

Kun kahdesta tulee kolme

Parisuhteen ja seksuaalisuuden tukeminen ensisynnyttäjillä



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Hoitotyön koulutus

kevät, 2018

Katja Tähtivalo-Halme

Hoitotyön koulutus, Terveydenhoitaja
Visamäki

Tekijä	Katja Tähtivalo-Halme	Vuosi 2018
Työn nimi	Kun kahdesta tulee kolme	
Työn ohjaaja	Tuula Kolari	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas (liite 1), joka antaa tuleville vanhemmille tietoa ja vinkkejä parisuhteesta, seksuaalisuudesta ja synnytyksestä palautumisesta. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimi Hämeenlinnan kaupunki, neuvolapalvelut. Opinnäytetyön alusta asti otettiin huomioon yhteistyökumppanin toiveet ja tarpeet oppaan sisällön suhteen. Tämän pohjalta myös opinnäytetyön raporttiosuus rakentui.

Opinnäytetyön raporttiosuudessa käsiteltiin vanhemmaksi kasvamista, parisuhdetta, seksuaalisuutta ja raskauden ja synnytyksen tuomia muutoksia seksuaalisuuteen. Teoriaosuus käsitteli myös terveydenhoitajan roolia parisuhteen ja vanhemmuuden tukemisessa. Lähdemateriaali koostui pääosin suomenkielisestä kirjallisuudesta sekä luotettavista verkkojulkaisuista.

Opinnäytetyö oli luonteeltaan toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tuotteena toteutettiin opas ensisynnyttäjille, jonka nimi on ”Me kaksi ja vauva-aika”. Oppaassa käsiteltiin vanhemmuutta, parisuhdetta sekä seksuaalisuutta. Oppaaseen lisättiin myös käytännön ohjeita synnytyksen jälkeiseen palautumiseen ja neuvoja parisuhteen hoitoon.

Opas on suunniteltu jaettavaksi neuvolan ensimmäisellä perhevalmennus kerralla, kotona tarkemmin tutustuttavaksi. Opas voi toimia myös terveydenhoitajien apuvälineenä helpottamaan seksuaalisuuteen ja parisuhteen liittyvien asioiden puheeksi ottoa.

Avainsanat parisuhde, seksuaalisuus, synnytys, lantionpohjanlihakset, vanhemmuus

Sivut 27 sivua, joista liitteitä 8 sivua

Nursing degree programme
Visamäki

Author	Katja Tähtivalo-Halme	Year 2018
Subject	When two become three	
Supervisor	Tuula Kolari	

ABSTRACT

The goal of this thesis was to produce a guidebook to give useful information and hints for the fresh parents about relationship, sexuality and recovering from giving birth. Working partner of this thesis was the center maternity clinic of Hämeenlinna. From the beginning of the working process of thesis the wishes and needs about the guidebook's contents were taken into consideration. From this framework the report part of the thesis was written.

Growing to be a parent, relationship, sexuality and the changes in sexuality caused by giving birth were considered in report part of the thesis. Theoretical part also considered the role of the public health nurse in supporting the relationship and sexuality of couples. Sources included mainly Finnish literature and reliable online sources.

The implementation of the thesis was practice based thesis. The practical part of the project was the produced guidebook for the primiparas. The guidebook is named as Me kaksi ja vauva-aika – The two of us and the newborn. The main contents of the guidebook are parenthood, relationship and sexuality. Also practical advices for the recovery from giving a birth and taking care of a relationship were added to guidebook.

The guidebook is planned to be shared for the primiparas at the first session of parent training to be familiarized more carefully at home. The guidebook can also support public health nurses in discussions with the primiparas in the issues of sexuality and relationship.

Keywords sexuality, relationship, pelvic floor muscles, giving birth, parenting

Pages 27 pages including appendixes 8 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	VANHEMMUUS JA PARISUHDE	2
2.1	Äidiksi kasvaminen	2
2.2	Isäksi kasvaminen.....	3
2.3	Parisuhde.....	4
3	SYNNYTYS JA LAPSIVUODEAIKA.....	5
4	SEKSUAALISUUS.....	7
4.1	Ensisynnyttäjien seksuaaliterveys.....	8
4.2	Seksuaalisuus raskausaikana.....	9
4.3	Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen	11
5	TERVEYDENHOITAJA PERHEIDEN TUKENA	12
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	14
6.1	Tavoite ja tarkoitus.....	14
6.2	Suunnitelma	14
6.3	Toteutus	15
6.4	Arviointi	15
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	16
	LÄHTEET	18

Liitteet

Liite 1 Me kaksi ja vauva-aika-opas

1 JOHDANTO

Suomessa syntyy vuosittain noin 53 600 lasta. Pääsääntöisesti lapset syntyvät sairaaloissa. Synnyttäjien keski-ikä on noussut, vuonna 2016 se oli 30,7 vuotta. Vuonna 2016 ensisynnyttäjien keski-ikä oli 29 vuotta. (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 37/17, 7.1.2018.) Isäksi tullaan myös keskimääräistä iäkkäämpänä, 33,3 vuotiaana. (Suomen Virallinen Tilasto verkkojulkaisu: Syntyneet, 2018.) Myös muissa pohjoismaissa ensisynnyttäjien keski-ikä on korkea, 27-28,7 vuotta. Suomessa ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut samalle tasolle kuin Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. Ensisynnyttäjien määrä Suomessa kaikista synnyttäneistä vuonna 2016 oli noin 41%. (Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos, Pohjoismaiset perinataalitulostat 2014, 30.12.2017.)

Mediassa on paljon ollut pinnalla viime aikoina synnytyksen jälkeiset kokemukset perhe-elämästä ja sen vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Terveystieteiden maisteri Tarja Mietola-Koivisto on tehnyt väitöskirjan aiheesta. Tutkimuksessaan hän totesi, että monet ensisynnyttäjät ovat tyytymättömämpiä ja haluttomampia seksuaalisesti kuin ennen raskautta ja synnytystä. Raskauden aikaiseen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen seksuaaliterveyteen sekä imetykseen liittyvistä asioista tulisi puhua avoimesti ja järjestelmällisemmin sekä synnytyssairaalassa että neuvolassa, koska sekä alateitse että keisarinleikkauksella synnyttäneillä ensisynnyttäjillä on useita seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia ja tuntemuksia ensimmäisen vuoden aikana synnytyksestä. (Mietola-Koivisto 2016.)

Tutkimuksessa todettiin myös, että lapsivuodeosastolla ja neuvoloissa on kiinnitettävä huomiota eri asioihin äidin voinnin seurannassa ja ohjauksessa, sen mukaan, onko kyse alateitse vai keisarinleikkauksella synnyttäneistä äidistä. (Mietola-Koivisto 2016.)

Käytännön työssä on myös huomattu, että asioista tulisi keskustella enemmän. Yhteistyökumppanini Hämeenlinnan kaupungin neuvolapalveluiden ehdotuksesta valitsinkin tämän aiheen. Heillä ei ole perhevalmennuksissa aikaa käydä läpi parisuhteen ja seksuaalisuuden mietteitä ja siten he voivat saavansa pienen oppaan, jota he voivat hyödyntää ja jakaa perheille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas (liite 1), jota voi jakaa neuvolassa perhevalmennuksen yhteydessä. Opas sisältää asiaa parisuhteesta, seksuaaliterveydestä ja lopuksi myös tietoja, mistä löytyy apua ongelmatilanteisiin. Oppaan tarkoitus on auttaa terveydenhoitajia sekä perheitä käymään arkoja asioita läpi ja sen avulla aiheisiin on helpompi aina palata.

2 VANHEMMUUS JA PARISUHDE

Työssäni käytän termiä puoliso. Puoliso voi olla vastakkaisen sukupuolen edustaja, samaa sukupuolta oleva tai synnyttäjä voi elää parisuhteen ulkopuolella. Työssäni puolisollla tarkoitetaan kuitenkin miestä.

Vanhemmuus kestää koko eliniän. Vanhemmuus muuttuu lapsen kasvaessa isommaksi. Vanhemmuuteen kuuluu ilot ja surut, huolet ja erilaiset tehtävät. Kasvu vanhemmaksi alkaa viimeistään siinä vaiheessa, kun raskaudesta näyttää positiivista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.) Vanhemmalla on erilaisia rooleja, huoltajana ja rakkauden antajana, elämän opettajana, ihmissuhdeosaajana sekä rajojen asettajana. Näihin rooleihin hän saa eväät omilta vanhemmiltaan, lapsuudestaan ja kasvuympäristöstään. Vanhemmuus kuitenkin syntyy vuorovaikutuksesta oman lapsen kautta. Monet eri vaiheet lapsen kehityksessä opettavat vanhempia vanhemmuuden tiellä. (Krank n.d.)

2.1 Äidiksi kasvaminen

Äidiksi kasvu alkaa hiljalleen raskauden alusta alkaen. Kokemukseen ja kasvuun vaikuttaa voimakkaasti tilanne raskauden alkaessa, onko toivottu ja odotettu tila, vai kenties täysi yllätys sekä omat lapsuuden aikaiset kokemukset lapsuudenperheestä. (Tuominen, M. 2009, 17.) Kehon muuttuminen, sikiön tuntemukset ja synnytys valmistavat naista äitiyteen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 32.) Äitiys on merkittävä oppimiskokemus ja se voi muuttaa naista syvästi ihmisenä. Kasvua ja odotusta voi varjostaa ilon ja onnen ohella erilaiset huolet ja pelot. Nainen ei ole huolissaan vain sillä kasvavasta ihmisestä vaan myös puolison kasvusta vanhemmuuteen. Useat naiset kokevat hyväksi vertaisryhmät ja tilanteet joissa voi jakaa tunteuksia ja kokemuksia muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Mies kun ei osaa asettua naisen tilanteeseen samoin kuin toinen raskaana oleva nainen. (Tuominen 2009, 17.) Yksi keskeinen tavoite äitiyteen kasvamisessa onkin luottamus omiin kykyihin, koska se on myös yhteydessä stressin tunteen vähenemiseen ja hyviin terveystottumuksiin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 32.)

