

Netta Hämäläinen ja Sanna Hämäläinen

KAUNIS KASVAVA VATSA

Sähköinen opas raskausajan ja
lapsivuodeajan seksuaalisuudesta

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja AMK

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Netta Hämäläinen & Sanna Hämäläinen	Sairaanhoitaja (AMK)	Lokakuu 2020
Opinnäytetyön nimi		61 sivua 12 liitesivua
KAUNIS KASVAVA VATSA Sähköinen opas raskausajan ja lapsivuodeajan seksuaalisuudesta		
Toimeksiantaja		
Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän (Essote) neuvolapalvelut		
Ohjaaja		
Haija Kankkunen		
Tiivistelmä		
<p>Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen perusoikeus ja -tarve, joka vaikuttaa kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen naisen mieli ja keho kokevat suuria muutoksia vaikuttaen samalla seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Seksuaalisiin haluihin vaikuttaa muun muassa väsymys, hormonitoiminta, pahoinvointi, kasvava vatsa ja kumppanin tuki. Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen kehoon pitää tutustua uudelleen ja siihen kannattaa ottaa myös kumppani mukaan. Uusi perhetulokas vaatii aikaa, mutta on tärkeää muistaa antaa aikaa myös parisuhteelle.</p> <p>Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen opas raskauden ja lapsivuodeajan seksuaalisuudesta. Tavoitteena oli lisätä tietoa raskauden tuomista muutoksista kehossa ja seksuaalisuudessa sekä niiden vaikutuksista parisuhteeseen, raskauden kulkuun ja lapsivuodeaikaan. Lisäksi opas toimii apuvälineenä seksuaalisuuden puhekeskustelussa asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Toimeksiantajana oli Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän (Essoten) neuvolapalvelut.</p> <p>Opinnäytetyö pohjautuu luotettavaan ja kattavaan teoretiseen kirjallisuudesta, sähköisistä lähteistä sekä eri ammattilaisten konsultaatioista. Keskeisimmät käsitteet ovat seksuaalisuus, kehonkuva, seksi, raskaus, parisuhde ja lapsivuodeaika. Näistä on koottu tiivistelmät oppaaseen.</p> <p>Sähköisessä muodossa opas tavoittaa mahdollisimman paljon ihmisiä ja on helposti saatavilla kaikille asiasta kiinnostuneille. Se on myös ekologinen ja helposti muokattavissa. Projektin eteneminen tuoteistamisprosessin mukaisesti: <i>kehittämistarpeen tunnistamis-, idea-, luonnostelu-, tuotteen kehittäminen ja viimeistelyvaihe</i>. Viestinnän asiantuntija, graafinen suunnittelija, Heidi Hypén kuvitti ja taittoi oppaan yhteistyössä meidän kanssamme. Kehitimme opasta toimeksiantajan ja ohjaava opettajan palautteiden pohjalta. Oppaan suunnittelussa ja toteutuksessa on otettu huomioon kohderyhmä. Opas julkaistiin Essoten äitiysneuvolapalveluiden verkkosivuilla.</p>		
Asiasanat		
seksuaalisuus, kehonkuva, seksi, raskaus, parisuhde, lapsivuodeaika		

Author (authors)	Degree	Time
Netta Hämäläinen & Sanna Hämäläinen	Bachelor of Health Care	October 2020
Thesis title BEAUTIFUL GROWING BELLY Electronic guide about sexuality during pregnancy and puerperium		61 pages 12 pages of appendices
Commissioned by The prenatal care services of South Savo Social and Health Care Authority (Essote)		
Supervisor Haija Kankkunen		
Abstract Sexuality is a fundamental right and a basic need of every human being that affects a person's holistic health and wellbeing. During pregnancy and after childbirth, a woman's mind and body experience major changes which at the same time affect their sexuality and relationship. Sexual desires are vulnerable among other things to fatigue, hormonal activity, nausea, a growing belly and the partner's support. During pregnancy and after giving birth women have to familiarize themselves with their new bodies and this process should involve the partner. The new family member requires a lot of time, but it is important to remember to invest time in the relationship as well. The purpose of this functional thesis was to produce an electronic guide about sexuality during pregnancy and puerperium. The objective of the thesis was to increase knowledge about the changes in the body and sexuality brought by pregnancy, as well as their effects on the relationship, the course of the pregnancy and the puerperium. In addition, the guide serves as a tool to help bring up sexuality in a conversation between the client and the professional. The mandator of this thesis was the prenatal care services of The South Savo Social and Health Care Authority (Essote). The thesis is based on reliable and comprehensive theoretical information from literature, electronic sources and expert consultations. The key concepts are sexuality, body image, sex, pregnancy, relationship and puerperium. Summaries of these have been compiled in the guide. In electronic form the guide reaches as many people as possible and is easily accessible to anyone interested. It is also ecological and easy to edit. The project progressed according to the productization process: <i>the stage of identification of the need for development, idea, sketching, product development and finishing</i> . The illustrations and layout of the guide were carried out by Heidi Hypén, a communications expert and graphic designer, in collaboration with us. We developed the guide based on feedback from the mandator and the supervising teacher. The target group has been taken into account in the design and implementation of the guide. The guide was published on the website of Essote prenatal care services.		
Keywords sexuality, body image, sex, pregnancy, relationship, puerperium		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS	7
3	SEKSUAALISUUS.....	8
3.1	Seksuaalioikeudet	9
3.2	Kehonkuva.....	9
3.3	Seksi.....	11
3.4	Parisuhde.....	11
4	SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	12
4.1	Oma seksuaalisuus	13
4.2	Puheeksi ottaminen	13
5	SEKSUAALISUUS RASKAUDEN AIKANA	15
5.1	Kehon ja mielen muutokset	16
5.2	Huolehdi parisuhteesta	18
5.3	Seksuaalinen nautinto	19
5.4	Luovuutta seksiasentoihin!	20
6	SEKSUAALISUUS LAPSEN SYNNYTTYÄ.....	21
6.1	Hormonihuuruinen keho	22
6.2	Parisuhde lapsivuodeaikana.....	23
6.3	Seksi synnytyksen jälkeen.....	23
6.4	Jälkitarkastus ja ehkäisy	24
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	25
8	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	25
8.1	Aineisto ja teoriapohja	26
8.2	Hyvän oppaan kriteerit.....	27
8.3	Tuotteistamisprosessi.....	29
9	POHDINTA	35
9.1	Eettisyys ja luotettavuus	36

9.2	Jatkokehitysehdotukset	37
	LÄHTEET	39

LIITTEET

Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 2. Seksuaalioikeudet (Väestöliitto. s.a.a.)

Liite 3. Opas (Hypén 2020)

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen perusoikeus ja -tarve, mikä vaikuttaa jokaiseen elämänvaiheeseen, kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Se voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: *biologinen, sosiaalinen ja psykologinen seksuaalisuus*. Biologiseen seksuaalisuuteen kuuluvat lisääntymisterveys, fysiologiset muutokset, seksuaalinen kiihottuminen ja reagointi. Sosiaalinen seksuaalisuus käsittää yhteiskunnalliset arvot, lait, uskonnon, eettisyyden sekä kulttuurin. Psykologisella seksuaalisuudella tarkoitetaan kehonkuvaa, tunteita ja kokemuksia. Nämä osa-alueet määrittävät ihmisen seksuaaliseksi olennoiksi. (Bildjuschkin 2019b; Ryttyläinen & Valkama 2010, 13.)

Raskaus ja lapsivuodeaika muuttavat kehoa monella tapaa, mikä vaikuttaa myös seksuaalisuuteen ja kehonkuvaan. Näiden mullistavien elämänvaiheiden aikana tapahtuu hormonaalisia ja fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat myös psyykkiseen hyvinvointiin ja odottavan äidin mieliala voi vaihdella. Raskauden tuomat muutokset ovat erilaisia, niin yksilötasolla kuin raskauden eri vaiheissa esimerkiksi seksuaalinen kiinnostuminen, kiihottuminen ja nautinto saattavat vähentyä tai lisääntyä. Lapsen synnyttyä parin yhteinen aika vähenee, mutta kiireen keskellä pitää muistaa antaa parisuhteelle aikaa. Tulevat vanhemmat saattavat tuntea ristiriitaisia tunteita; pelkoa, jännitystä, epävarmuutta, iloa, riemua ja ylpeyttä. Nämä tuntemukset saattavat tulla esille myös lapsivuodeaikana. (Bildjuschkin 2019b; Nuutila & Polo 2019; Ryttyläinen & Valkama 2010, 110 - 111.)

Pohtiessamme toiminnallista opinnäytetyötä tiesimme heti, että haluamme käsitellä työssämme seksuaalisuutta. Olemme huomanneet, että hoitoalalla keskitytään liikaa kliiniseen hoitotyöhön ja näin ollen seksuaalisuuden huomioiminen jää helposti vähäiseksi tai sitä ei huomioida ollenkaan. Rajasimme aiheita nimenomaan naisen kokemiin seksuaalisiin muutoksiin raskaus- ja lapsivuodeaikana, mutta otimme huomioon myös kumppanin tuntemukset sekä muutokset parisuhteessa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen opas raskauden ja lapsivuodeajan seksuaalisuudesta. Tavoitteena oli lisätä tietoa raskauden tuomista muutoksista kehossa ja seksuaalisuu-

dessa sekä niiden vaikutuksista parisuhteeseen, raskauden kulkuun ja lapsivuodeaikaan. Lisäksi opas toimii apuvälineenä seksuaalisuuden puhekeskustelussa asiakkaan ja ammattilaisen välillä.

