tärkeää, koska vastaajien edellytetään kertovan tarkasti hyvin intiimeistä asioista. Saatekirjeessä kerrottiin koulutuksestamme, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta. Saatekirjeeseen laitettiin myös omat nimet ja yhteystiedot. Terveystieteiden tutkimuskeskus jakoi kyselykaavakkeet suoraan käteen neuvolakäynnillä ja postimaksu oli maksettu valmiiksi palautusta varten. Vastauslomakkeen palauttaminen yritettiin tehdä mahdollisimman helpoksi.

LÄHTEET

- Ala-Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. [Verkkajulkaisu] Pro gradu-tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. [Viitattu 16.11.2011] Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19251/AlaLuhtala.pdf?sequence=3>
- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.
- Bildjuschkin, K. & Malmberg, A. 2000. Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus. Helsinki: Tammi.
- Cacciatore, R., Heinonen, S., Juvakka, E. & Oulasmaa, M. 2006. Pysytään yhdessä. Helsinki: Otava.
- Davidson, M., London, M. & Ladewig, P. 2012. Olds' Maternal-Newborn Nursing & Women's Health: Across the lifespan. 9. p. Boston: Pearson.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.
- Hirsjärvi, S. , Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10.p. Helsinki: Tammi
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2.p. Helsinki: WSOY.
- Jämsä, J. & Kallioma, S. (toim.) 2010. Isyyden kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto.
- Kallio, M. & Jussila, T. 2010. Syvyyttä seksiin. Kohti elävämpää seksuaalisuutta. Helsinki: Minerva.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro.
- Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi.
- Kontula, O. 2008. Halu & Intohimo. Helsinki: Otava.
- Kontula, O. 38/2009. Perhebarometri 2009. Parisuhdeonnen avaimet ja esteet. [Verkkajulkaisu] Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 38/2009. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 5.11.2012] Saatavana: <http://vaestoliitto-fi>

bin.directo.fi/@Bin/e9d529dfeeba7bdf9b50e5b43eb0e876/1352096667/application/pdf/318644/Perhebarometri%202009.pdf

- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2011. Aikuisen naisen seksi. Helsinki: WSOY.
- Kyrönlähti, E., Loppela, K., Lauhanen, R. & Lähdesmäki, L. 2011. Maatalousyrittäjien jaksaminen ja pidempään työssä jatkaminen. Tarkennettu suunnitelma. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
- Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pacey, S. 2004. Couples and the first baby: Responding the new parents' sexual and relationship problems. [Verkkolehtiartikkeli] *Sexual and Relationship Therapy* 19 (3), 223-246. [Viitattu 16.11.2011]. Saatavana: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&hid=14&sid=b1a7a62c-b19d-4b07-bf46-c0e52849de92%40sessionmgr12>
- Polomeno, V. 1999. An independent study continuing education program: sex and breastfeeding: an educational perspective. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Perinatal Education* 8 (1) [Viitattu 16.11.2011]. Saatavana: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=16&hid=14&sid=b1a7a62c-b19d-4b07-bf46-c0e52849de92%40sessionmgr12&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#db=c8h&AN=1999055172>
- Reinholm, M. 1999. ”Kupeitten kuuma vai kadonnut kaipaus?": Pikkulasten vanhempien kokemuksia seksielämästä perheeseen kasvaessa. Helsinki: Väestöliitto.
- Reinholm, M., Sipponen, M. & Cacciatore, R. 9/2000. Perheverkkoja kokemassa 1998-2000. Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan pikkulapsiperheprojektin loppuraportti. Helsinki: Väestöliitto.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Ryttyläinen, K., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A. 2007. Äitiyshuolto tulevaisuudessa – naisten näkemykset. *Tutkiva hoitotyö* 5 (2) 22-28.
- Sevón, E. 2009. Maternal responsibility and changing relationality at the beginning of motherhood. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 29.5.2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007 – 2011. Helsinki: STM 2007:17

Tiili, N., Kaunonen, M., Hannula, L., Halme, N. & Tarkka, M. 2011. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. Tutkiva hoitotyö 9 (2) 4-11.