Naisella äitiys ei tarkoita vain henkisiä muutoksia vaan myös keho muuttuu fyysisesti. Hänen on sopeuduttava täysin erilaiseen kehoon ja sen mukana tuomiin mahdollisiin vaivoihin. Alkuraskauden yksi merkittävä kuormitus tekijä onkin pahoinvointi. Olo voi olla myös väsynyt, joillakin myös vatsa voi tuntua turvonneelta, kuin olisi syönyt liikaa ruokaa. Toisella kolmanneksella, sikiön liikkeet alkavat tuntua vatsassa ja mitä pidemmälle viikoille mennään, alkaa liikkeet tuntua myös vatsan läpi. Kohtu kasvaa ja samalla myös vatsa kasvaa ja ulkopuoliset huomaavat raskauden. Myös toisella kolmanneksella alkuraskauden oireet helpottavat. Kehon turvotus voi lisääntyä, joillakin ilmaantuu suonenvetoja jalkoihin. Rinnat kasvavat ja moni joutuu hankkimaan jo uusia rintaliivejä vanhojen käydessä pieniksi.

Viimeisellä kolmanneksella vatsan ja kohdun kasvaessa entisestään, hengittäminen voi tuntua ahtaammalta ja myös keho valmistautuu synnytykseen kohdun harjoitussupistuksilla. Kasvanut kohtu painaa virtsarakkoa ja pissalla voi joutua käymään useasti päivän aikana. Myös joillakin nukkuminen voi käydä ison vatsan kanssa vaikeammaksi. (Living and Loving 11.12.2017.)

Naisen hormonaalinen toiminta myös muuttuu, esimerkiksi estrogeenin erityis vähenee raskauden alusta alkaen, aina imetyksen ajan. Progesteronin erityis taas lisääntyy, mikä aiheuttaa kudosten ja nivelsiteiden pehmenemisen ja tekee nivelistä liikkuvampia. Tämä tarkoittaa myös sitä, että lantionpohjan lihasten perusjännitys alenee. Raskausaikana lantionpohjaan kohdistuu myös pitkäaikainen paine. Sikiön kasvaessa, paine lantionpohjassa lisääntyy, mikä saattaa heikentää lihaksia, ellei niitä harjoita säännöllisesti. Synnytys taas vaatii lihaksilta elastisuutta ja lujuuutta ja mitä paremmassa kunnossa lantionpohjan lihakset ovat, sen paremmin synnytyksen ponnistusvaiheessa niitä halliten, pystyy vähentämään repeämiä ja toimimaan kättilön kanssa yhteistyössä. Heikot lantionpohjan lihakset myös voivat aiheuttaa repeämisten lisäksi synnytyksen jälkeen virtsainkontinenssia sekä ulosteinkontinenssia. Lantionpohjan lihasten ongelmat vaikuttavat myös seksuaalisuuteen ja mielihyvän kokemiseen. Siksi onkin tärkeää ennen synnytystä ja sen jälkeen harjoittaa lantionpohjan lihaksistoa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 56.)

2.2 Isäksi kasvaminen

Isäksi kasvu on erilaista kuin äidiksi kasvu. Tulevat isät alkavat hahmottaa tulevaa, vasta sitä mukaa, kun raskaus alkaa näkyä ja todentua, esimerkiksi kun vauvan liikkeet voi tuntea vatsasta. Miehet käyvät läpi omaa suhdetta isäänsä, miettivät taloudellisia asioita ja miten tuleva vauva tulee vaikuttamaan työhön ja myös vapaa-aikaan kavereiden kanssa. Monet miehet myös haluavat puhua isyydestä, mutta välttämättä eivät löydä kenelle puhua ja milloin. Miehet ovatkin tuoneet esiin tarpeensa ja halunsa mahdollisista isäryhmistä, joita järjestettäisiin neuvolassa, ikään kuin perhevalmennuksen ohessa. (Tuominen 2009, 18–20.)

Tuleva isä ei voi kokea itse, miten raskaus muuttaa kehoa ja miltä se tuntuu, mutta hän voi luoda omaa kiintymyssuhdetta vauvaan jakamalla naisten kokemat kehon tuntemukset esimerkiksi tunnustelemalla kohtua ja vauvan liikkeitä, kuuntelemalla sydänääniä tai hikkaa ja lukemalla vauvalle vatsan läpi. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 89.)

Miehet työstävät itseään isäksi eri tavoin: todeksi, konkreettiseksi, ajankohtaiseksi ja tutuksi työskentelemällä. Todeksi työstämisellä tarkoitetaan, että mies varmistuu ja vakuuttuu isyydestä saamalla todisteita ja tietoa tulevasta lapsesta ja lopulta näkemällä lapsen hänen synnyttyä. Raskauden alussa tämä on hankalaa. (Haapio ym. 2009, 89.) Konkreettiseksi työstäminen tarkoittaa miehen havainnointia arjessa, itsessä ja puoliossa

tapahtuvia muutoksia ja osallistamalla neuvolakäynteihin sekä ultraääni-tutkimuksiin. Lapsi konkretisoituu kuitenkin vasta synnyttyään. (Haapio ym. 2009, 89.)

Ajankohtaiseksi työstäminen liittyy siihen, että vasta oman lapsen odotuksen myötä, lapsiin liittyvät asiat tulevat miehelle ajankohtaiseksi. Hän hankkii tietoa kulloinkin tarpeellisista asioista ja saattaa muistella omaa lapsuutta ja isäänsä. (Haapio ym. 2009, 89.) Tutuksi työskentely on saadun ja hankitun tiedon sulattelua. Uudet asiat tulevat tutuksi pikkuhiljaa. Mies totuttelee ajatukseen isyydestä, lapsen syntymästä ja kun lapsi vihdoin syntyy, hän tutustuu lapsen ulkonäköön, luonteeseen ja tapoihin. (Haapio ym. 2009, 89.) Vaikka vanhemmaksi kasvetaan, vanhemmaksi opitaan vasta oikeastaan lapsen synnyttyä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013. 34.) Isät itse valitsevat itselleen tavan isänä olemiseen, vaikkakin puoliso ja neuvolan työntekijät häntä tässä tukevat tavallaan. Isänä olemisen tapoja on kuvattu sivustaseuraajaksi, tukihenkilöksi, kumppaniksi ja perheenpääksi. (Haapio ym. 2009, 89–90.) Myös miehillä voi olla niin sanottuja raskausoireita, niitä kutsutaan couvade-ilmioiksi. Heillä voi olla erilaisia kipuja, särkyjä, ahdistusta ja pelkoa ja heillä voi olla myös univaikeuksia ja paino voi nousta. Nämä oireet vain kertovat miehen kyvystä samaistua äidin tilanteeseen, hän valmistautuu omalta osaltaan isän rooliin ja ottaa sitä haltuun. (Haapio ym. 2009, 89–90.)

Aiemmin neuvolapalveluissa on pääosin keskitytty äidin ja lapsen hoitoon, mutta nyt on enemmän suuntana ollut myös laajoissa äitiysneuvolan terveystarkastuksissa puolison terveys ja hyvinvointi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 58.)

2.3 Parisuhde

Parisuhteesta puhuttaessa, tarkoitetaan kiintymykseen ja seksuaalisuuteen perustuvaa, kahden välistä suhdetta. Suhdetta pitää koossa luottamus, rakkaus ja läheisyys. Parisuhteen laadun kokeminen on yksilöllistä, mutta kokemus sen laadusta vaikuttaa molempien hyvinvointiin, mutta myös lasten ja koko perheen hyvinvointiin. (Haapio ym. 2009, 40.)

Parisuhteen merkitys on vuosikymmenien saatossa muuttunut. Aiemmin parisuhteita solmittiin taloudellisten syiden eli toimeentulon vuoksi, nykyisin tunteiden pohjalta. Myös seksuaalisen hyvinvoinnin ja itsemääräämisoikeuden merkitys on kasvanut. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 60.)

Parisuhde elää muutosvaihetta raskauden alusta alkaen. Lapsen syntymä aiheuttaa vanhemmille muospainetta, heidän tulee omaksua uusi äidin ja isän identiteetti. Muosvaiheen onnistunut läpäiseminen vaatii, että yksilöinä ja perheinä he hallitsevat tilanteeseen tarvittavat taidot ja käyttäytymisen. (Haapio ym. 2009, 79.) Biologia ja kulttuurit vaikuttavat naisten ja miesten erilaiseen kokemukseen raskaudesta ja raskaus usein murtaa myös heidän luomia parisuhdemalleja. (Brodén 2008, 70.)

Matka vanhemmaksi alkaa, kun raskaus todentuu positiivisella raskaustestillä. Kumpikin vanhempi käy läpi oman prosessinsa ja neuvolan tehtävänä on tukea yksilöitä selviytymään tulevasta parhaalla mahdollisella tavalla. On hyvä korostaa jaettava vanhemmuutta ja sen etuja. Kun vastuu on molemmilla vanhemmilla, lapsi saa turvan ja tukea kehitykselleen, jolloin myös naisella on aikaa huolehtia itsestään ja mies saa toteuttaa isyytään. Tämä vaikuttaa myös positiivisesti parisuhteeseen. (Tuominen 2009, 15–16.)

On todettu, ettei suoraan annetuilla neuvoilla ole tulevien vanhempien kohdalla apua, vaan avointen kysymysten esittäminen, joka antaa aihetta miettiä asioita. Kuten: mikä on suhteessanne hyvin, mikä toimii ja mikä ei toimi, mihin toivot muutosta ja mitä pitäisi tehdä, että muutos toteutuu. Kun asioita miettii ajoissa ja niihin saa tukea, vältytään isommilta kriiseiltä ja ongelmilta. Tällöin vanhemmilla on mahdollisuus parantaa parisuhdettaan, kun vielä ovat kahdestaan. (Tuominen 2009, 21.)