Tässä opinnäytetyössä puhumme raskaana olevasta/äidistä ja kumppanista/isästä, sillä suurin osa neuvolan asiakkaista ja oppaan käyttäjistä ovat kuitenkin tulevia äitejä ja isiä. Pyrimme puhumaan enemmän kumppanista kuin isästä, sillä haluamme kunnioittaa erilaisia parisuhteita. Puhumme myös asiakkaasta, vaikka sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulee puhua seksuaalisuudesta myös muille asiakasryhmille, kuten potilaille.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Toimeksiantajana toimi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän (Essoten) neuvolapalvelut (liite 1). Essoten äitiysneuvola tarjoaa raskaana olevan naisen, sikiön ja vastasyntyneen sekä lasta odottavan perheen terveyden ja hyvinvoinnin palveluita. Neuvola valmistaa perhettä vanhemmuuteen, lapsen syntymään, tulevan arjen muutokseen sekä ohjaa terveellisiin elämäntapoihin. Neuvolaan ohjaututaan, kun tavoitteena on saada perheensäästä, kuukautiset ovat jääneet pois ja odottava äiti on tehnyt positiivisen raskaustestin. (Essote s.a.)

Essoten neuvolapalveluita on tarjolla Mikkelin Perhetalon lisäksi Anttolassa, Hirvensalmella, Mäntyharjulla, Kangasniemellä, Juvalla, Pertunmaalla, Ristiinassa, Haukivuorella sekä Puumalassa. Neuvolan perheteimi tarjoaa puhelinneuvontaa tiistaisin ja torstaisin kello 10 - 12. (Essote 2016.) Koko Essoten alueeseen kuuluu 3959 lasta ja 473 raskaana olevaa, joista suurin osa on Perhetalon (kuva 1) neuvolan asiakkaita; lapsia 2790 ja raskaana olevia 334 (Summanen 2020a).



Kuva 1. Perhetalo Mikkelissä (Essote 2019)

Yhteyshenkilönä toimi Mikkelin perhetalossa työskentelevä terveydenhoitaja, joka opiskelee seksuaalineuvontaa. Mikkelin Perhetalon äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelee tällä hetkellä 16 terveydenhoitajaa, vaihtelevasti kolme perheterapeuttia sekä lastenfysioterapeutti kerran kahdessa viikossa. Sen lisäksi ehkäisyneuvolassa on yksi ja joukkotarkastuksissa yksi terveydenhoitaja. Neuvolassa käy vaihtelevasti kaksi yleislääketieteen vastaanoton lääkäriä. (Summanen 2020b.)

3 SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus käsitteenä tulee latinan kielestä sanasta *sexus*, joka kertoo biologisesta seksuaalisuudesta. Ihmisen seksuaalisuuden kehitykseen vaikuttaa kättilö ja seksuaalipedagogi Bildjuschkinin (2019a) mukaan kulttuuri ja kasvatusta sekä haaveet ja toiveet omasta elämästä. Seksuaalisuutta on määriteltävä alla olevassa luettelossa. (Naistalo s.a.a; Ryttyläinen & Valkama 2010, 11 - 13.)

Seksuaalisuus

- on jokaisen ihmisen perusoikeus ja -tarve,
- kuuluu jokaiseen elämänvaiheeseen,
- vaikuttaa kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin,
- koostuu muun muassa hellyydestä, lämmöstä, yhteenkuuluvuudesta, läheisyydestä ja turvallisuudesta ja
- käsittää seksuaalisen kehityksen, seksuaalisen suuntautumisen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja lisääntymisen.

Ryttyläisen ja Valkaman mukaan (2010, 13) seksuaalisuus jaetaan kolmeen osa-alueeseen: *biologinen, sosiaalinen ja psykologinen seksuaalisuus*. Biologinen seksuaalisuus käsittää lisääntymisterveyden, fysiologiset muutokset, seksuaalisen kiihottumisen ja reagoinnin. Sosiaaliseen seksuaalisuuteen kuuluvat yhteiskunnalliset arvot, lait, uskonto, eettisyys sekä kulttuuri. Psykologisella seksuaalisuudella tarkoitetaan kehonkuvaa, tunteita ja kokemuksia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13.) Seksuaalisuuteen vaikuttaa biologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden lisäksi myös taloudellisten, poliittisten, kulttuuristen, oikeudellisten, historiallisten, uskonnollisten ja henkisten tekijöiden vuorovaikutus (WHO 2015).

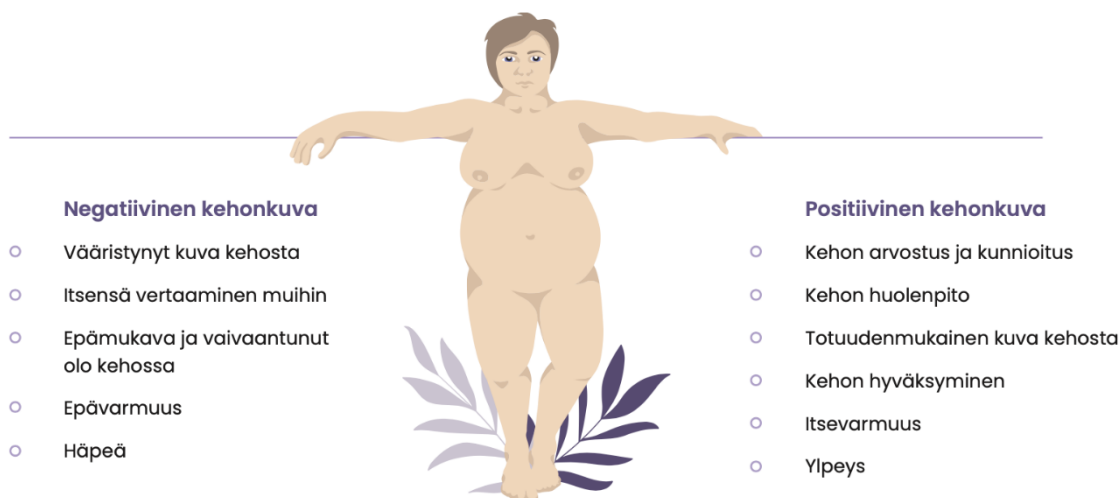
3.1 Seksuaalioikeudet

Ihmisen perusoikeuksiin kuuluu seksuaalioikeudet, ja ne oikeuttavat ihmisen seksuaaliseen vapauteen. Seksuaalioikeusjulistuksessa kerrotaan, että ihmisellä on oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, yksityisyyteen, mielihyvään, tunteiden ilmaisuun ja seksuaaliseen liittymiseen eli oikeus mennä tai olla menemättä naimisiin. Seksuaalioikeuksiin kuuluu oikeus valinnan vapauden lisääntymisestä, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, seksuaalikasvatukseen ja -valistukseen sekä oikeus seksuaalisuuteen liittyvään tieteellisesti perusteltuun tietoon. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 16; WHO 2006.) WHO (2006) on määrittänyt 11 seksuaalioikeutta, jotka löytyvät osittain yhdistettynä Väestöliiton (s.a.a) laatimasta kuvasta (liite 2).

3.2 Kehonkuva

Yhteiskunnassa esiintyvät oletukset ja yleistyksiset vaikuttavat kehonkuvaan ja siihen, miten ihminen näkee oman peilikuvansa. Kehonkuvaan liittyy myös se, miten ihminen aistii ja hallitsee omaa kehoaan sekä millaisena ihminen kokee kehonsa. (Brazier s.a.) Väestöliiton (2018) Mikä on kehonkuva? -artikkelin mukaan kehonkuva tarkoittaa kehoitsetuntoa eli käsitystä omasta kehosta. *Sexual Orientation Moderates the Effect of Gender on Body Satisfaction: Results From a National Probability Sample* -nimisen tutkimuksen mukaan naiset ovat miehiä tyytymättömämpiä omaa vartaloaan ja muotojaan kohtaan (Tiessalo

2020). Kuvassa 2 on esitetty tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa negatiivisen tai positiivisen kehonkuvan muodostumiseen.



Kuva 2. Kehonkuva (Hypén 2020)

Positiivinen kehonkuva muodostuu, kun kehoa kohdellaan kunnioittavasti ja puhutellaan arvokkaasti. Silloin ihminen kokee kehonsa sopivaksi, hyväksi, kelpaavaksi ja oikeanlaiseksi. Lapsena saadulla kasvatuksella on suuri merkitys tässä. Positiivisen kehonkuvan omaava haluaa pitää huolta kehostaan ja hänellä on totuudenmukainen käsitys omasta kehostaan. Henkilö on tyytyväinen omaan ulkonäköön ja hyväksyy itsensä juuri sellaisena kuin on eikä anna esimerkiksi median tai yhteiskunnan olettamuksien vaikuttaa negatiivisesti itseensä. (Brazier s.a; Leskinen 2018, 7; Väestöliitto 2018.)

Yhteiskunnan ja median asettamat paineet sekä saatu kasvatusta voivat myös vääristää ihmisen käsitystä kehonkuvastaan ja täten muuttaa sen negatiiviseksi. *Negatiivisen kehonkuvan* omaava ihminen vertailee itseänsä toisiin ihmisiin ja kokee olonsa jatkuvasti epämukavaksi. Ihminen voi tuntea häpeää sekä olla vaivaantunut ja epävarma itsestään. Kehotyytymättömyys kohdistuu Leskisen (2018, 8) pro gradu -tutkielmassa esiin tulleiden tutkimuksien mukaan kehon ulkonäköön, painoon, muotoon tai yksittäisiin kehonosiin. Negatiivinen kehonkuva voi pitkään jatkuessaan aiheuttaa esimerkiksi erilaisia mielenterveysongelmia, kuten masennusta ja syömishäiriötä. (Bildjuschkin 2019a; Brazier s.a; Leskinen 2018, 7 - 8.)

3.3 Seksi

Seksi kuuluu osaksi seksuaalisuutta ja pitää sisällään seksuaalisia tekoja, kokemuksia, tunteita, erotiikkaa, mielihyvää, haluja sekä tarpeita. Ihminen voi olla seksuaalisesti tyytyväinen ilman seksiäkin. Seksuaalinen aktiivisuus voi ilmetä monipuolisesti, kuten kontaktin hakemisena, seksuaalisen nautinnon tavoittelemisena, rakkauden osoittamisena ja kokemisena sekä yhdyntöinä yksin tai useamman ihmisen kanssa. (Bildjuschkin 2019b; Mattila & Lönnqvist 2019; Suomen Mielenterveys ry s.a.)