Vuorenmaa, M., Salonen, A., Aho, A., Tarkka, M. & Åstedt- Kurki, P. 2011. Puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. Hoitotiede 23 (4) 285-295.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. 5.p. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

LIITTEET

SAATEKIRJE KYSELYLOMAKKEELLE

6.3.2012

Hyvä vastaaja,

Olemme Johanna Rouru ja Riikka Huhtakallio, kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on **Ensimmäisen synnytyksen vaikutus vanhempien sukupuolielämään lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana äitien näkökulmasta**. Opinnäytetyön tavoitteena on terveydenhoitotyön kehittäminen synnyttäneen naisen kokonaisvaltaisen hoidon kannalta.

Vanhempien keskinäinen suhde vaikuttaa jaksamiseen pienen lapsen kanssa. Olemme kiinnostuneet, miten sukupuolielämään on suhtauduttu ennen synnytystä ja onko se muuttunut synnytyksen jälkeen. Kyselyssä selvitetään mitä mahdollisia psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia muutoksia ensimmäinen synnytys tuo sukupuolielämäänne. Lomake sisältää kysymyksiä siitä, miten te äitinä olette kokeneet oman ja puolisonne tilanteen. Olemme erittäin kiitollisia, mikäli annatte muutaman minuutin kyselyllemme, joka on arvokas osa opinnäytetyötämme.

Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, meitä sitoo salassapitovelvollisuus (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559). Henkilöllisyyttänne ei voi mitenkään päätellä tutkimusaineiston perusteella. Kyselyyn vastataan nimettömänä, joten yksittäiset vastaajat eivät ole tunnistettavissa eikä tutkimusrekisteriä synny. Vastaaminen on vapaaehtoista. Lomakkeeseen vastaaminen vie noin 15 minuuttia. Olemme vaitiolovelvollisia lomakkeiden koko sisällöstä ja täyttäjistä. Lomakkeet käsitellään tilastollisesti sekä käyttäen laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmiä avointen kysymysten osalta. Kiitämme Teidän vastauksistanne jo etukäteen. Vastaamalla tuette hoitotyön kehittämistä.

Toivomme, että lähetätte täytetyt kyselylomakkeet palautuskuoressa **2.4.2012** mennessä.

Kiitos arvokkaasta ajastanne!

Johanna Rouru ja Riikka Huhtakallio

KYSELYLOMAKE**”Synnytyksen vaikutus vanhempien sukupuolielämään lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana äitien näkökulmasta”****Taustatiedot**

Merkitse oikea vaihtoehto.

Ikä ____ vuotta

Korkein koulutusasteenne

- a. peruskoulu
- b. ammatillinen koulutus
- c. lukio tai ylioppilas
- d. korkeakoulututkinto
- e. muu, mikä? _____

Siviilisääty

- a. naimaton
- b. avoliitossa
- c. avioliitossa
- d. eronnut

Synnytystapa

- a. alatiesynnytys
- b. sektio

Synnytyksestä aikaa ____ kuukautta.

Kysely

1. Kuinka nopeasti olette olleet yhdynnässä synnytyksen jälkeen?
 - a. 0-1kk
 - b. 1-3kk
 - c. 3-6kk
 - d. 6-9kk
 - e. 9-12kk
 - f. Emme ole olleet yhdynnässä synnytyksen jälkeen.
2. Onko väsymys vaikuttanut sukupuolielämäänne?
 - a. kyllä
 - b. ei
3. Olitteko epävarma omien sukupuolielintenne kunnosta synnytyksen jälkeen?
 - a. kyllä
 - a. ei

4. Kerrottiinko teille jälkitarkastuksessa sukupuolielintenne kunnosta?
a. kyllä
b. ei
5. Ovatko seuraavat synnytyksen aiheuttamat mahdolliset muutokset tuoneet haasteita sukupuolielämäänne (voitte merkitä useamman vaihtoehdon)?
a. hormonitoiminnan muutokset (esim. limakalvojen kuivuus)
b. jälkivuoto
c. virtsankarkailu
d. tulehdukset
e. välilihan repeämä
f. muutokset ulkonäössä ja vartalossa
6. Tehtiinkö teille välilihan leikkausta synnytyksen aikana?
a. kyllä
b. ei
7. Jos teille tehtiin välilihan leikkaus, onko se vaikuttanut sukupuolielämäänne?
a. kyllä
b. ei
8. Mikä on ollut suurin muutos parisuhteessanne/sukupuolielämässänne, joka lapsen synnyttyä on ilmaantunut?