Ongelmien syntyyn vaikuttaa monesti parisuhteelle ja seksuaalielämälle liian korkealle asetetut tavoitteet ja eriävät odotukset asioista. Tärkeää on parisuhteessa olla avoin ja selkeä itseilmaisussa sekä aktiivinen ja kuunnella toista hyväksyvästi. Emotionaalisen tunneyhteyden on todettu stimuloivan seksuaalisia reaktioita enemmän kuin fyysinen kosketus. Myös omat ratkaisemattomat ja käsittelemättömät henkilökohtaiset tunteet sekä ristiriidat parisuhteessa, heikentävät seksuaalisuutta ja tyydytyksen kokemista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 57.)

3 SYNNYTYS JA LAPSIVUODEAIKA

Neuvolassa keskustellaan synnytykseen liittyvistä ajatuksista yleensä viimeistään keskiraskaudessa. Vanhemmat saavat myös käydä tutustumassa tulevassa synnytyssairaalassa synnytysosastolla hyvissä ajoin ja siellä on myös mahdollisuus kysyä eri kivunlievitysmenetelmistä ja muista mietteistä tulevaa synnytystä ajatellen, synnytyksiä hoitavilta kättilöiltä. Käynnin tavoitteena on tukea perheitä kokonaisvaltaiseen ja myönteiseen synnytyskokemukseen sekä omien voimavarojen vahvistamiseen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 105.)

Sairaala on ensisijainen ja suositeltu synnytyspaikka kaikille. Kuitenkin jotkut vanhemmat valitsevat synnytyspaikaksi oman kodin. Mikäli lapsi syntyy sairaalassa, jää hän sinne äidin kanssa tilanteista riippuen vähintään 6 tunniksi. Keskimääräinen sairaalassaoloaika nykyisin on noin 3 vuorokautta, mikäli lapsella ja äidillä on kaikki kunnossa. Lasta seurataan ja tehdään rutiinitutkimukset vuodeosastolla, tuetaan äitiä imetykseen ja annetaan apua ja ohjausta vauvanhoidossa. Kotisyntytyksessä vauva ja äiti eivät mene osastohoitoon, mikäli kaikki on sujunut hyvin. Synnytyksessä

avustanut terveydenhuollon ammattilainen arvioi kotona syntyneen lapsen voinnin eli hengityksen, syömisen ja erittämisen ainakin kerran vuorokaudessa, siihen saakka, kunnes lastenlääkäri tekee lapselle oman tarkastuksen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 253–258.)

Synnytys käynnistyy naisilla eri tavoin ja eri aikoina. Tyypillisiä käynnistymisen merkkejä ovat supistukset, lapsivedenmeno ja verislimainen vuoto. Synnytys lasketaan alkaneeksi, kun supistukset ovat säännöllisiä eli tulevat alle 10 minuutin välein ja kohdunsuu on avautunut 3-4 senttimetriä. Käynnistymistä ennen voi olla niin kutsuttu latenttivaihe, jolloin synnyttäjää supistelee säännöllisesti, mutta kohdunsuu ei avaudu tai avautuminen on hidasta. Mikäli synnytys alkaa lapsivesien menolla, on tutkittu, että 60% niistä synnytyksistä käynnistyy vuorokauden kuluessa. Ensisynnyttäjät kuitenkin kokevat vaikeaksi arvioida, onko synnytys alkanut ja koska on sopiva aika lähteä sairaalaan. Kaikilla synnyttäjillä onkin aina mahdollisuus soittaa synnytysosastolle ja kysyä neuvoja ja ohjeita, jos on jokin mikä mietityttää. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 243.)

Synnytyksen aikainen tuki, tapahtui synnytys kotioloissa, sairaalassa tai matkalla sairaalaan, on tärkeä osa synnytystä, kokemusta synnytyksestä ja se myös edistää synnytyksen luontaista fysiologista etenemistä sekä lisää synnyttäjän tunnetta kipujen ja synnytyksen hallinnasta. Tuki voi olla fyysistä tai psyykkistä, se voi toteutua ohjauksena ja tiedon antamisena. Myös tukihenkilön huomiointi on osa syntymänaikaista tuen antamista. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 107–108.)

Äitiä ja lasta seurataan osastolla yksilöllisesti ja ennen kotiutumista käydään synnytyskeskustelu yhdessä synnyttäjän ja sitä hoitaneen kättilön sekä mahdollisesti tukihenkilön tai kumppanin kesken. Keskustelussa käydään synnytyksen kulku läpi kokonaisuudessaan, tarkoituksena synnytyskokemuksen purkaminen ja ymmärrys, turvallisuuden tunteen luominen ja onnistumisten korostaminen, joiden avulla synnytyskokemuksesta muodostuisi positiivinen kokemus. Myönteinen kokemus vaikuttaa myös äidin ja lapsen suhteeseen sekä synnyttäneen itsetuntoon ja käsitykseen omasta vanhemmuudestaan. Mikäli synnytyksestä on kielteisiä kokemuksia ja huonot muistot, voi se vaikuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen, varhaiseen vuorovaikutukseen sekä perheen jatkosuunnitelmiin uuden raskauden ja synnytyksen suhteen. Myös terveydenhoitaja voi käydä synnytyskeskustelun uudelleen esimerkiksi kotikäynnillä, etenkin jos synnytys on ollut traumaattinen. Joissakin synnytyssairaloissa on mahdollisuus myös uuteen keskusteluun 4-6 viikon kuluttua synnytyksestä, mikäli synnytyskokemus on ollut traumaattinen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 109–110.)

Lapsi voi syntyä maailmaan myös keisarinleikkauksella eli sektioilla. Sektio voi olla suunniteltu-, kiireellinen- tai hätäsektio. Keisarinleikkaus vaikuttaa eri tavoin kuin alatiesynnytys, äidin vointiin, äidin ja vauvan väliseen kiin-

tymyssuhteeseen, vauvan ravitsemukseen sekä perheen synnytyskokemukseen. Myös sillä on merkitystä, on leikkaus tehty suunnitellusti vai onko jokin komplikaatio aiheuttanut kiireellisen tai jopa hätäsektion. Leikkauksessa oksitosiinin erityis on vähäistä, joka alatiesynnytyksen jälkeen auttaa kohtua supistumaan, maidon nousu kiihtyy ja kiintymyssuhde muodostuu eri tavoin. Myös leikkauksessa tehtävä viilto vatsaan, voi vaikuttaa äidin minäkuvaan. Yleensä viilto tehdään kuitenkin alavatsalle, häpykarvoituksen yläpuolelle, jolloin arpi jää huomaamattomiin. (Deufel & Montonen 2016, 24–26.)

Lapsivuodeaika tarkoittaa synnytyksen jälkeistä aikaa, noin 12 viikkoa eli vauvan kolmea ensimmäistä elinkuukautta. Tänä aikana äidin synnytyselimitys palautuu synnytyksestä ja on valmiina uutta raskautta varten. (Espoon kaupunki n.d.)

Parisuhde kokee mullistuksen lapsen synnyttyä ja kahdenkeskinen aika vähenee. Yhteisen ajan ja tekemisen väheneminen voi vaikuttaa parisuhteen laatuun heikentävästi. Tärkeää onkin hoitaa parisuhdetta löytämällä eri järjestelyillä kahdenkeskistä aikaa. Alkuun vauva kuitenkin tarvitsee äitiään lähes koko ajan, on pesiytymisen aika, mutta tämän voi ajatella kestävästi tietyn ajan ja kun vauva on varttuneempi ja aikatauluja voi ennakoita, on helpompi järjestää parisuhteellekin aikaa. Parisuhdeaikaa voi olla yhteinen lenkki ulkona tai vaikka kahdestaan saunominen. Nämä pienetkin parisuhdehetket pitää ajatella juhlan ja parisuhteen ravintona ja kannattelijana. (Haapio ym. 2009, 142–143.) Äiti voi myös tyydyttää läheisyyden tarpeensa täysin olemalla vauvan kanssa. Puoliso voi unohtua taka-alalle. Naisen on hyvä muistaa myös miehen läsnäolo ja antaa myös hänelle tilaa olla lapsen kanssa. (Järvinen 2001, 142.)

4 SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus ei ole vain yhdyntää. Seksuaalisuus on osa ihmistä, se tarkoittaa monia eri asioita ja tunteita sekä ajatuksia. Maailman terveysjärjestö WHO on antanut seksuaalisuudelle määritelmän:

”Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet.”
(Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 6.7.2017.)

Aikuisen seksuaalisuuden monimuotoisuus huomioidaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä, kun se on merkityksellistä ihmisen hyvinvoinnille. Kyp-

sään seksuaalisuuteen kuuluu ymmärrys ja tietoisuus kehosta ja sen mahdollisuuksista tuottaa mielihyvää ja rentoutumista. Seksuaalisuus ei ole sukupuoli-identiteettiä, sillä kaikki ihmiset eivät ole heteroseksuaaleja tai homoseksuaaleja. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 96—98.)

4.1 Ensisynnyttäjien seksuaaliterveys

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen olennainen osa ihmisyyttä, elämänlaatua ja perusoikeus. Se määritetään ihmisen perustarpeeksi, jolloin siihen voi ajatella kuuluvaksi hellyys, aistillisuus, yhteenkuuluvuus, kontakti, lämpö, läheisyys, fyysinen tyydytys, avoimuus ja turvallisuuden tunne. Nämä kaikki tunteet ja tarpeet kuuluvat ihmisten kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. (Ryttyläinen, K. Valkama 2010, 11.)

Seksuaaliterveys on käsite, joka on otettu käyttöön 1990-luvulla. 2000-luvulla käsite seksuaaliterveys on yhä enemmän käytössä maailmanlaajuisesti. Se on vahvasti aikaan, kulttuuriin, politiikkaan, globalisaatioon ja uskontoon liittyvä asia. WHO on vuonna 2002 määrittänyt, että seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Hyvän seksuaaliterveyden edellytys on positiivinen ja kunnioittava suhtautuminen seksuaalisuuteen ja suhteisiin ja sen voi saavuttaa sairauksista, toimintahäiriöistä, vajavuuksista tai vammautumisesta huolimatta. Hyvän seksuaaliterveyden edistäminen ja ylläpito edellyttävät seksuaalikasvatusta, seksuaalisen kehityksen ja sukupuolten kypsymisen suojaamista ja tukemista, sukupuolten ja erilaisuuden arvostusta, riittävän ja oikein kohdennetun tiedon sekä laadukkaiden seksuaaliterveyspalveluiden tarjoamisen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17—18.)