Tutkimusprofessori Osmo Kontulan perhebarometrin tutkimuksesta (Bildjuschkin 2015, 116 - 119) saadaan selville suomalaisten seksuaalisuuskokemuksia. Tutkimuksissa kerrotaan seksuaalisesti aktiivisten ihmisten olevan muita ihmisiä terveempiä ja onnellisempia. Seksuaalinen kanssakäyminen ehkäisee sydän- ja syöpätautien sairastavuusriskiä, stressiä ja yleistä kuolleisuusriskiä. Aktiivinen seksielämä helpottaa kuukautiskipuja ja uniongelmia sekä tukee hyvää terveyttä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14.)

Itsetyydytys (masturbaatio, itsehyväily) on yhtä kaunis tapa toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan kuin seksi jonkun toisen kanssa. Se edistää ihmisen terveyttä kokonaisvaltaisesti vaikuttaen positiivisesti muun muassa kehonkuvaan. Seksuaaliterveydestä kannattaa pitää huolta, ja masturbaation avulla se on turvallista, luonnollista sekä terveellistä. Itseensä tutustumisessa voi halutessaan käyttää apuvälineitä, kuten seksileluja ja liukuvoiteita. (Bildjuschkin 2015, 73 - 76, 118.) Kontulan (2016, 16, 104) kirjoittamassa perhebarometrissä kerrotaan itsetyydytyksen lisääntyneen viime vuosina ja seksileluja kokeillaan myös pitkään kestäneissä parisuhteissa.

3.4 Parisuhde

Parisuhteen ajatellaan olevan ihmisen merkittävimpiä ihmissuhteita, joka perustuu seksuaaliseen ja emotionaaliseen intiimiyteen. Kuten seksuaalisuus, myös parisuhteen solmiminen kuuluu ihmisen perustarpeisiin. Parisuhde pitää sisällään erityistä huolenpitoa ja fyysistä läheisyyttä eroten näin muista ihmis-

suhteista. Intiimi parisuhde luo onnellisuutta vaikuttaen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Kallio & Kontula 2015, 22 - 25.; Naistalo s.a.b; Väestöliitto s.a.b; Väestöliitto s.a.c.)

Kallio ja Kontula (2015, 22 - 25) ovat haastatelleet ihmisiä monilla eri verkkosivuilla saaden selville, että toimiva seksuaalisuus on onnellisen parisuhteen ydin. Parisuhdeonnea voi edistää koskettamalla ja halaillemalla kumppania sekä keskustelemalla avoimesti kumppanin kanssa. Parisuhteesta huolehtiminen on molempien vastuulla.

Perhebarometrissä (47/2013) esiin tulleiden vastausten mukaan hyvän parisuhteen kulmakiviä ovat molemminpuolinen vahva luottamus, arvostus ja kunnioitus sekä sitoutuneisuus perheeseen. Tutkimukseen vastanneiden mielestä myös samanlaiset elämänarvot, kyky puhua ja jakaa asioita sekä tunteiden jakaminen olivat erittäin tärkeitä hyvän parisuhteen kannalta. Vastanneista naisista 34 % piti hyvää seksisuhdetta puolisoonsa erittäin tärkeänä asiana. Miehistä vastaava osuus oli hiukan suurempi, 37 %. Kokonaisuudessaan naiset pitivät lähes kaikkia tutkimuksen asettamia parisuhteeseen liittyviä asioita tärkeämpänä kuin miehet. Tämä kertoo naisten asettavan suurempia odotuksia parisuhteelle. (Kontula 2013, 108 – 109.)

4 SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Sairaanhoitajan tulee huomioida asiakkaan seksuaalisuus luontevasti osana kokonaisvaltaista hyvinvointia. Aihe voi olla arka tai haastava myös hoitajalle, mutta asian käsittelyä ei siitä huolimatta saa jättää asiakkaan vastuulle. Seksuaalisuudesta puhuminen vaatii hoitajalta aloitteellisuutta ja riittävää tietoutta. Sen lisäksi on tärkeä tiedostaa omat rajat ja valtuudet keskustellessa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja ohjata asiakas tarvittaessa esimerkiksi seksuaalineuvojan luokse. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 41.)

Suomen laki ohjaa sairaanhoitajan työtä sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä (Ihme & Rainto 2014, 15). Tärkeimpiä lakeja seksuaalisuuden kannalta ovat Ihmeen ja Rainton (2014) mukaan laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), tartuntatautilaki (583/1986), steriloimislaki (283/1970), laki raskauden keskeyttämisestä (239/1970), laki hedelmöityshoidosta

(1237/2006) ja lastensuojelulaki (417/2007). Lisäksi seksuaalisuuteen vaikuttavat myös uusimmat lait, kuten äitiyslaki (253/2018) ja tasa-arvoinen avioliittolaki (156/2015). (Ihmisoikeuskeskus 2017; Äitiyslaki 253/2018.)

4.1 Oma seksuaalisuus

Oma käsitys seksuaalisuudesta vaikuttaa siihen, kuinka kohtaamme asiakkaan tai potilaan seksuaalisuuden. Hoitajan tulisi kohdata ja tarkastella omaa seksuaalisuutta, sillä se lisää rohkeutta ja taitoa keskustella seksuaalisuudesta myös asiakkaan kanssa. Oman seksuaalisuuden hyväksyminen ja riittävän vahva tietämys seksuaalisuudesta auttaa kohtaamaan asiakkaan seksuaalisuuden ja tukemaan sitä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 44; Ihme & Rainto 2014, 28 – 29; Räisänen 2020, 9.)

Bildjuschkin (2019c) on esittänyt seuraavat kysymykset, joita voisi hyödyntää oman seksuaalisuuden pohtimisessa: ”Mitä minä itse ajattelen seksuaalisuuden olevan?”, ”Miten ajattelen sen kuuluvan ihmisten elämään?” ja ”Mikä on seksuaalisuuden arvo ja merkitys juuri minulle?”. Työntekijän oma seksuaalisuus ei kuitenkaan saa ohjata asiakastyötä. Tämän vuoksi työntekijän tulee jatkuvasti pohtia omia asenteita, toiveita ja arvoja, jotta asiakkaan seksuaaliohjaus säilyisi neutraalina. On tärkeää muistaa, että asiakkaan seksuaalisuuteen ei tule ottaa kantaa, muuten kuin lain sallimissa rajoissa. (Ritamo ym. 2011.)

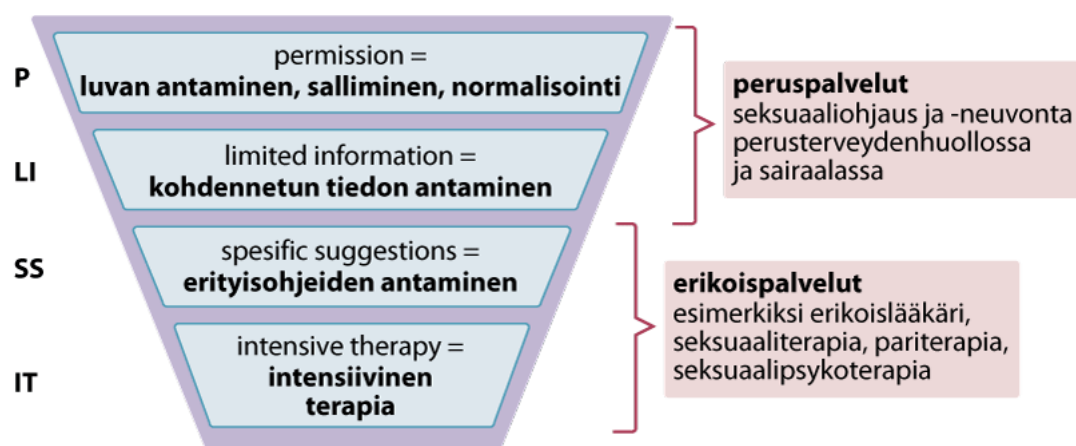
4.2 Puheeksi ottaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikoulutuksen saaneen henkilön tulee työssään hallita seksuaaliohjaus. Siihen sisältyy asiakkaan neuvominen ja seksuaalisuuden puheeksiotto. (Klementti & Raussi-Lehto 2016, 40). Ohjaus on vapaamuotoisempaa kuin esimerkiksi muodollinen opetus. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen pitää pystyä puhumaan seksuaalisuudesta kaikissa asiakaskohtaamisissa, eikä henkilökohtaiset arvot tai asenteet saa olla esteenä. Asiakaskohtaamisissa tulee välittyä kiireettömyys ja sallittavuus. Ammattilaisen ja asiakkaan välisessä keskustelussa tulisi käyttää sukupuolineutraaleja ilmaisuja puhumalla mieluummin kumppanista tai puolisoista kuin vaimosta tai miehestä. Asiakasta ei tule ohjata tietynlaiseen rooliin tai malliin,

vaan jokainen tulee kohdata avoimin mielin ja asiakaslähtöisesti. Asiakas tulee tarpeen vaatiessa ohjata seksuaalineuvojalle tai -terapeutille. (THL s.a.)

Ala-Luhtalan (2008, 89 - 90) *Kyselytutkimus neuvola- asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta* -pro graduista nousee esille tärkeitä, PLISSIT-mallin I ja II tasoihin kuuluvia asioita, joista asiakkaat olisivat kaivanneet enemmän tietoa ja neuvontaa. Hoitajalta olisi toivottu neuvontaa ja ohjausta muun muassa synnytyksen jälkeisestä haluttomuudesta, kuinka parisuhteen saisi säilymään hyvänä lapsen synnyttä ja kuinka pariskunnat oppisivat keskustelemaan ongelmistaan.