9. Tunnetteko oman seksuaalisen halukkuutenne riittävän
sinulle a. kyllä puolisollesi a. kyllä
b. ei b. ei
10. Kauanko olet imettänyt lastasi? _____ kuukautta, josta täysimetyksellä _____ kuukautta. Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että vauva saa ravinnokseen pelkästään äitinsä maitoa ensimmäisen puolen vuoden aikana.
11. Onko imettämällä ollut vaikutusta sukupuolielämäänne?
a. kyllä
b. ei
12. Mikäli imetyksellä on ollut vaikutusta sukupuolielämäänne, kuvaile, millaista. _____

13. Miten synnytys ja lapsen saaminen on vaikuttanut miehesi seksuaaliseen halukkuuteen? (Väsymys, synnytys mielessä, äidin imetys, valvominen, vastuun kantaminen, oman roolin muutos, isän jaksaminen, isän ulkopuolelle jättäminen) _____

14. Jos teillä ilmenee haluttomuutta, mistä arvelet sen johtuvan? Voit merkitä useamman vaihtoehdon.
- a. elämäntilanteesta johtuva
 - b. parisuhdeongelmista johtuva
 - c. erilaisista tarpeista johtuva
 - d. hormonoiminnasta johtuva
 - e. yhdyntäkivuista johtuva haluttomuus
15. Onko yhdyntäkertojen määrä pysynyt samana synnytyksen jälkeen verrattuna aikaan ennen synnytystä? Määrä on
- a. laskenut
 - b. pysynyt samana
 - c. noussut
16. Oletteko kokenut/koetteko tällä hetkellä synnytyksen jälkeistä masennusta?
- a. kyllä
 - b. ei
17. Jännititkö ensimmäistä yhdyntäkertaanne synnytyksen jälkeen?
- a. kyllä
 - b. ei
18. Jos kyllä, niin miksi? _____
19. Koetko, että teillä on tarpeeksi aikaa ja energiaa parisuhteen hoitamiseen?
- a. kyllä
 - b. ei
20. Kuinka nopeasti kumppanisi olisi toivonut seksuaalista kanssakäymistä kanssasi synnytyksen jälkeen? _____
21. Kuinka pian synnytyksen jälkeen tunsit seksuaalista halukkuutta? _____
22. Olitteko yhdynnässä ennen seksuaalisten halujesi heräämistä synnytyksen jälkeen?
- a. kyllä
 - b. ei
23. Synnytyksen jälkeen sosiaaliset kontaktit ovat
- | | | | |
|---------|-----------------------|--------------|-----------------------|
| sinulla | a. lisääntyneet | puolisollasi | a. lisääntyneet |
| | b. vähentyneet | | b. vähentyneet |
| | c. pysyneet ennallaan | | c. pysyneet ennallaan |
24. Onko lasten hoitoon tarjolla apua tarvittaessa?
- a. kyllä
 - b. ei

25. Vaikuttaako kotitöiden jako ja lapsen hoidon vuorottelu sukupuolielämäänne?
b. kyllä
c. ei
26. Häiritseekö lapsen samassa huoneessa nukkuminen sukupuolielämäänne?
a. kyllä
b. ei
27. Onko teillä tarpeeksi kahden keskistä aikaa puolisoasi kanssa?
a. kyllä
b. ei
28. Koetko sukupuolielämän tärkeäksi osaksi parisuhdetanne?
a. kyllä
b. ei
29. Vastasivatko synnytystä edeltävän ajan odotukset synnytyksen jälkeisestä sukupuolielämästä todellisuutta? Kerro, miten.
-
-
-
30. Olitteko tyytyväinen sukupuolielämäänne ennen synnytystä?
a. kyllä
b. ei
31. Oletteko olleet tyytyväinen sukupuolielämäänne synnytyksen jälkeen?
a. kyllä
b. ei
32. Oletteko keskustelleet kumppaninne kanssa sukupuolielämän muutoksista synnytyksen jälkeen?
a. kyllä
b. ei

Kiitos arvokkaista vastauksistanne!

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.
Palautattehan kyselylomakkeen **2.4.2012** mennessä palautuskuoressa.

Lisätietoja:

Riikka Huhtakallio

Johanna Rouru