Suomessa on vuodesta 1971 asti seurattu tutkimuksin seksuaali- ja lisääntymisterveyskäyttäytymistä. Tutkimukset kuitenkin painottuvat pääosin perinteiseen miehen ja naisen väliseen seksuaaliseen kanssakäymiseen, vaikka nykyisin parisuhdemuotoja on monia erilaisia. FINSEX-tutkimuksen mukaan suomalaisten seksuaalinen käyttäytyminen on muuttunut, esimerkiksi seksikumppaneiden määrä on viime vuosikymmeninä noussut. Tutkimuksen mukaan onnellisimpia pareja olivat ne, joiden parisuhteet olivat kestäneet vasta muutamia vuosia ja silloin myös yhdyntöjä oli enemmän. Parisuhdeonneen yhdyntöjen ohella vaikutti tutkimuksen mukaan myös fyysinen läheisyys ja kyky puhua seksistä avoimesti kumppanin kanssa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 31—32.)

Mietola-Koivisto on tutkinut väitöskirjassaan ensisynnyttäjien kokemuksia seksuaaliterveydestä ensimmäisen vuoden aikana synnytyksestä. Tutkimuksessa selvisi, kuinka vähän lopun kaiken seksuaalisuudesta ja synnytyksestä terveydenhoitoalan ammattilaiset potilaiden kanssa keskustelivat, vaikka monilla on synnytyksen jälkeen oireita ja tuntemuksia liittyen

heidän seksuaaliterveyteensä. Myös halukkuus ja tyytyväisyys seksielämään oli ensimmäisen vuoden aikana ensisynnyttäjillä huonompaa. (Miettola-Koivisto 2016.)

4.2 Seksuaalisuus raskausaikana

Monet pariskunnat kokevat seksuaalisuudessaan muutoksia jo raskausaikana. Raskauden tuomat fysiologiset ja psykologiset muutokset voivat vähentää molempien osapuolien seksuaalisia haluja. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 56.)

Alkuraskaudessa nainen voi olla hyvin väsynyt ja kärsiä pahoinvoinnista. Silloin ei ensimmäisenä mielessä ole yhdynnät. Nainen voi olla huolissaan ja ahdistunut, ettei pysty tyydyttämään miehen seksuaalisia tarpeita tällöin. Mieheltä odotetaan enemmän emotionaalista tukea, ymmärrystä ja muunlaista hellyyttä tänä aikana. Myös rinnat voivat kasvaa ja olla arat, jolloin niiden hyväily voi tuntua jopa kivuliaalta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 56.) Myös emättimen limakalvoilla ja lantionpohjan lihaksissa tapahtuu muutoksia estrogeenin vaikutuksesta. Emättimen sidekudokset löystyvät ja muuttuvat turpeaksi, verekyys emättimessä lisääntyy, emättimen happoemästasapaino muuttuu ja eritystoiminta kiihtyy. Myös virtsaamisen tarve lisääntyy, sillä kasvava kohtu painaa virtsarakkoa. (Järvinen 2011, 140.)

Keskiraskaudessa pahoinvointi ja väsymys ovat vähentyneet ja lantion alueen verekyys lisääntyy entisestään, joka johtaa genitaalialueiden herkistymiseen ja kostuminen lisääntyy ja näin myös seksuaaliset halut ja mielihyvän kokemukset voivat voimistua. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 56.) Nainen voi olla aiempaa aktiivisempi ja halukkaampi yhdyntöihin, mikä voi hämmentää miestä ja jopa latistaa miehen seksuaalisia haluja. (Järvinen 2011, 139–142.)

Loppuraskauden aikana nainen voi kokea itsensä hyvin kömpelöksi ison vatsan vuoksi, myös muuttunut vartalo voi tuntua oudolta ja ei omalta. Tällöin seksuaalinen kanssakäyminen puolison kanssa voi olla toissijaisena mielessä. Mikäli nainen ei tunne itseään halutuksi tai viehättäväksi, se myös latistaa seksuaalisia haluja. Jotkut naiset taas kokevat olonsa rentoutuneemmaksi ja ovat avoimempia ja valmiimpia yhdyntöihin. (Järvinen 2011, 139–142.)

Naisen kehossa tapahtuu vatsan kasvun lisäksi muitakin muutoksia, voi olla ennakoivia supistuksia, tihentynyttä virtsaamisen tarvetta, unettomuutta, selkäkipuja ja turvotusta. Yhdynnät voivat tuntua suuren vatsan vuoksi hankalilta ja myös naisen ollessa selällä sikiö ja kohtu painavat lantion suuria verisuonia ja aiheuttaa näin tilapäisen verenpaineen laskun, mikä ei ole hyväksi. Näin parin tuleekin käyttää mielikuvitusta tai hakea esimerkiksi internetistä vinkkejä eri seksiasentoihin. (Järvinen 2011, 139–142.) Myös pelko yhdynnän aiheuttamasta keskenmenosta tai että se vahingoittaa

lasta jotenkin, voi olla syynä seksuaalisten halujen vähenemiselle. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 56.) Naisen elimistö tuottaa oksitosiinihormonia, jota kutsutaan myös mielihyvä- ja orgasmihormoniksi, raskauden aikana. Esimerkiksi rintojen hyväily voi aiheuttaa sen erityksen. Raskaudenaikainen yhdyntä sekä itsetyydytys, voi aiheuttaa supistuksia naisille, joiden kohtu on herkkä reagoimaan oksitosiinihormonille. Myös miehen siemenneste sisältää samantyyppisiä prostaglandiineja, joita tarvitaan synnytyksen käynnistymiseen. Onkin teoreettisesti ajateltu, että tiheät toistuvat yhdynät voivat aiheuttaa kohdunsyyn kypsymistä raskauden aikana. Siemenneste ei vaikuta sikiökalvojen lujuteen. Yhdynät ja muu seksuaalinen kanssakäyminen eivät ole kiellettyjä raskauden aikana, mikäli raskaus on sujunut normaalisti. (Järvinen 2011, 141–142.) On kuitenkin tilanteita, joissa yhdynnöistä on pidättäydyttävä (taulukko 1.). Pidättäytyminen voi tarkoittaa tiettyjä raskausviikkoja tai koko loppuraskautta. Lääkäri määrittää sisätutkimuksen ja sen perusteella, miten raskaus on edennyt, miten pitkään tulisi yhdynnöistä pidättäytyä.

Taulukko 1. Tilanteita joissa yhdynnästä on pidättäydyttävä

Verenvuoto raskauden aikana
Uhkaava ennenaikainen synnytys
Kohdunsuun ennenaikainen kypsyminen
Ennenaikaiset kipeät supistukset
Istukan poikkeava sijainti, esimerkiksi sijaitsee kohdunsuun edessä

(Järvinen 2011, 141–142.)

Raskausaikana joutuu myös miettimään erilaisia yhdyntäasentoja, sekä liukasteen käyttöä. Joillakin limakalvot ovat herkkät ja kuivat raskausaikana, mikä aiheuttaa kipuja. Myös vatsan kasvaessa raskauden edetessä, voi naisella olla epämiellyttävä olla joissakin asennoissa, kun vatsa painaa liikaa. Seksuaalisuus on kuitenkin muutakin kuin itse yhdyntä. Mikäli yhdynät ovat jostain syystä poissuljettuna, on hyvä muistaa muut keinot, läheisyys, hellyys, itsetyydytys ja myös avoin keskustelu ja pitää mielessä ajatus siitä, että tilanne on kuitenkin vain tilapäinen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 56.)

4.3 Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

On varsin tavallista, että uusi elämän tilanne, synnytyksen jälkeen vaikuttaa heikentävästi parin seksuaalisuuteen. Monilla toiveet, odotukset ja ajatukset eroavat toisistaan, mies saattaa olla valmis yhdyntöihin paljon aiemmin kuin nainen. (Tuominen 2009, 21.) Naisilla seksuaaliset halut voivat palautua vasta kuukausien jälkeen synnytyksestä. Asioista on kuitenkin hyvä keskustella kotona avoimesta, jotta vältetään väärinkäsityksiltä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 56.)

Synnytys on naisen elimistölle raju kokemus ja se vaatiikin aikaa toipuakseen synnytyksestä. On voinut tulla repeämiä, voi olla leikkaushaava sekä perineumin eli välilihan vauriot, jotka ovat kipeitä ja arkoja jopa viikkoja synnytyksen jälkeen. (Haapio ym. 2009, 144–145.) Mahdollisista leikkaushaavoista voi jäädä myös tunnottomuutta. (Armanto & Koistinen 2009, 359.)

Jälkivuoto voi kestää viikkoja eikä välttämättä ole seksuaalisesti kiihottava ajatus harrastaa yhdyntöjä vuodon aikana. Jälkivuoto ei kuitenkaan ole este yhdynnöille, mutta hygieniasta on tällöin huolehdittava vielä tarkemmin. Imetys ja hormonit myös voivat aiheuttaa emättimen kuivuutta ja limakalvojen arkuutta. Yhdyntöjä voikin helpottaa liukastevoiteilla. Mikäli molemmilla seksuaaliset halut ovat heränneet, mutta yhdyntä on naiselle liian kivuliasta vielä, on muitakin mahdollisuuksia tyydyttää toisen halut, esimerkiksi käsin. On hyvä muistaa myös ehkäisyn tarve, sillä imetys ei suojaa täysin uudelta raskaudelta eikä se suojaa myöskään sukupuoliteitse tarttuvilta sukupuolitaudeilta. Ehkäisyvaihtoehtoja on monia, ja niitä on syytä miettiä jo hyvissä ajoin, ennen jälkitarkastusta. (Haapio ym. 2009, 144–145.)