Ammattihenkilöstön käyttöön on kehitelty useita eri puheeksioton malleja, joista Suomessa käytetään muun muassa Jack Annonin vuonna 1976 kehittämää Plissit-mallia (kuva 3). Kyseinen malli sisältää neljä eri tasoa, joista sairaanhoitaja voi vaikuttaa kahdella ensimmäisellä tasolla. Ensimmäisenä on *Permission* eli luvan antaminen ja salliminen, toisena *Limited Information* eli rajatun tiedon antaminen, kolmantena *Spesific Suggestions* eli erityisohjeiden antaminen ja viimeisenä *Intensive Therapy* eli intensiivinen terapia. Kaksi viimeistä tasoa ovat erityispalvelua, ja niistä vastaavat erikoislääkärit sekä pari- ja seksuaaliterapeutit. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 42.)



Kuva 3. PLISSIT-malli (Kero & Väisälä 2019)

Toinen usein käytetty malli on BETTER-malli. Tämä malli sisältää kuusi tasoa, jotka ohjaavat hoitohenkilökuntaa käsittelemään asiakkaan/potilaan seksuaalisuutta eri hoitoprosesseissa. (Ihme & Rainto 2014, 32.) Taulukkoon 1 on avattu BETTER-sanon kirjainten merkitys (Ryttyläinen & Valkama 2010, 139).

Taulukko 1. BETTER-malli (Ryttyläinen & Valkama 2010, 139)

Bring up the topic (nosta aihe esille)	Asiakkaalle tuodaan esille seksuaalisuuden puheeksi otto.
Explain (selitä)	Luodaan turvallinen ilmapiiri. Kerrotaan asiakkaalle, että seksuaalisuus on osa hoitoprosessia.
Tell (kerro) ja Timing (ajoitus)	Asiakkaalle annetaan aikaa käsitellä aihetta ja otetaan se puheeksi asiakkaalle sopivalla ajalla.
Educate (ohjaa)	Kerrotaan asiakkaalle esimerkiksi sairauden tai lääkkeiden tuomat muutokset seksuaalisuuteen.
Record (kirjaa)	Kirjataan tiedot asiakkaan potilastietojärjestelmään.

Botha ja Ryttyläinen-Korhonen (2016, 43) ovat esittäneet, että puheeksioton yhteydessä kannattaa suosia avoimia kysymyksiä, jolloin asiakas pystyy vastaamaan kysymykseen laajemmin ja tarkemmin. Avoimissa kysymyksissä käytetään useimmiten sanoja ”mikä”, ”miten” tai ”milloin”. Esimerkkejä seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta:

- Meillä on tapana puhua kaikkien kanssa seksuaalisuudesta. Onko teillä tähän aiheeseen liittyviä kysymyksiä?
- Seksuaaliterveys on osa meidän työtämme. Haluaisitteko keskustella tästä aiheesta?
- Raskauden kulku vaikuttaa myös seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Millaisia ajatuksia se teissä herättää?
- Oletteko havainneet seksuaalisia muutoksia raskauden aikana?

Terveystenhoitaja ottaa puheeksi perheen hyvinvointiin liittyviä asioita jo heti ensimmäisellä raskausajan neuvolakäynnillä. Hän luo turvallisen ilmapiirin ja antaa asiakkaalle luvan puhua muistakin kuin raskauteen liittyvistä asioista. (Lindroos & Hyypiä 2009.) Vaikka tänä päivänä seksuaalisuudesta puhutaan paljon avoimemmin, se voi olla joillekin kiusallista, sillä seksuaalisuus on intiimi ja henkilökohtainen asia (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 10).

5 SEKSUAALISUUS RASKAUDEN AIKANA

Raskaus jaetaan kolmeen trimesteriin eli vaiheeseen; ensimmäinen, keski- ja viimeinen kolmannes. Normaali raskauden kesto on keskimäärin 40 viikkoa,

joista ensimmäiseen kolmannekseen kuuluvat 0 - 12 viikot, toiseen kolmannekseen 13 - 26 viikot ja viimeinen kolmannes muodostuu viikosta 27 lähtien aina synnytykseen saakka. Raskaus tuo mukanaan monia fysiologisia ja hormonaalisia muutoksia sekä mielialan vaihteluita. Raskausaika on hyvin yksilöllinen ja uniikki. Se voi sujua helposti ja olla erittäin rikasta aikaa, mutta osalla voi esiintyä myös ristiriitaisia tunteita; pelkoa, jännitystä, epävarmuutta, iloa ja riemua. Raskausaika on jännittävä tutkimusmatka seksuaalisuuden ulottuvuuksille. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 127; Luiro-Helve 2020, 332; Naistalo s.a.c; Tiitinen 2018.)

Raskauden aikaiseen seksuaalisuuteen vaikuttaa esimerkiksi aikaisempi keskenmeno, mikä voi näkyä moniulotteisesti. Keskenmenon kokenut nainen ei ehkä osaa antaa itselleen lupaa nauttia seksistä. (Luiro-Helve 2020, 348.)

Myös aikaisempi lapsettomuus voi vaikuttaa seksuaaliseen hyvinvointiin ja parisuhteeseen raskausaikana. Kokemus lapsettomuudesta ja hedelmöityshoidoista voi rikkoa seksuaalista minäkuvaa ja mitätöidä seksuaalisuutta. Parisuhteelle saattaa tulla paineita ja turhautumista seksuaaliseen kanssakäymiseen lisääntymisyrittysten myötä. (Räsänen 2020, 354.)

Seksuaalinen aktiivisuus vähenee tutkitusti raskauden tullessa ilmi sekä raskauden loppuvaiheessa. *Emätinyhdyntöjen määrä ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana* -tutkimuksen mukaan pelkkä tieto raskaudesta vähensi yhdyntöjä merkittävästi verraten naisiin, jotka eivät tienneet raskaudestaan. Lisäksi aikaisempi kokemus omasta kehonkuvasta ja viehättävyydestä heijastuu raskausajan seksuaalisuuteen ja halukkuuteen. (Luiro-Helve 2020, 330 - 332.)

5.1 Kehon ja mielen muutokset

Raskaus muuttaa kehoa monella tapaa, mikä vaikuttaa myös seksuaalisuuteen ja psyykkiseen hyvinvointiin (Bildjuschkin 2019b). Raskauden tuomat muutokset ovat erilaisia, niin yksilötasolla kuin raskauden eri vaiheissa. Raskaana olevat ovat usein herkistyneitä omaa kehonkuvaa kohtaan. Useiden tutkimusten mukaan raskaana olevat kokevat kehonkuvansa negatiivisena ja he voivat olla tyytymättömiä kehoonsa raskauden aikana, mutta osa taas nauttii kehon muutoksista. (Oulasmaa 2006, 192 - 193.)

”Osa naisista nauttii suuresti muuttuvasta vartalostaan, ja raskaus ja synnytys koetaan naisellista itsetuntoa nostavina kokemuksina.”

(Naistalo s.a.d).

Raskauden aikana äiti voi kokea erilaisia kiputunteja, jotka saattavat heikentää seksuaalista halukkuutta tai kykyä nauttia siitä. Alkuraskaudessa kipua voi esiintyä lonkissa, risti-suoliluunivelissä, häpyliitoksessa sekä alavatsalla. Joillakin naisilla tulee epäsäännöllisiä kivuttomia niin sanottuja harjoitussupistuksia läpi raskauden, ja joillakin niitä ilmenee vasta loppuraskaudessa. Näin raskaana olevan kehon valmistautuu tulevaan synnytykseen. (Ekholm 2019c; Luiro-Helve 2020, 330 - 331.) Vaikka seksi ei ole kivun keskellä ensimmäisenä mielessä, sen kerrotaan helpottavan kipuja. Mielihyvä saa aikaan endorfiinin erityksen, joka toimii luonnollisena kivunlievityksenä. Jo pelkkä kosketus voi lievittää kipua. (Ylönen 2016.)

Ihossa tapahtuu muutoksia raskausaikana: pigmenttialueet tummuvat, mikä näkyy etenkin vatsan alaosassa, välilihassa, nännipihan alueella, luomissa ja kasvoissa maksaläiskinä. Pigmenttimuutokset johtuvat hormoneista. Synnytyksen jälkeen tummuneet alueet palautuvat. Geneettisistä syistä joillekin ilmaantuu raskausarpia, jotka osittain häviävät synnytyksen jälkeen. Arpia saattaa tulla vatsan, rintojen ja reisien alueelle. Nämä arvet ovat uuden elämän tuotosta, ja jokainen äiti saa olla niistä ylpeä. Raskausarpien sanotaan olevan niin sanottuja ”kunniamerkkejä” äitiydestä, mutta siitä huolimatta ne saatetaan kokea kehonkuvaa alentavina jälkinä. (Ekholm 2019a; Oulasmaa 2006, 194 - 195.)

Raskauden ensimmäisellä kolmanneksella kehon fysiologiset ja hormonaaliset muutokset, kuten väsymys ja närästys, voivat vaikuttaa seksuaalisiin haluihin. Rinnat alkavat kasvaa ja voivat olla arat, jolloin on hyvä olla hellä niitä kosketellessa. Arkuus helpottaa yleensä raskauden edetessä. Virtsaamisen tarve alkaa tihentyä jo raskauden alusta lähtien. Mieliala herkistyy hormonaalisten muutosten vuoksi, ja odottava äiti voi olla itkuinen. Myös aistit herkistyvät, ja esimerkiksi pienetkin hajut voivat aiheuttaa pahoinvointia. Koska raskaus ei vielä näy, saattaa odottava pariskunta tuntea raskauden epätodellisenä. Raskauden edetessä pariskunta voi tuntea itsensä onnelliseksi ja ylpeiksi, mikä nostattaa seksuaalista halukkuutta. Toisaalta keskenmenon pelko

saattaa vähentää seksuaalisia tuntemuksia. (Bildjuschkin 2019a; Naistalo s.a.d; Naistalo s.a.e; Väestöliitto s.a.d; Tiitinen 2018.)