Moni pari voi ajatella, että ennen yhdyntöjä pitää odottaa jälkitarkastukseen, jotta siellä saa lääkäriltä luvan seksuaaliseen kanssakäymiseen. Näin ei kuitenkaan tarvitse toimia. Seksuaalielämän aloittaminen synnytyksen jälkeen tulee perustua molempien osapuolten yhteiseen sopimukseen, sen perusteella mikä kummastakin tuntuu hyvältä ja ovatko he valmiita. (Järvinen 2011, 139. 142.) Toisaalta naiset voivat haluta jälkitarkastuksessa tiedon lantionpohjan lihasten palautumisesta ja saada varmuuden siitä, että oma fyysinen kunto ja vartalo ovat normaalit tai ovat pian normaalit. Naiset tarvitsevat rohkaisua niin puolisoilta kuin terveydenhuollon henkilökunnalta omaan kehoon liittyvissä kokemuksissa ja tuntemuksissa. (Deufel & Montonen 2016, 39.)

Synnytyksen jälkeen naisen seksuaalisuuteen vaikuttavia fysiologisia muutoksia on muun muassa hormonaaliset muutokset, prolaktiinia erittyä suuresti ja estrogeeniä ja testosteronia erittyä vähäisesti. Myös imetys vaikuttaa, limakalvot ovat ohuet ja kuivat, mikä aiheuttaa arkuutta. (Järvinen 2011, 142.)

Toisilla naisilla nämä fysiologiset muutokset aiheuttavat naisille kipuja yhdynnöissä synnytyksen jälkeen. Kipuja usein saatetaan vähätellä eikä niistä puhuta. Joihinkin pulmiin löytyy apua helposti, esimerkiksi limakalvuokiuuteen voi käyttää liukuvoidetta helpottamaan, mutta jotkut vaivat paranevat tai korjaantuvat ajan kuluessa. (Järvinen 2011, 142.) Omaan kehoon täytyykin tutustua uudestaan. Jokin aiemmin hyvältä tuntunut kosketus ei välttämättä enää tunnukaan hyvältä. Vaikka suurin muutos on tapahtunut naisen kehossa, niihin on hyvä tutustua yhdessä parina. (Armanto & Koistinen 2009, 359.)

Myös uudet roolit vanhempina voivat hämmentää ja vaikuttaa seksuaalisuuteen. Voi olla hankalaa järjestää aikaa nauttia toisesta kuten aiemmin. Seksuaaliseen halukkuuteen vaikuttaa väsymyksen aste sekä stressi. Yhdyntä lujittaa parisuhdetta ja sen avulla voi puoliset tuntea läheisyyttä, mielihyvää ja kokea yhteenkuuluvuutta. Myös vauvan läsnäolo samassa tilassa, voi tuntua häiritsevältä yhdynnän aikana. (Armanto & Koistinen 2009, 359.)

Lantionpohjan lihasten tehtävänä naisella on tukea vatsaontelon ja lantion kudoksia. Lihakset myös ovat iso tekijä virtsan- ja ulosteenpidätyksessä. Lantionpohjan lihaksistolla on iso merkitys seksuaalisen nautinnon kokemisessa, siksi lihaksistoa kutsutaan myös rakkaus- tai seksilihaksiksi. Tämän vuoksi naisia tulee muistuttaa lantionpohjanlihasten harjoittamisesta ja kuntoutuksesta synnytyksen jälkeen. (Väestöliitto n.d. 7.1.2018.)

5 TERVEYDENHOITAJA PERHEIDEN TUKENA

Terveydenhoitaja työskentelee yhteiskunnassa erilaisissa paikoissa, ennaltaehkäisevästi sairauksien synnyssä ja antaen hoitoa sairauden kohdattessa. Terveydenhoitaja voi työskennellä sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja -asemilla, kouluissa ja neuvoloissa. (Johnson&Johnson n.d.) Terveydenhoitajalla neuvolassa on iso rooli tukea parin kasvua vanhemmuuteen. Jotta terveydenhoitaja voi tukea paria parhaalla mahdollisella tavalla, tulee hänen luoda dialoginen suhde heihin ja puhua asioista rohkeasti oikeilla nimillä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 35.)

Parisuhteesta ja sen hoitamisesta tulee puhua jo raskausaikana sekä lapsen synnyttyä. Raskausaikana asioista puhuminen valmistaa tulevia vanhempia lapsen syntymään eikä heille tule yllätyksenä se, että parisuhde voi muuttua vanhemmuuden myötä. (Armanto & Koistinen 2009, 360.) Neuvoloihin onkin kehitetty apuvälineitä tätä varten, kuten lasta odottavan perheen voimavaralomake sekä lapsiperheen arjen voimavaralomake. Nämä keskustelut ja lomakkeet eivät ole vain terveydenhoitajien apuväline, vaan pistävät myös pariskuntaa miettimään ja keskustelemaan tärkeistä asioista, joista ei välttämättä tule muuten keskusteltua. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 35.)

Terveydenhoitajat toteuttavat neuvoloissa perhevalmennusta ja jotta he voisivat resurssien ollessa riittävät, ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä asioita, on heidän oltava sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. Terveydenhoitajan on kyettävä luontevaan vuorovaikutukseen asiakkaiden kanssa. (Haapio ym. 2009, 144.)

Terveydenhoitaja käy synnyttäneen perheen luona kotikäynnillä pian perheen kotiuduttua. Kotikäynnillä käydään läpi synnytyskokemus, äidin palautumisen käynnistyminen, vauvan vointi, perheen sosiaalista tukiverkkoa, annetaan apua imetykseen tarvittaessa ja keskustellaan mielen hermistymisestä ja muista mahdollisista tukitarpeista. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 113.)

Terveydenhoitajan tulisi rohkeasti myös keskustella parin kanssa seksuaalisista odotuksista ja tuntemuksista synnytyksen jäljiltä. On hyvä kertoa naisen kehon muutoksista ja palautumisesta ja miten normaalia onkaan, että ensimmäiset yhdynät voivat olla kivuliaita. Parille on hyvä muistuttaa, että asioista kannattaa puhua, eikä vähätellä tai vaieta. Liukuvoiteen käytön hyödyistä tulee kertoa ja rohkaista sen käyttöön. Mikäli synnytys on aiheuttanut äidille arpikudosta emättimeen, voi naista ohjata liukuvoiteen avulla itse pehmentämään arpea, jotta kiristys ja kipu helpottavat. (Järvinen 2011, 142–143.)

Raskausaikana seulotaan neuvolassa esimerkiksi perheväkivaltaa, mielialaa sekä alkoholin käyttöä molemmilta vanhemmilta ja se jatkuu myös synnytyksen jälkeen. Apuna terveydenhoitajilla on näihin suunnitellut kyselylomakkeet. Myös parisuhteen roolikarttaa on hyvä käydä vanhempien kanssa läpi, etenkin jos parisuhteessa on pieniäkään ristiriitoja. Lastenneuvolassa seurataan myös vanhempien vointia ja jaksamista. Vaikka pääpaino onkin lasten tarkastuksissa, on ajateltava, että mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sen riippuvaisempi hän on vanhemmistaan. Ja mikäli vanhemmat voivat hyvin, myös lapset voivat hyvin. (Armanto & Koistinen 2009, 34. 57. 360.)

Keskusteluissa vanhempien kanssa, on hyvä käydä läpi heidän elämäntilannetta, työelämän asioita, terveystottumuksia, sairauksista ja mahdollisista murheista. Parhaiten keskustelun saa alkuun kysymällä, mitä heille kuuluu sillä hetkellä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 14.9.2015) Terveydenhoitajalla on hyvä mahdollisuus tukea perheen omaa toimintaa heidän voimavarojen lisäämiseksi. Se tapahtuu parhaiten tietojen ja tietoisuuden lisäämisellä kuormittavista ja voimia antavista asioista. Yleensä ulkopuolisen näkemys asioista auttaa perheitä huomaamaan, etteivät ole yksin vaikeiden tilanteidensa kanssa. Terveydenhoitaja voi omalta osaltaan myös tukea parisuhdetta antamalla vanhemmille luottamuksellisen tilan keskustella asioista, ottaa puheeksi sekä antaa tunnustusta aina kun se on mahdollista. Myös kannustaminen ja asioiden ääneen sanottaminen ovat tärkeää. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 82.)

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se voi olla erilainen, alasta riippuen, johon työ on tarkoitettu suunnata ja se voi esimerkiksi olla ammattikäyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai jokin opas. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös tapahtuma, luento tai oppitunti. Työssä kuitenkin tulee yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi ja teoria. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Muita vaihtoehtoja on esimerkiksi kirjallisuuskatsaus tai tutkimuksellinen opinnäytetyö. Itse tiesin koulun jo alkaessa, että haluan tehdä toiminnallisen työn, jotta sitä voi hyödyntää käytännön työssä.

6.1 Tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas (liite 1) Hämeenlinnan kaupungin neuvoloissa pidettävien perhevalmennusten tueksi. Terveystoimijat esittelevät opasta perhevalmennuksissa ja jakavat odottajille, kotona tarkemmin tutustuttavaksi. Aiheet keskittyvät parisuhteeseen ja kahden ihmisen väliseen seksuaalisuuteen sekä naisen palautumiseen synnytyksestä.

Opasta terveystoimijat voivat käyttää myös työvälineenään, helpottaen asioiden läpikäymistä parien kanssa raskausaikana. Opas antaa pariskunnalle myös mahdollisuuden miettiä asioita rauhassa kotona sekä tarvittaessa palata niihin oma-aloitteisesti neuvolakäyntien yhteydessä.

6.2 Suunnitelma

Hyvä opas on teos, joka auttaa lukijaa tietämään, tekemään ja oppimaan uutta. Hyvää opasta tehdessä, on hyvä miettiä, millaiselle lukijakunnalle opas on tarkoitettu ja mistä näkökulmasta opas kirjoitetaan. Tekstin on oltava ymmärrettävää ja kirjoitettu kohderyhmän kielellä. (Rentola 2006, 92–101.) Opas tehdään asiakkaan tarpeisiin. Asiat tulee esittää johdonmukaisesti. Sosiaali- ja terveysalalla annettavat ohjeet ja oppaat on pohjautettava paikkansa pitäviin ja ajantasaisiin tietoihin. Oppaita on hyvä päivittää säännöllisin väliajoin. Opas on hyvä antaa myös arvioitavaksi ja testattavaksi ennen käyttöön ottoa. Toinen lukija voi arvioida, onko ohjeistus riittävä ja tarkka. (Roivas & Karjalainen 2013, 118–122.)