Keskikolmannes koetaan usein vanhempia lähentävänä aikana; sikiön liikkeet alkavat tuntua ja varmuus lapsen tulosta vahvistuu. Tässä vaiheessa väsymys ja pahoinvointi usein helpottavat. Nainen pohtii omaa identiteettiään ja muuttuvia rooleja perheessä sekä valmistautuu muutoksiin esimerkiksi sisustamalla vauvan huonetta. Kasvava vatsa alkaa näkyä paremmin ja naisen paino nousee keskimäärin 10 – 12 kg. Muuttuvan kehon vuoksi nainen saattaa kokea itsensä epänaiseksi, vaikka keskiraskaus koetaankin usein seksuaalisesti aktiivisena aikana, sillä kohdun sekä emättimen limakalvojen ja ulkosynnyttimien verekkyyttä lisääntyy. Nämä fysiologiset muutokset helpottavat kiihottumista sekä lisäävät seksuaalista halukkuutta ja aktiivisuutta. (Bildjuschkin 2019a; Luiro-Helve 2020, 331; Naistalo s.a.f; Oulasmaa 2006, 192; Sariola ym. 2014, 147 - 148.)

Loppuraskaus voi olla tukalaa aikaa ison vatsan kanssa. Sikiön paino kolminkertaistuu lisäten naisen fyysisiä vaivoja. Käytännön hankaluuksien ja loppuraskauden oireiden vuoksi seksuaalinen aktiivisuus saattaa jäädä vähemmälle. Viimeisellä kolmanneksella voi esiintyä synnytystä ennakoivia supistuksia melko useasti. On tavallista, että odottaja kärsii selkä- ja vatsakivuista esimerkiksi vauvan lisääntyneiden liikkeiden johdosta. Tässä vaiheessa ajatukset ovat usein lähestyvässä synnytyksessä ja lapsen kohtaamisessa. Vanhempien keskinäinen tuen, läheisyyden ja hellyyden tarve kasvaa. (Naistalo s.a.g; Sariola ym. 2014, 147 - 148; Tays s.a.a; Tays s.a.b.)

5.2 Huolehdi parisuhteesta

Raskauden aikana myös parisuhde on uuden edessä. Raskaus valmentaa naisesta äidin ja miehestä isän. Eri tutkimuksien mukaan useilla tekijöillä on vaikutusta siihen, millaisena tulevat vanhemmat kokevat parisuhteensa; ensisynnyttäjät kokevat suhteensa useimmiten onnellisemmaksi kuin uudelleensynnyttäjät. Tämän on ajateltu selittyvän sillä, että ensisynnyttäjien parisuhteessa raskaus on täysin uusi ja yhteinen kokemus, kun taas uudelleensynnyttäjien kohdalla elämä pyörii jo valmiiksi lapsiperheen arjen ja rutiinien ympärillä.

rillä. Parisuhde tuntuu yleensä erityisen läheiseltä ja intiimiltä raskauden keskikolmanneksella. (Naistalo s.a.h; Ryttyläinen & Valkama 2010, 114 - 116; Väestöliitto s.a.e.)

On erityisen tärkeää muistaa keskustella kumppanin kanssa ääneen ja kertoa omista tuntemuksista avoimesti, sillä muuten puhumattomuus voi lisääntyä ja ongelmat kasaantua. Parisuhdetyytymättömyyden on tutkitusti todistettu olevan yhteydessä muun muassa raskauden aikaiseen ahdistukseen ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Väestöliitto s.a.e.)

Kumppanin tuki on ensiarvoisen tärkeää raskaana olevalle naiselle. Myös kumppani tarvitsee tukea raskauden aikana. Isäksi tuleminen on yhtä mullistavaa kuin äidiksi tuleminen. Jo raskausaikana toimiva parisuhde edesauttaa isäksi kasvamista ja luomaan suhdetta tulevaan lapseen sekä aktivoi isää osallistumaan syntyneen lapsen hoitoon. (Ekholm 2019b; Naistalo s.a.h; Väestöliitto s.a.e.)

5.3 Seksuaalinen nautinto

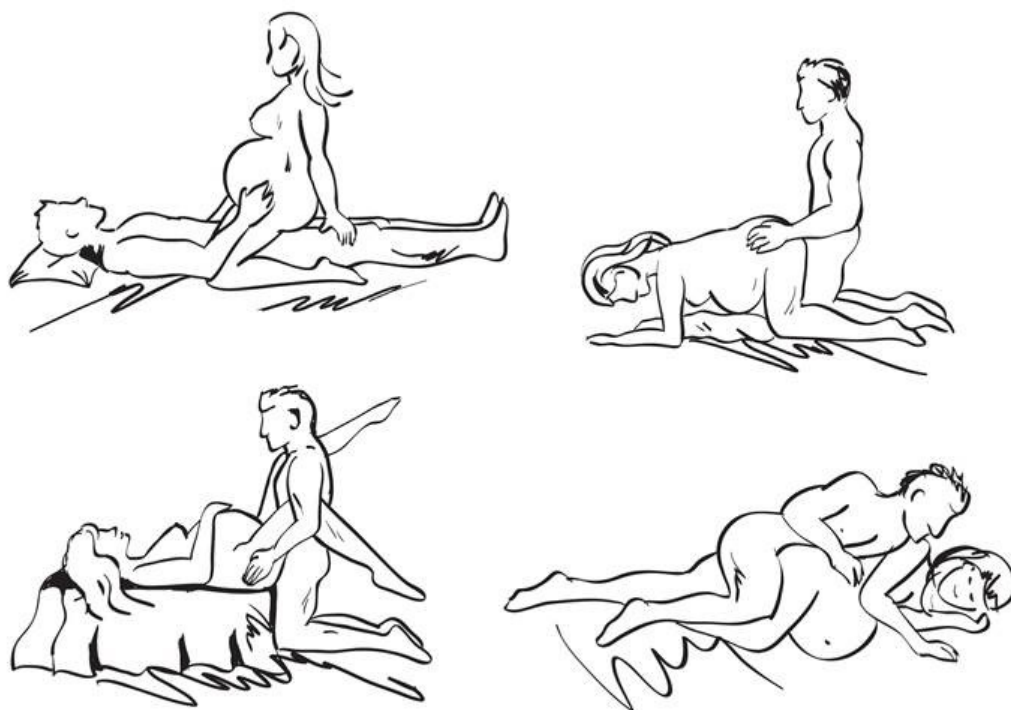
Raskauden aikaiseen seksiin vaikuttaa raskauden trimesteri, raskausoireet ja aiempi seksuaalinen aktiivisuus. Alkuraskauden oireet ja pelkkä tietoisuus raskaudesta saattavat vähentää seksuaalisia haluja odottavalla äidillä sekä kumppanilla. (Bildjuschkin 2019a; Luiro-Helve 2020, 330 – 331.) Raskauden tuomat muutokset aiheuttavat lämmön ja läheisyyden tunteiden lisääntymistä sekä seksuaalista aktiivisuutta naisella. Tämä voi hämmentää kumppania, vaikka Naistalon (s.a.h) mukaan on havaittu, että miehet kokevat usein keskiraskauden aikaisen seksin tunteen erityisen miellyttävältä. Nainen saattaa kokea itsensä erityisen naiselliseksi raskauden suurentaessa rintoja ja pyöristäessä vatsaa (Luiro-Helve 2020, 332).

Etenkin keskiraskaudessa naisen seksuaaliset halut voivat lisääntyä, orgasmit voimistua ja niiden kesto pidentyä. Jopa joka kolmannes nainen kertoo tutkimuksen (Oulasmaa 2006, 192 – 194) mukaan harrastaneen raskausaikana eniten itsetyydytystä kuin milloinkaan muulloin. Keskiraskaudessa naiset voivat kokea moninkertaisia orgasmeja, vaikka eivät niitä olisi yleensä kokeneet. Limakalvojen kosteus lisää seksuaalista kiihkoa, ja usein pariskunnat tai yksin

odottajat voivat kokea tämän raskauden seksuaalisesti antoisimmalta ajalta. *Sexual intercourse during pregnancy* -nimisessä kirjallisuuskatsauksessa kerrotaan naisten harrastavan seksiä keskimäärin viisi kertaa kuukaudessa toisen raskauskolmanneksen aikana. (Luiro-Helve 2020, 332; Kontoyannis ym. 2012, 82; Oulasmaa 2006, 192 - 194; Ryttyläinen & Valkama 2010, 110 – 111.)

5.4 Luovuutta seksiasentoihin!

Kasvava vatsa voi jossain vaiheessa tulla tielle. Silloin kannattaa keksiä ja kokeilla uusia seksiasentoja ja -tapoja. Naistalon (s.a.h) Raskaus ja synnytys -artikkelin mukaan vain mielikuvitus on rajana. Bildjuschkin (2019b) kuitenkin kehottaa välttämään asentoja, joissa vatsan alueelle kohdistuu painetta. Hyviä asentoja on esitetty kuvassa 4.



Kuva 4. Yhdyntäasentoja raskauden aikana (Naistalo s.a.i.)

Monella vanhemmalla saattaa olla pelko siitä, että sikiö vahingoittuisi penis-vagina-yhdyntän aikana. Tutkimusten mukaan jopa puolet odottajista sekä

heidän kumppaneistansa pelkää yhdyntöjen vahingoittavan sikiötä. Jopa kymmenesosa vastanneista pidättäytyy yhdynnöistä kokonaan saman syyn vuoksi. Yhdyntöjä ei kuitenkaan tarvitse pelätä, sillä sikiö on kohdun sisällä suojassa. Lähes kaikissa raskausajan seksuaalitutkimuksissa on paljastunut pariskuntien puutteelliset tiedot sekä huolet ja pelot raskausajan yhdyntöjä kohtaan. Vaikka miesten kokemuksia on tutkittu vähemmän, on todettu, että miehet kantavat enemmän huolta ja pelkoa sikiön vahingoittumisesta yhdynnän aikana kuin naiset. Syy pelkoon johtuu raskausajan anatomian heikosta tietämyksestä. Seksi raskausaikana on kuitenkin lähes aina turvallista. (Luiro-Helve 2020, 331 - 333; Oulasmaa 2006, 192.)