Tarkoituksena oli pyynnöstä tuottaa opas (liite 1) neuvolan perhevalmennuksessa jaettavaksi. Aiheena oli parisuhteen hoitaminen, seksuaalisuus ja naisen palautuminen synnytyksestä. Aiheet ovat tärkeitä ja kuuluvat osaksi perhevalmennusta, mutta resurssien vuoksi niiden käsittely perhevalmennuksissa jää hyvin vähälle. Tekemäni opas on pdf-tiedosto, jota on helppo tarvittaessa jakaa sähköisesti eri tahoille.

Oppaassa tekstin on hyvä vuorotella kuvien kanssa, jotta lukukokemus on miellyttävämpi ja kuvat myös jaottelevat aiheita. Kuvien on myös hyvä liittyä aiheisiin, kuten parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen.

Kun aiheet oli kerätty tekstimuotoon, opas jaettiin viidelle alle 5 kuukautta sitten synnyttäneelle äidille, sekä yhteyshenkilölle neuvolaan. Asetin heille muutamia kysymyksiä koskien opasta ja sen sisältöä, jotta sain palautetta käytännöstä ja mahdollisia muokausehdotuksia.

6.3 Toteutus

Toteutuksessa käytin esimerkkinä monia muita valmiiksi tuotettuja oppaita, lähinnä ulkoasua miettiessäni. Mietin myös itse, millaista opasta olisi mielekästä lukea ja selailla. Sisältöön kysyin mielipiteitä neuvolan yhteyshenkilöltäni sekä jo synnyttäneiltä tuttaviltani. Aiheet valikoituivat työhöni pitkälti sen pohjalta, mitkä asiat heräsivät harjoitteluni aikana tärkeiksi parisuhteen ja seksuaalisuuden puolelta ensisynnyttäjillä ja myös opinnäyte-työni yhteistyökumppani toivoi kyseisiä aiheita käsiteltäväksi. Aiheet toki olivat laajoja, niihin sisältyi paljon eri näkökulmia ja asioita, mutta tein selkeän suunnan, etten käsittele aiheita liian laajasti.

Halusin oppaasta selkeän ja mielekkään lukea. Teksti onkin enemmän kertovaa kuin luettelomaista tekstiä. Teorian oppaaseen otin jo käytössä olevista materiaaleistani ja kuvat hain kuvahaulla internetistä. Valitsin kuviksi eri hakusanoja käyttäen, piirrettyjä kuvia. Käytin kirjoittamisessa Microsoft Word-ohjelmaa ja Adobe Acrobat Reader-ohjelmaa viimeistelyyn.

Lähteinä käytin alan kirjallisuutta, pääosin suomenkielisiä, korkeintaan 5 vuotta vanhoja kirjoja ja julkaisuja. Kuvat valitsin aiheeseen sopiviksi mutta ennen kaikkea silmää miellyttäen. Piirretyt kuvat, ovat mielestäni lukijajyvällisempiä sekä neutraalimpia kuin oikeat valokuvat, asiat tulevat pehmeämmin esille piirroskuvista. Kuvat on haettu eri hakusanoja käyttäen Pixabay-kuvapalvelusta.

6.4 Arviointi

Annoin oppaan kommentoitavaksi viidelle hiljattain synnyttäneelle äidille. Kerroin mikä oppaan tarkoituksena on. Pyysin heitä katsomaan opasta ensisynnyttäjän silmin ja kertomaan, oliko oppaasta heille hyötyä, mitä he toivoisivat siihen lisää ja onko joku turhaa.

Kommentit jotka sain synnyttäneiltä, olivat kannustavia ja positiivisia. Ne olivat myös yhtenäisiä todentavia lausuntoja tuotoksesta.

”Kompakti tietopaketti. Kivasti olet asioista saanut kirjoitettua, sillai lämpimän läheisesti.”

”Se opas oli mun mielestä hyvä. Selkeästi asioita ja sellaisia mitkä varsinkin ensisynnyttäjiä mietityttää.”

”Täällä ei anneta tuollaisia neuvolassa. Musta todellakin järkevä ja tarpeellinen.”

”Toi oli musta hyvä lehtinen. Oot paneutunut näihin asioihin ja tiedät mihin mitkäkin tyytit pitää ohjata yms.”

”Minun mielestä oikein hyvä opas tuleville vanhemmille. Kaikki keskeiset asiat on käsitelty oppaassa, myös asiaa on tarkasteltu henkiseltä puolelta riittävästi.”

Lähetin oppaan myös kommentoitavaksi seksuaalineuvojalle sekä yhteyshenkilölle neuvolaan. He kommentoivat opastani synnyttäneiden äitien kanssa hyvin yhteneväisesti.

”Hyvä esite, paljon asiaa. Ilolla otamme vastaan, laitan sen luettavaksi muillekin. Katsotaan myös asiakkaiden vastaanotto.”

”Minusta oppaasta löytyy pääasiat ja parisuhteesta huolehtiminen on nostettu hyvin esiin.”

Oppaasta olisi saanut tehtyä todella laajan, mutta se ei olisi ollut enää mielenkiintoa herättävä julkaisu. Tarkoituksena oli tuottaa helposti luettava ja mietteitä herättävä teos. Aiheisiin olisi helpompi palata niin kotona kuin neuvolakäynneilläkin.

Itse olen myös lopputulokseen tyytyväinen. Opas sisältää keskeisiä asioita. Teksti on kertovaa ja mukaansa tempaavaa ja antaa ajattelun aihetta, sekä ihan konkreettisia ohjeita. Lopussa on myös muutamia hyödyllisiä internetsivustoja, joissa lukija voi vieraila, kun jokin asia mietityttää enemmän. Tulen varmasti itsekkin käyttämään opasta tulevaisuudessa, mikäli työskentelen alalla.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Aloitin opiskelun terveydenhoitajaksi pätkäiltyäni pitkään mikä minusta tulisi isona. Keksin, että haluan toimia perheiden parissa ja auttaa heitä elämän joka osa-alueella mahdollisimman hyvin. Odotin jo opintojen alkuvaiheessa kovasti aikaa, jolloin pääsen äitiys- ja lastenneuvolaan harjoitteluun. Halusin oppia paljon raskaana olevan hoidosta ja perheeksi kasvusta ja siinä tukemisesta. Pääsinkin nopeasti jyvälle ajankohtaisista asioista ja niin sanotuista tabuista, joista pitäisi kuitenkin puhua enemmän ja avoimemmin. Yksi iso kokonaisuus on etenkin ensisynnyttäjäperheiden kohdalla parisuhdeasiat ja seksuaaliterveys.

Aiempaa kokemusta itsellä ei ollut ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessista ja opettajan tuki oli korvaamatonta. Työlleni tukea sain myös opiskelijakollegoilta sekä tutkiessani valmiita opinnäytetöitä Theseuksesta.

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja hidas. Aiheita on ollut monia matkan varrella ja mikään ei ole tuntunut itselle sopivalta. Vihdoin aihe löytyi ja pääsin työstämään tekstiä. Työskentely oli jaksottaista. Välissä oli taukoja eikä kirjoittamisesta tahtonut tulla mitään. Välillä oli hirveä kirjoitusvimma päällä. Työn edetessä ja valmistuessa, huomasin aiheen olleen omalle ammatilliselle kasvulle juuri oikea. Koen saaneeni lisää tietoa ja intoa näiden tärkeiden aiheiden suhteen ja tulevaisuuden jatkokoulutukset siintävät mielessäni. Koen myös olevani nyt valmiimpi tukemaan tulevia uusia vanhempia sekä uudelleensynnyttäjiä seksuaalisuuden ja parisuhteen saralla.

Lähteitä on valtavasti ja aihe laaja, joten oli pakko tehdä rajausta tarkkaan, ettei työstä tule liian laaja. Monissa lähteissä oli myös lähes samat asiat, hieman eri tavoin esitettyinä. Halusin myös lähteiden olevan suhteellisen tuoreita, jotta tieto olisi päivitettyä ja myös luotettavaa. Rajausta helpotti myös se, että kohderyhmä oli rajattu toimeksiantajan taholta, mutta moni asia kuitenkin koskettaa kaikkia lasta odottavia perheitä ja jo synnyttäneitä.

Työni aihe kiinnosti myös opiskeluterveydenhuollon ohjaajaani ja opinnäytetyöni antoi myös kehittämistehtävälle aiheen, jota ei kentällä, tarkoittaen neuvolassa ja opiskeluterveydenhuollossa Hämeenlinnassa ole. Opinnäytetyön aihe on myös jatkojalostettavissa, esimerkiksi voisi kerätä käytännöstä terveydenhoitajien kokemusta ensisynnyttäjäperheiden parisuhteen laadusta ja sen hoidosta, synnytyksen palautumisesta, heidän kokemuksista eri materiaalien käytöstä ja toimivuudesta ja kokevatko he jonkun aiheen hankalaksi puheenaiheeksi työssään omasta tai asiakkaan näkökulmasta ajatellen.

LÄHTEET

Armanto, A. Koistinen, P. 2009. *Neuvolatyön käsikirja*. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.

Brodén, M. 2008. *Raskausajan mahdollisuudet. Kun suhteet syntyvät ja kehittyvät*. Therapie-säätiö, Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Deufel, M. Montonen, E. 2016. *Lapsivuodeaika*. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Espoon kaupunki (n.d.). *Perhevalmennus*. Luettavissa: http://www.es-poo.fi/fi-FI/Lapsiperheet/Raskaus_synnytys_vauva_perheessa/Perhevalmennus

Haapio, S. Koski, K. Koski, P. Paavilainen, R. 2009. *Perhevalmennus*. Helsinki: Edita.

Hakulinen-Viitanen, T. Klemetti, R. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. *Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print Oy.

Hämäläinen, P. 2010. *Hyvä parisuhde*. Pekka Hämäläinen ja Minerva Kustannus Oy.

Johnson & Johnson Services Inc. n.d. *Public Health Nurse*. Haettu 11.2.2018 <https://www.discovernursing.com>

Järvinen, S. Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Seksuaalivoukon tueksi. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Klemetti, R. Raussi-Lehto, E. 2016. *Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Krank, A (n.d.). *Vanhemmuuden roolit*. Oma Terveys Oy. Haettu 11.2.2018 osoitteesta <http://www.terve.fi/vanhemmuus-ja-kasvatus/vanhemmuuden-roolit>

Living and Loving. 11.12.2017. *8 ways your body changes during pregnancy*. Luettavissa osoitteesta <https://www.livingandloving.co.za/pregnancy-blogs/8-ways-your-body-changes-during-pregnancy>

Mannerheimin lastensuojeluliitto (4.7.2017). *Vanhemmuuden kaari*. Haettu 11.2.2018 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/vanhemmuuden-kaari/>

Mietola-Koivisto, T. Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt. Yhteys ensisynnyttäjän välilihan kuntoon synnytyksen jälkeen, synnytyskemukseen, kipuun ja seksuaaliterveyteen. Turun yliopisto. 10.6.2016. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6488-8>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki.

Suomen Virallinen Tilasto: *Syntyneet, 4.12.2017*, viitattu 7.1.2018. Luettavissa: http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/2016/02/synt_2016_02_2017-12-04_tie_001_fi.html

Rentola, M. 2006. *Tieto kirjaksi*. Saarijärvi. Saarijärven Offset Oy.

Roivas, M. Karjalainen, A L. 2013. *Sosiaali- ja terveystieteen viestintä*. Porvoo. Edita.

Ryttyläinen, K. Valkama, S. 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Helsinki. Edita Prima.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, tilastoraportti 37/17, 7.1.2018. *Perinataalitulokset-Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016*. Luettavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr_37_17.pdf?sequence=1

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. 2014. *Pohjoismaiset Perinataalitulokset 2014*. Luettavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130261/Tr04_16.pdf?sequence=1

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 6.7.2017, viitattu 7.1.2018. *Keskeiset käsitteet*. Luettavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 14.9.2015, viitattu 3.3.2018. *Terveyden ja hyvinvoinnin arvio*. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus/terveyden-ja-hyvinvoinnin-arvio#Parisuhde>

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen, perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turku: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print Oy, Tampere.

Vilka, H. Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

ME KAKSI JA vauva-aika



Onneksi olkoon. Teistä on tulossa vanhempia. Elätte suuria aikoja ja mielessänne voi myllertää. Voitte olla epävarmoja tulevaisuudesta samalla kun koette suurta onnea. Tässä oppaassa on koottuna asioita, liittyen parisuhteen tärkeyteen ja miten sitä hoitaa, seksuaalisuuteen raskausaikana ja sen jälkeen sekä lukuvinkkejä, joihin halutesanne voitte tutustua.

Parisuhde on aina kahden kauppaa, it takes two to tango.



Kohti vanhemmuutta

Raskausaika on muutoksen aikaa, niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Raskauden alkuaikana naisen mielessä myllertää, voi olla ristiriitaisia tuntemuksiakin. Keho muuttuu, voi olla pahoinvointia ja väsymystä. Pikkuhiljaa vauvan liikkeet alkavat tuntua, vatsa kasvaa ja nainen kenties luo itsestään äitinä ja tulevasta vauvasta erilaisia mielikuvia. Nämä mielikuvat auttavat luomaan hyvän suhteen syntyvään vauvaan, luomaan tunteita häntä kohtaan ja kiintymään häneen. Loppuraskaudessa huomio alkaa olla jo tulevassa synnytyksessä ja vauva-ajassa.

Puoliso etenee omassa tahdissaan kohti vanhemmuutta ja eri tavoin kuin raskaana oleva. Puoliso voi kokea itsensä jopa ulkopuoliseksi. Hänellä voi olla pelkoja tulevasta vanhemmuudesta, omasta roolistaan sekä miten vauva vaikuttaa kaverisuhteisiin ja myös parisuhteeseen ja seksiin. Hän voi myös olla täysin huoleton tai jopa välinpitämätönkin tulevaa kohtaan.

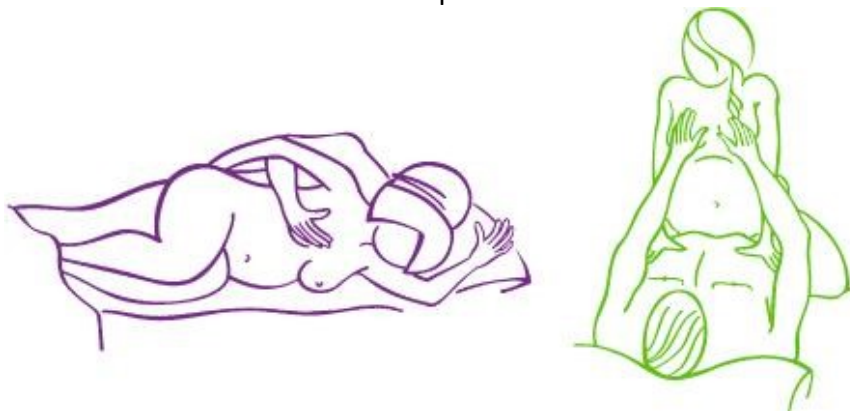
Myös seksuaalisuus on pinnalla raskausaikana, eri tavalla kuin ennen. Monien mukaan seksi muuttaa muotoa ja merkitystä raskausaikana. Joillakin seksi on aiempaa parempaa, joillakin taas seksuaalisuus taantuu odotusaikana. Kaikki kokemukset ovat varsin normaaleja. Seksuaalisuus on muutakin kuin yhdynnät, se on koskettamista, hellimistä, läsnäoloa, tapoja tuottaa toiselle nautintoa.

Alkuraskaudessa nainen voi olla pahoinvoiva, väsynyt ja rinnatkin kosketusarat, jolloin yhdynnät eivät ole mielessä. Puoliso voikin omalta osaltaan tukea raskaana olevaa, hellimällä ja antamalla naiselle mahdollisuuden levätä ja kerätä voimia.

Keskiraskauden aikana moni kukoistaa ja onkin seksuaalisesti aktiivisimmillaan. Puolisoja tämä vaihe voi jopa hämmentää, nainen on entistä aktiivisempi ja halukkaampi, mutta hänen omat halut saattavat latistua.

Loppuraskaudessa nainen voi kokea olonsa kömpelöksi ja isoksi, keho on muuttunut ja vatsa voi olla valtava. Tämä voi vähentää intohimoa, mutta seksin harrastamiselle ei

kuitenkaan ole esteitä. Yhdynnät voivat vaatia hieman mielikuvitusta asentojen suhteen, sillä nainen ei pysty pitkään olemaan selällään kohdun painaessa lantion suuria verisuonia aiheuttaen tilapäisen verenpaineen laskun ja näin pahan olon tunteen. Nestistä löytyy paljon vinkkejä rakasteluun vatsan kasvaessa, mutta alla on myös muutamia kuvia poimittuna.



Monia pareja saattaa mietityttää kysymys yhdyntöjen turvallisuudesta raskausaikana. Yhdyntä ei vahingoita syntyvää lasta. Seksuaalinen kanssakäyminen voi olla raskausaikana aiempaa nautinnollisempaa ja se on myös naiselle hyvä keino kohentaa tunteistaan omasta muuttuneesta kehostaan ja lisätä itsetuntoa.



Myös raskausaikana parisuhteen huolto on tärkeää. On hyvä ymmärtää, että lapsen synnyttyä, elämä ja arki muuttuvat, eikä enää ole niin helppoa irtautua kotoa. Odotusaikana jos vointi sallii, kannattaa vaalia parisuhdetta, harjoitella riitelytaitoja sekä puhua tulevasta, millaisia vanhempia haluatte olla ja miten huomioitte toisenne, vaikka vauva tuleekin olemaan keskiössä vahvasti, myös peloista tulevaisuuden suhteen on hyvä puhua ääneen. Voitte myös laatia yhteiset pelisäännöt, joissa voitte sopia, vaikka parisuhdeajasta, molempien omasta ajasta, toisen kunnioittamisesta, keskustelusta ja toiselle puhumisesta kohteliaasti, lepajoista ja kaikesta muusta, mitä keksitte. On myös ehkä aiheellista keskustella kotitöistä, kun lapsi syntyy. Jos aiemmin nainen on hoitanut siivouksen, pyykkihuollon ja ruoanlaiton, lapsen synnyttyä hän saattaa toivoa mieheltä näihin askareisiin apua. Kun asiat käy ajoissa yhdessä läpi, hakee niihin molempia osapuolia tyydyttävät ratkaisut, on helpompi valmistautua tulevaan.

- *hellikää toisianne*
- *käykää treffeillä*
- *puhukaa tunteista, odotuksista ja peloistanne*
 - *kuunnelkaa toisianne*
 - *viettäköö aikaa myös itseksenne*
 - *tehkää mikä tuntuu hyvältä*
- *pyytäkää apua toisiltanne tai ulkopuolisilta*
- *jos yhdynnät eivät tunnu hyvältä, kokeilkaa muita tapoja tyydytyksen saavuttamiseksi*

Synnytyksen jälkeen

Kun lapsi on syntynyt, puhutaan lapsivuodeajan alkaneeksi. Tämä kestää 6-12 viikkoa ja tänä aikana naisen elimistö palautuu synnytyksestä. Naisen keho on muuttunut raskausaikana, mutta myös synnytys muuttaa kehoa. Hänelle tuleekin antaa aikaa tottua ja hyväksyä uusi vartalo, unohtamatta läheisyyttä, hellyyttä ja huomioimista.

Iholle on voinut ilmestyä raskausaikana raskausarpia ihon venymisen seurauksena, mutta ne vaalenevat ajan myötä, eivät kuitenkaan katoa kokonaan. Mikäli nainen imettää, rinnat muuttuvat. Emätin ja limakalvot voivat tuntua kuivilta hormonaalisten tekijöiden vuoksi, alatiesynnytys on voinut aiheuttaa myös erilaisia vaurioita kuten pieniä repeämiä tai välilihaa on voitu leikata ja näin ommella. Kohtu supistuu synnytyksen jälkeen entiselleen ja jälkivuoto voi joillakin kestää useita viikkoja.