Kannattaa jutella kumppanin kanssa seksuaalisuudesta ja seksistä, kuten erilaisista seksiasennoista ja -tavoista. Esimerkiksi käsillä hyväily voi raskauden loppua kohti olla miellyttävämpää kuin yhdyntä. Kumppani saattaa kokea tunteen ”kolmannesta pyörästä” rakastelun aikana, jolloin seksuaalinen halukkuus voi vähentyä. Jos raskaana olevalla on verenvuotoja tai ennenaikaisia supistuksia, silloin on hyvä pidättäytyä yhdynnöistä. Verenvuodoista kannattaa olla yhteydessä terveydenhoitajaan tai jos vuoto on runsasta, on hyvä ottaa yhteys suoraan sairaalan synnytysyksikköön tai hätätilanteessa tulee soittaa 112. (Bildjuschkin 2019b; Summanen 2020d; Tiitinen 2019c.)

6 SEKSUAALISUUS LAPSEN SYNNYTTYÄ

Lapsivuodeaika voidaan kokea uuvuttavana, mutta samalla pariskuntaa lähentävänä aikana, kun vauvaan ja kumppaniin tutustutaan uudella tavalla (Väestöliitto s.a.e; Väestöliitto s.a.d). Lapsen syntymä mullistaa perheen elämän monella tapaa, jolloin myös seksuaalisuus muuttuu. Muun muassa unen laadun heikkeneminen, naisen huomion keskittyminen vauvaan, jälkivuoto ja väsymys saattavat heikentää seksuaalista kiinnostumista, kiihottumista ja nautintoa. On luonnollista, että seksuaalinen aktiivisuus jää joksikin aikaa vähemmälle, mutta ei kannata liian kauan odottaa, sillä se saattaa aiheuttaa pidemmän päälle suoristuspaineita. Tällöinkin on tärkeää keskustella asiasta kumppanin kanssa sekä lisäksi esimerkiksi neuvolassa terveydenhoitajan kanssa. (Nuutila & Polo 2019; Väestöliitto s.a.d.)

Kosunen ym. (2003) mukaan suurimpia seksuaalisuuden jännitteitä lapsen synnyttyä olivat sopeutuminen uusiin rooleihin, ajanpuute ja väsymys. Tasa-
puolinen osallistuminen kotitöihin ja arkeen auttavat jaksamaan, samoin toisen
kuunteleminen, huomioonotto, hellyys ja koskettelu. Lapsivuodeaikaiset muu-
tokset ovat normaaleja ja häviävät yleensä viimeistään kolmen kuukauden ku-
luttua synnytyksestä. Synnytyksen jälkeisistä asioista kannattaa rohkeasti pu-
hua neuvolassa jo ennen lapsen syntymää ja synnytyssairaalassa. (Kosunen
ym. 2003; Nuutila & Polo 2019.)

6.1 Hormonihuuruinen keho

Synnytyksen jälkeen tapahtuu vielä paljon hormonaalisia muutoksia. Imetyk-
sen myötä kuukautiset saattavat jäädä kokonaan pois jopa vuodeksi. Muna-
sarjojen testosteronin tuotanto saattaa vähentää seksuaalisia haluja. Istukan
tuottaman estrogeenin vähennyttyä limakalvot saattavat olla erityisen kuivat ja
vuotaa herkästi verta sekä yhdyntä saattaa tehdä kipeää. On myös hyvin ta-
vallista, että esimerkiksi hiuksia lähtee normaalia enemmän useamman kuu-
kauden ajan. Tämä fysiologinen muutos normalisoituu yleensä 6 – 12 kuukau-
den kuluttua. (Airola 2020; Bildjuschkin 2019b; Naistalo s.a.j.)

Raskaus ja synnytys venyttävät ihoa ja kudoksia, jolloin vaivaksi saattaa tulla
gynekologisia laskeumia. Emätin palautuu tästä normaaliksi noin 6 - 8 viikossa
synnytyksestä. Joskus synnytyksessä väliliha voi revetä tai se joudutaan leik-
kaamaan, jolloin toipuminen vie pidemmän aikaa. Seksuaalisesti naisen ana-
tomia (emättimen ja klitoriksen seksuaalireaktiot, verekkyyys, kostuminen, laa-
jentuminen ja orgasmit) palautuu noin 12 viikossa ennalleen. Lantiopohjalihäs-
ten harjoittelu edistää synnytyksestä palautumista myös seksuaalisesti. (Bild-
juschkin 2019b; Naistalo s.a.j.)

Imettäminen ja lapsen hoitaminen voivat olla seksuaalisia kokemuksia. Orgas-
min kokeminen imetyksen aikana on mahdollista, koska imetys lisää oksito-
siini-hormonin eristystä. Oksitosiini-hormonia kutsutaan rakkaushormoniksi,
sillä sen erittyminen lisää seksuaalista halukkuutta. (Kero & Väisälä 2019; Sa-
riola ym. 2014, 149 - 150.)

6.2 Parisuhde lapsivuodeaikana

Parin kahdenkeskinen aika vähenee merkittävästi lapsivuodeaikana, joten oletettavaa on, että myös seksuaalinen aktiivisuus vähenee tai siihen voi tulla tauko. Kumppani saattaa tuntea itsensä ulkopuoliseksi äidin hoivatessa uutta pienokaista. Tuore äiti saattaa olla epävarma muuttuneesta kehostaan, mikä voi heijastua parisuhteeseen. Alkuun rytmiton vauva-arki lisää stressiä ja parin unettomuutta vähentäen seksuaalisuutta entisestään. (Bildjuschkin 2019b; Väestöliitto s.a.b.)

Vanhemmat tarvitsevat huomioita, hellyyttä ja erityisesti aikaa toisiltaan. Jo pienilläkin lempeillä eleillä on suuri merkitys parisuhteen hyvinvointiin. Säännöllinen läheisyyden osoittaminen, kuten suukottelu, toisen ihailu, halailu, koskettelu ja yhdyntä, ylläpitävät intiimiä parisuhdetta sekä seksuaalisuutta. Romantiikalle ja seksille kannattaa varata aikaa ihan suunnitellusti. (Bildjuschkin 2019b; Väestöliitto s.a.b.)

6.3 Seksi synnytyksen jälkeen

Seksuaalisen aktiivisuuden lisääntyminen ja yhdyntöjen aloittaminen synnytyksen jälkeen on yksilöllistä. Yhdynnät kannattaa aloittaa vasta, kun välilihan ja emättimen kivut ovat poissa. Ensimmäinen yhdyntä on usein kivulias, joten muuttuneeseen kehoon on hyvä tutustua rauhassa uudelleen. Sooloseksi sekä peili ovat oiva keino siihen. Kumppani kannattaa ottaa kehon tutustumiseen mukaan. Jälkivuoto kestää noin 2 - 6 viikkoa, ja siihen asti suositellaan välttämään yhdyntöjä tulehdusriskin vuoksi. (Luiro-Helve 2020, 333 - 335; Oulasmaa 2003, 197.)

”Seksi on aikuisten välistä leikkiä eikä sen tulisi muuttua liian vakavaksi suorittamiseksi.”

(Luiro-Helve 2020, 335).

Repeämät ja ompeleet saattavat rajoittaa tai olla este seksille. Emättimen limakalvojen kuivuuteen auttaa liukuvoiteet tai paikallishoitona estrogeeni. Sek-

suaalisen halun kerrotaan palautuvan noin muutamassa kuukaudessa synnytyksestä, vaikka suomalaisen tutkimuksen mukaan siihen voi mennä vuosikin. (Bildjuschkin 2019b; Luiro-Helve 2020, 333 - 335; Naistalo s.a.j.)

Seksuaalisuuslääketiede -kirjassa mainituissa tutkimuksissa selviää, että iällä ja synnytystavalla on merkitystä emätinyhdyntöjen aloittamiselle synnytyksen jälkeen. Yli 35-vuotiaat synnyttäneet aloittivat yhdynnit yli 2,5 viikkoa myöhemmin kuin 25-vuotiaat. Jos synnytys tapahtui alateitse ilman repeämiä tai lapsi syntyi keisarinleikkauksella, aloittivat pariskunnat emätinyhdyntöjä yli kuukauden aiemmin kuin muissa tapauksissa. Useimmat synnytyksen jälkeistä seksuaalielämän aloittamista kartoittavat tutkimukset keskittyvät heteroparien seksiin, jolloin tutkimustulokset ovat suppeita. Itsetyydytyksen määrä nousee synnytyksen jälkeen, sillä sooloseksille voi löytyä paremmin aikaa kuin yhteiselle seksuaaliselle nautinnolle. (Luiro-Helve 2020, 334.)

Näin suomalaiset yhdistävät seksin ja lapsiperhearjen -tutkimuksen mukaan 70 prosenttia kokee seksin auttavan jaksamaan kiireen keskellä, vaikka sille on välillä vaikea löytää aikaa. Seksuaaliterapeutti Annukka Lavikaisen (2017) mukaan kumppanin kanssa koettava vähäinenkin seksi lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tekee arjesta miellyttävämpää. Seksielämän vähentymisestä ei kannata ottaa paineita, sillä ajan kuluessa tilanne yleensä palautuu entiselleen. (Lavikainen 2017.)

6.4 Jälkitarkastus ja ehkäisy

Äitiysneuvolan lääkärin ja/tai terveydenhoitajan tekemä jälkitarkastus on yleensä 5 – 12 viikkoa synnytyksestä. Siellä tarkastellaan synnytyskokemusta, imetyksen onnistumista, seksuaalisuutta, äidin ja kumppanin mielialaa sekä jaksamista. Imetyksen onnistuminen tai epäonnistuminen saattaa vaikuttaa naisen kehonkuvan ja rintojen arvostukseen. Jälkitarkastuksen yhteydessä voidaan tehdä myös gynekologinen tutkimus, jossa arvioidaan emättimen limakalvojen tilannetta. Ennen hormonitoiminnan käynnistymistä ja kuukautisten alkua emättimen limakalvot voivat punoittaa ja olla hauraat. Gynekologisessa tutkimuksessa voidaan samalla tarkastaa mahdolliset tulehduksen merkit. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 159; Tiitinen 2019a; Naistalo s.a.j.)