Sektiossa eli keisarinleikkauksessa äidin vatsalle on tehty iso haava, jonka hoito tulee myös huomioida synnytyksen jälkeen. Leikkaushaava ommellaan kiinni ja ompeleet poistetaan noin viikon päästä. Leikkauksen jälkeen äiti ei saa nostaa mitään vauvaa painavampaa ja kotitöiden teko on rajoitettua 1-2 kuukauttakin ja silloin puolison apu ja tuki ovat erityisen tärkeitä.

Synnytyksen jälkeen naisella on myös jälkivuotoa, 2-6 viikkoa. Vuodon määrä vaihtelee ja muuttuu vaaleammaksi ja limaisemmaksi ja loppuu lopulta kokonaan. Ensimmäiset kuukautiset alkavat yksilöllisesti, joillakin jo 3 viikon kuluttua synnytyksestä, joillakin 12 kuukauden kuluttua. Hygieniasta on pidettävä hyvä huoli, myös mahdolliset repeämät on hyvä suihkutella useita kertoja päivässä.

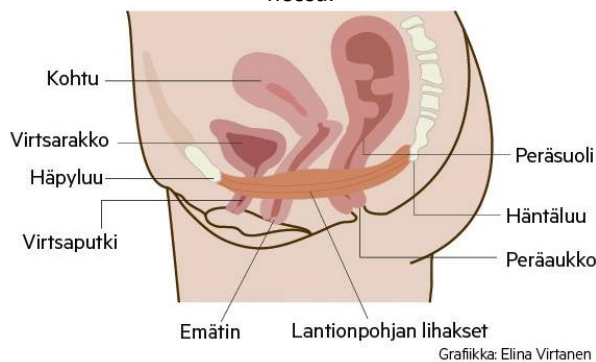
Emättimen ja limakalvon muutokset voivat aiheuttaa kipua yhdynnöissä. Usein niistä vaietaan tai vähätellään, mutta puhumalla niihin voi löytyä apua ja ratkaisuja. Kuivien limakalvojen aiheuttamaan kipuun saa apua käyttämällä liukuvoiteita, joita on saatavilla monia erilaisia ja sopiva löytyy kokeilemalla.

Yhdyntöjen aloittamiselle ei ole mitään estettä heti synnytyksen jälkeen. Edes jälkivuoto ei ole este, mutta on hyvä käyttää kondomiehkäisyä niin pitkään, että on jokin muu ehkäisy käytössä. Moni odottaa jälkitarkastukseen, josta saa luvan yhdynnöille, mutta tärkeämpää on molempien olla valmiita ja yhteisymmärryksessä asian suhteen.

Hormonit vaikuttavat myös naisen mielialaan vahvasti synnytyksen jälkeenkin. Puolisosta voi tuntua, että tuore äiti on yhä herkillä ja mielialat vaihtelevat kovasti. Rinnat voivat myös tuntua aroilta ja kuulua vain hänelle ja vauvalle. Imettäessä kehoon erittyä oksitosiinihormonia, joka on mielihyvähormoniksi kutsuttu. Tämä voi aiheuttaa äideille kohdun supisteluita, joka tuottaa hänelle seksuaalista mielihyvää. Jotkut naiset kokevat tämän kiusallisena, mutta se on täysin luonnollista ja normaalia, josta ei ole syytä tuntea syyllisyyttä.

Raskaus ja synnytys koettelevat myös naisen lantionpohjanlihaksia. Niitä onkin syytä harjoittaa jo raskausaikana ja synnytyksen jälkeen päivittäisellä harjoittelulla vähentämään virtsankarkailuongelmia ja parannetaan seksuaalisista kanssakäymistä ja hyvänolon tunnetta yhdynnässä.

Kuvassa näkyy lantionpohjanlihasten sijainti, joka myös osaltaan selittää, miksi niiden on hyvä olla kunnossa.



Mikäli et tiedä tunnistatko lantionpohjanlihaksesi, seuraavassa pari vinkkiä tunnistamista helpottamaan:

- **Supista peräaukkoa ja imaise emätintä ja virtsaputkea kevyesti sisään ja ylöspäin, ihan kuin pidättäisit virtsaa ja ulostetta. Jännitä lihaksia 6 sekuntia ja rentouta. Keskeytä tunnistamaan lihassupistus ja -rentoutus sisälläsi. Kokeile lihasten jännittämistä eri asennoissa. Tee yhteensä 8-12 toistoa.**
- **Jos et ole täysin varma siitä, jännitätkö lantionpohjan lihaksiasi oikein, voit virtsaamisen loppuvaiheessa kokeilla katkaista virtsasuihkun. Mikäli se onnistuu, jännität lantionpohjaasi oikein. Tämä ei ole harjoitus, vain testi, joten älä tee sitä toistuvasti ja päivittäin.**

Synnytyksen jälkeen lantionpohjan lihasten harjoittelu on hyvä aloittaa heti, mutta se on syytä tehdä ensin selin tai kylkimakuulla, jotta saat paremman tuntuman ja näin sisäelimet eivät paina palautuvaa kohtua. Edistyttyäsi voit lisätä harjoitteet arkirutiiniin oheen, esimerkiksi kokkailun yhteyteen tai liikunnan harrastukseen. Harjoittelu aloitetaan lihasten tunnistamisella (ohje aiemmin). Harjoittelun a ja o, on harjoittaa lihaksistoa jo ennen synnytystä. Siten harjoittelua on helppo jatkaa synnytyksen jälkeen. Tee harjoitteita päivässä aluksi kolme kertaa, jotta lihakset palautuvat nopeammin. Muista myös ennakoita ja supistaa lihakset ennen aivastusta, yskimistä ja nostoa.



Muun liikunnan aloittaminen synnytyksen jälkeen on hyvä aloittaa hiljalleen, kevyillä kävelylenkeillä, oman voinnin ja tuntemusten mukaan. Raskas, sykettä nostava liikunta on suositeltavaa aloittaa vasta jälkitarkastuksen jälkeen. Lääkäri voi näin jälkitarkastuksessa myös tutkia vatsalihasten kunnon ja mahdollisen vatsalihaserkauman tilanteen.

Mikäli erkaumaa on vielä tuolloin, ei vatsalihakset ole palautuneet synnytyksestä ja monia vatsalihasliikkeitä tuleekin silloin välttää.

Synnytyksen jälkeen vaaditaan molemmilta kärsivällisyyttä, keskinäistä ymmärrystä ja toisen huomioimista. Fyysinen ja henkinen toipuminen synnytyksestä on hyvin yksilöllistä. Kevyt liikkuminen ja jalkeilla olo edistää toipumista.

Puoliso voi kokea itsensä ulkopuoliseksi, äiti on vain vauvan kanssa. Nainen saakin tyydytettyä monesti läheisyyden tarpeensa vauvan kanssa ollessaan vuorovaikutuksessa. Vaikka vauva tarvitseekin äitiään paljon alkuaikana, perhe ei pysty enää ennakoimaan ja aikatauluttamaan elämäänsä yhtä hyvin kuin ennen lasta, on hyvä muistaa silti pyrkiä järjestämään kahdenkeskistä parisuhdeaikaakin. Se ei välttämättä tarvitse olla kotoa poistumista, vaan esimerkiksi elokuvan katsomista yhdessä sohvalla, kävelyllä käyntiä tai vaikka saunomista yhdessä. Kun vauva kasvaa ja tulee arkeen enemmän rytmisiä, on helpompi järjestää esimerkiksi treffit lempiravintolaan isovanhempien hoitessa lasta.

Kahdenkeskistä läheisyyttä ei saa unohtaa, sitä pitää vaalia. Avoin kommunikointi on tärkeää ja myös vaikeistakin asioista on hyvä puhua.

- *olkaa kärsivällisiä*
- *pyytäkää apua*
- *hellikää toisianne ja vauvaa*
- *pitäkää huoli jaksamisesta, esimerkiksi nukkumalla, kun vauvakin nukkuu*
 - *ulkoilkaa, raitisilma tekee mielelle ja keholle hyvää*
- *kokeilkaa yhdyntää vasta kun se molemmista tuntuu hyvältä ajatukselta*
 - *puhukaa avoimesti ja toisianne kunnioittavasti*
- *pyytäkää ajoissa tukea neuvolasta tai olkaa yhteydessä seksuaalineuvojaan pulmallisissa parisuhteen tilanteissa*
- *vaalikaan parisuhdetta, kysykää toistenne kuulumisia ja kuunnelkaa, pitäkää toisianne kädestä ja kaivautukaa yhdessä sohvan nurkkaan*
- *vanhemmuus on parhaimmillaan asioiden ja vastuun jakamista, niin molemmat jaksavat arjessa paremmin*

Mikäli vauva-arki tuntuu uuvuttavalta, parisuhteessa on vain ristiriitoja ettekä löydä asioihin itse ulospääsyä, voi tilanteessa auttaa keskustelu ulkopuolisen ihmisen kanssa. Neuvolaan aina lupa soittaa ja olla yhteydessä, eikä ole niin pientä asiaa, jotta ei voisi terveydenhoitajalle soittaa. Hämeenlinnan kaupunki tarjoaa myös parisuhde- ja seksuaalineuvontaa maksutta yksilöille tai pariskunnille.

Seksuaalineuvojalle voit varata ajan puhelimitse 12-12.30 välillä numerosta 050 382 45 79.

Tutustumisen arvoisia nettisivustoja, joista löytyy parisuhteen hoitoon vinkkejä ja koti-
tehtäviä, isälle luettavaa sekä liikunnasta raskausaikana ja palautumisesta synnytyksen
jälkeen:

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63888/Isatietoa_opas_Kekkonen_Lilja_Nieminen.pdf?sequence=2

<http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/>

<http://www.trainingcorner.fi/RaskausliikuntaOpas.pdf>