Synnytyksen jälkeen, viimeistään jälkitarkastuksessa, on hyvä miettiä ehkäisyä, sillä raskauden pelko voi vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen negatiivisesti (Luiro-Helve 2020, 334). *Raskauden vaikutusta naisen seksuaalisuuteen* kartoittaneessa tutkimuksessa joka viides naisvastaaja oli kokenut raskauden pelkoa yhdynnän aikana (Oulasmaa 2006, 192 - 197).

Täysimetyksen kerrotaan olevan suojaava ehkäisykeino ensimmäisen kuukausien ajan, mutta se ei ole täysin luotettava menetelmä. Täysimetyks ja kuukautisten puuttuminen vastaavat ehkäisyteholtaan kondomia, jos synnytyksestä on kulunut alle puoli vuotta. Progestiinia sisältävät ehkäisytabletit, -kapselit ja kierukka ovat varmintia ehkäisy menetelmiä. Jo jälkitarkastuksen yhteydessä voidaan asettaa kierukka tai kapseli. Ehkäisytabletit voidaan aloittaa jälkitarkastuksen jälkeen. (Naistalo s.a.j; Tiitinen 2019b.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen opas raskauden ja lapsivuodeajan seksuaalisuudesta. Tavoitteena oli lisätä tietoa raskauden tuomista muutoksista kehossa ja seksuaalisuudessa sekä niiden vaikutuksista parisuhteeseen, raskauden kulkuun ja lapsivuodeaikaan. Lisäksi opas toimii apuvälineenä seksuaalisuuden puheeksiotossa asiakkaan ja ammattilaisen välillä.

8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden toteutustapana voi olla tutkimus, kirjallisuuskatsaus tai toiminnallinen työ. Oli toteutustapa mikä tahansa, tulisi opinnäytetyön olla työelämälähtöinen ja käytännöllinen. Toiminnallisen opinnäytetyön käytännön toteuttaminen voi olla ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Toteutustapoja voi olla monenlaisia, ja toteutustapa tulisi valita kohderyhmän mukaan. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tulisi olla toimeksiantaja, joka on mukana opinnäytetyön ideoinnissa ja suunnittelussa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9 - 16.)

On tärkeää tietää, mitä on tekemässä, ja osoittaa johdonmukaista päättelykykyä. Toimintasuunnitelmaan pitäisi pystyä sitoutumaan. Aluksi on hyvä etsiä

vastaavia aikaisempia tutkimuksia aiheesta. Aiheelle on hyvä kartoittaa taustatietoa: kohderyhmä, idean tarpeellisuus, lähdekirjallisuus, tutkimukset ja aiheeseen liittyvä ajankohtainen keskustelu. Aiheen rajaaminen, ongelman ratkaisu ja merkitys kohderyhmälle mietitään taustatietojen pohjalta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26 - 27.)

Seuraavaksi pohditaan opinnäytetyön tavoitteita ja niiden saavuttamista. Minäkäläisillä keinoilla päästään tavoitteisiin? Yhteistyökumppaneiden tarvetta selvitetään tässä vaiheessa. Tarvitaanko esimerkiksi ulkoista kuvittajaa sähköiselle oppaalle. Myös opinnäytetyöstä tulevat kustannukset kannattaa etukäteen laskea. Jos toimeksiantaja ei maksa kustannuksia, opiskelija maksaa kustannukset itse. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27 - 28.)

Valitsimme lähestymistavaksi toiminnallisen opinnäytetyön, koska meitä kiinnostaa kehittää ja luoda uutta. Toiminnallinen opinnäytetyö ohjaa projektihallintaan, johon kuuluu täsmällisen suunnitelman teko, tiimityö, toimintaehdot ja tavoitteet sekä aikataulutettu toiminta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17). Oppaan teosta kerromme lisää luvuissa 8.3 ja 8.4.

Tutkimuskysymyksiä ei tarvitse toiminnallisessa opinnäytetyössä esittää, mutta apukysymykset voivat selkeyttää opinnäytetyön tekoa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30). Etsimme opinnäytetyössä vastauksia seuraaviin apukysymyksiin:

- Miten keho muuttuu raskaus- ja lapsivuodeaikana?
- Miten raskaus ja lapsivuodeaika vaikuttavat seksuaalisuuteen?
- Miten raskaus ja lapsivuodeaika vaikuttavat parisuhteeseen?

8.1 Aineisto ja teoriapohja

Toiminnallisen opinnäytetyön teoria tulee pohjautua tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon, jota ei tarvitse analysoida yhtä tarkasti kuin tutkimuksellisissa töissä. Toiminnallisen opinnäytetyön aineistopohjana ei tarvitse välttämättä käyttää pelkästään tutkimustietoa, vaan aineistoa voidaan kerätä esimerkiksi konsultaationa eri ammattilaisilta. Aineisto ja teoriapohja tulisi tarkoin harkita, jotta työmäärä vastaa opintopisteitä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56 - 58.)

Keräsimme tietoa kirjallisuudesta, sähköisistä lähteistä, toimeksiantajalta sekä seksologian eri ammattilaisilta. Aikaisempaa tietoa aiheesta oli runsaasti saatavilla soveltuvien osin, joten lähdekritiikkiä käytettiin paljon. Raskaudesta ja seksuaalisuudesta löytyi erikseen paljon tietoa. Käyttökelpoista tutkimustietoa löytyi erittäin niukasti, vaikka etsimme monesta eri tietolähteestä ja konsultoimme seksologian eri ammattilaisia. Koska tutkimuksia raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta oli vähän, jouduimme joustamaan lähteiden tuoreudesta. Konsultoimme toimeksiantajaa sekä lähipiirin raskaana olevia ja synnyttäneitä oppaan laatimisessa.

Opinnäytetyöhön etsimme lähdekirjallisuutta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ja Mikkelin kaupungin kirjastoista. Etsimme tietoa myös luotettavista nettilähteistä, kuten Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta, Väestöliiton sivuilta, Duodecimin oppiportista ja Terveyskirjastosta sekä Terveyskylästä. Medic ja Google Scholar osoittautuivat huonoiksi tietokannoiksi, koska opinnäytetyön aiheeseen ei löytynyt juuri lainkaan tietoa. Konsultoimme myös koulumme informaattikkoa tiedonhaussa.

Opinnäytetyöhön haettiin tietoa eri hakusanoilla muun muassa: **raskaus ja seksi, raskaus ja seksuaalisuus, raskaus ja parisuhde, parisuhde ja seksuaalisuus, raskausajan seksuaalisuus, seksuaalisuus, seksuaalioikeudet, kehonkuva, kehonkuva raskausaikana, ja raskausarvet**. Englanninkielisiä hakusanoja, joita käytettiin tiedonhaussa: **sexual rights, sexuality during pregnancy, sexuality and pregnancy, sex and pregnancy ja body image**.

8.2 Hyvän oppaan kriteerit

Oppaan tulee olla sellainen, että teksti on helposti ymmärrettävää ja sisällöltään kattava sekä kannustava. Oppaan tulee olla suunnattu juuri kohdeyleisölle ja sen tulee puhutella lukijaa. Sanaston ja lauserakenteiden tulee olla selkeitä ja yleiskieltä noudattavaa. (Hyvärinen 2005.) Siihen, mitä sanotaan ja miten sanotaan, tulee myös kiinnittää huomiota, sillä ihmiset tulkitsevat tekstiä eri tavoin (Heikkinen ym. 2002,16). Ensisijaisesti tekemämme opas (liite 3) on suunnattu raskaana oleville ja synnyttäneille sekä heidän kumppaneilleen. Lisäksi opas toimii puheeksioton tukena terveydenhuollon ammattilaisille.

Hyvässä oppaassa on kiinnitetty huomiota asioiden esittämisjärjestykseen. Oppaan teksteihin tulisi sisällyttää juoni, jota lukijan olisi helppo seurata. Asiat voidaan kertoa esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Esittämisjärjestyksen valintaan vaikuttaa se, mitä tekstillä halutaan saada aikaan. (Hyvärinen 2005.) Meidän oppaamme teksti on helppolukuista ja kohdennettu lukijalle, mikä tekee lukemisesta miellyttävämpää.

Otsikot antavat jo itsessään paljon tietoa käsiteltävästä aiheesta. Pääotsikko kertoo tärkeimmästä asiasta, ja väliotsikot helpottavat löytämään juuri asiakasta kiinnostavan asiakokonaisuuden. Yhdessä kappaleessa tulisi käsitellä vain yhteenkuuluvia asioita sillä periaatteella, että kullekin kappaleelle pitäisi saada keksittyä omat otsikkonsa. Jos otsikon keksiminen on vaikeaa, tulee kappaleiden asiasisältöä muuttaa. (Hyvärinen 2005.) Oppaan otsikot ovat huomioita herättäviä ja rentoja. Kappaleet ovat jaettu asiasisältöjen mukaisesti.

Oppaassa on hyvä kiinnittää huomiota sen pituuteen tuomalla esiin vain kaikkein tärkeimmät ja oleellisemmat asiat. Liian yksityiskohtainen tieto saattaa viedä nopeasti mielenkiinnon. On tyypillistä, että asiakkaat tutustuvat oppaisiin tarkemmin vasta kotona, jolloin jokin asiasisältö voi herättää enemmän kiinnostusta tai jäädä mietityttämään. Tällöin on hyvä, että oppaan loppuun on liitetty lähteitä ja yhteistietoa, joiden kautta löytyy nopeasti vastauksia. Myös oppaan tekijöiden tiedot tulee merkitä loppuun. (Hyvärinen 2005; Heikkinen ym. 2002, 18, 44.) Sähköinen oppaamme on lyhyt, ytimekäs, ja se keskittyy vain olennaisimpiin asioihin. Käsiteltävät aiheet etenevät loogisesti aikajärjestyksessä, ja loppuun tulee kootusti eri yhteystietoja sekä lähteitä.

Kuvilla on suuri merkitys oppaissa, sillä ne herättävät kiinnostusta, täydentävät tekstiä ja auttavat ymmärtämään paremmin asiasisältöä. Kuvien yhteyteen olisi hyvä liittää kuvatestit, sillä ne kertovat sellaisia asioita, joita ei voi suoraan kuvasta havaita. Kuvituskuvien kanssa tulee kuitenkin olla tarkempi, sillä ne voidaan tulkita helpommin virheellisesti. Oikein valittuna ne kuitenkin ohjaavat luentaa ja täydentävät sisältöä. Kuvia suojaa tekijänoikeuslaki, joten niiden käyttö vaatii aina luvan. (Heikkien ym. 2002, 40 - 42.) Päätimme käyttää oppaan kuvittamisessa ulkopuolista apua ja tuotimme itse vain tekstiosuudet siihen. Kuvat on ideoitu yhteistyössä visuaalisen viestinnän ammattilaisen

kanssa. Halusimme värikkäitä ja persoonallisia kuvia, jotka herättävät mielenkiintoa oppaan käyttäjässä. Oppaan ulkoasussa korostuu hellyys, naisellisuus, perhekeskeisyys, rakkaus ja lämpö. Halusimme oppaan olevan helposti lähestyttävä ja kohderyhmää houkutteleva. Oppaan henkilöt on pyritty kuvittamaan niin, etteivät ne loukkaa mitään ihmisryhmää. Osa piirrettyjen kumppaneista on tarkoituksella tehty sukupuolettomiksi, jolloin lukija voi käyttää mielikuvitustaan.

Oppaan taitto suunnitellaan asettelumallin pohjalta. Asettelumalli määrää miten kaikki elementit, tekstit, otsikot ja kuvat asetellaan oikeille paikoilleen oppaassa. Oppaat tehdään yleensä A4-arkeille joko pysty- tai vaakasuunnassa. (Heikkinen ym. 2002, 55.) Meidän sähköisen oppaamme taittoi graafinen suunnittelija Heidi Hypén, ja opas tehtiin vaakasuunnassa A4-arkeille. Oppaasta tuli kustannuksia, jotka maksoimme itse.

8.3 Tuotteistamisprosessi

Oppaan suunnittelua ja ideointia kannattaa lähestyä tuotteistamisprosessin avulla. Se jaetaan usein viiteen vaiheeseen: **kehittämistarpeen tunnistamis-, idea-, luonnostelu-, tuotteen kehittely- ja viimeistelyvaihe**. Tuotteen onnistumiseen vaikuttaa jokainen edellä mainittu vaihe. (Hiltunen 2017, 7; Jämsä & Manninen 2000, 16 – 31; Ojasalo ym. 2014, 22.)

Tuotteemme **kehitystarpeen tunnistaminen** alkoi syksyllä 2019, kun laitoimme Essoten neuvolapalveluille sähköpostia. Halusimme alusta asti tehdä opinnäytetyön seksuaalisuudesta. Sen pohjalta aiheeksi valikoitui raskaus- ja lapsivuodeajan seksuaalisuus ja kehonkuva yhteistyössä toimeksiantajan kanssa.

Ensin tarvitaan palvelulle kysyntä, jonka jälkeen voidaan aloittaa **ideointi**. Tässä tuotteistamisprosessin vaiheessa kartoitetaan, miksi tuote tehdään ja kenelle se on tarkoitettu. Ideoinnissa kannattaa suunnitella itselle mielekäs työ, selkeyttää tavoitteet ja varata riittävästi aikaa suunnittelulle. Tässä vaiheessa on hyvä pohtia myös mahdollisia kustannuksia. Ideointivaiheessa voi-

daan hyödyntää esimerkiksi kohderyhmälle suunnattua kyselyä, jonka pohjalta kyetään vastaamaan paremmin asiakastarpeisiin. (Hiltunen 2017, 8 – 9; Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Oppaan ideointi alkoi heti syksyllä 2019, kun ideapaperi hyväksyttiin. Ensimmäisellä tapaamiskerralla, 27. päivänä marraskuuta, pohdimme toimeksiantajan kanssa aiheenrajausta, opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita. Ideointiin ja suunnitteluun perehdyimme kuitenkin enemmän keväällä 2020. Aluksi päätimme oppaan keskeisimmät aiheet: seksuaalisuus yleisesti, seksuaalisuus raskausaikana ja lapsivuodeaikana, kehonkuva, parisuhde ja seksi. Heti kun oppaan rakenne ja asiasisältö selkeytyivät, aloimme ideoida muun muassa oppaan ulkomuotoa, värimaailmaa, kuvitusta, tekstejä, fontteja. Ensimmäinen raakaversio oppaan kuvituksesta näkyy kuvassa 5. Esitimme kyseisen raakaversio sekä toiveita kuvien sisällöstä graafiselle suunnittelijalle, minkä pohjalta hän pääsi työstämään omaa osuuttaan.



Kuva 5. Raakaversio oppaasta

Toimeksiantajan tapaamisen jälkeen sovimme ensimmäisen ohjaukerran ohjaavan opettajan kanssa joulukuussa 2019. Tähän mennessä olimme saa-

neet opinnäytetyötä jo jonkin verran aluilleen. Keskustelimme ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyön sisällöstä ja toteutustavasta sekä tavoitteiden saavuttamisesta. Suunnittelimme tuolloin myös realistisen aikataulun.

Ideoinnin ja tavoitteiden asettamisen jälkeen voidaan aloittaa **luonnosteluvaihe**, jossa selvitetään tapoja saavuttaa laadukas ja asiakaslähtöinen lopputulos. Kohderyhmää kannattaa osallistaa tässä vaiheessa. Myös asiakkaiden tarpeet ja odotukset otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon. Jotta saataisiin laadukas tuote, on tärkeää hyödyntää aiheesta saatavaa aikaisempaa tutkimustietoa ja kirjallisuutta sekä konsultoida eri alojen asiantuntijoita. Organisaatioon ja sen säädöksiin, toimintaperiaatteisiin ja ohjeisiin kannattaa perehtyä sekä toimia niiden mukaisesti. (Hiltunen 2017, 10 – 11; Jämsä & Manninen 2000, 43 – 51.)

Luonnosteluvaiheessa selvitimme keinoja, joilla saavuttaisimme tavoitteet ja toivotun lopputuloksen. Hyödynsimme lähipiirissämme olevien kuuden eri äidin kokemuksia siitä, miten seksuaalisuus on otettu neuvolassa huomioon ja minkälaista tietoa he kaipaisivat seksuaalisuudesta raskaus- tai lapsivuodeaikana. Kysyimme myös oppaaseen tulevista pääaiheista mielipidettä. Kysymykset esitettiin kirjallisesti:

- Mitä mieltä olet pääaiheistamme: seksuaalisuus yleisesti, seksuaalisuus raskausaikana ja lapsivuodeaikana, kehonkuva, parisuhde ja seksi?
- Onko näitä asioita käyty läpi neuvolassa?
- Minkälaista tietoa kaipaisit seksuaalisuudesta raskaus- tai lapsivuodeaikana?

”Olisin ehkä (varsinkin ensimmäisen lapsen kanssa) ollut enemmän kun onnellinen jos joku ois kertonu ja vähän valaistanut että miten se vauvan tulo vaikuttaa siihen parisuhteeseen. Toki itse otin paljon selvää ja luin keskustelupalstoja, mutta silti tuli yllätyksenä esimerkiksi hormonien vaikutus synnytyksen jälkeen. Esim ei tehny mieli sitä kumppania eikä kyllä paikatkaan olis kestäny kun oli niin kuivat.”

”Parisuhde nyt tottakai muutenkin vähän ”käräsi” kun vauva menee tietysti edelle, ja väsyneenä niitä riitoja on enemmän. Siitäkin olis mun mielestä hyvä jos puhuttain neuvolassa laajemmin, ettei se tulis niin yllättäen siinä tilanteessa kun sulla on se lapsi ja kaikki muukin on niin uutta.”

”Ja mitä kehonkuvaan tulee, niin vihaan sitä ”kyllä se siitä palautuu” mitä ne neuvolassa tuputtaa. No jumpe, ei kyllä aina palaudu. Joillekin voi olla tosi iso juttu kun se kroppa ei oo enään se tuttu oma. Ja tääkin sit heijastuu siihen parisuhteeseen ja kaikkeen.”

”Tosi huonosti kävi näitä asioita läpi neuvolassa! Hyvä et mainitsi edes. Jälkitarkastuksessa mainitsi vissiin ensimmäisen kerran mitään seksiin liittyvää.”

”Ne 98% ajasta puhuu vaan lapsesta ja miten kasvaa... Että ei ne paljoa ole vanhempien seksuaalisuuteen tai parisuhteeseen puuttuneet. Ensikertalaisille, kenelle tulee ensimmäisen lapsi kannattais kertoa enemmän melkein kaikesta, miten elämä muuttuu kokonaan kun lapsi syntyy.”

Pääaiheet osoittautuivat vastausten perusteella tarpeellisiksi. Kyselyssä käy ilmi, ettei raskauden- ja lapsivuodeajan seksuaalisuudesta puhuta riittävästi. Vastaajat kaipasivat tietoa synnytyksen jälkeisestä parisuhteesta ja hormoni-toiminnan vaikutuksesta seksuaaliseen mielihaluun. Myös kehonkuvasta toivottiin puhuttavan enemmän, esimerkiksi raskausarvista ja löystyneestä vastaanahkasta.

Lisäksi kysyimme toimeksiantajalta neuvoja ja toiveita oppaan sisältöön sekä konsultoimme viestinnän alan ammattilaista. Toimeksiantaja piti meille helmikuussa 2020 ohjauskerran seksuaalisuudesta ja antoi luotettavaa materiaalia käyttöömme. Saimme ohjauksesta myös uusia ideoita oppaan tekemiseen. (Summanen 2020e.)

Tuotteen kehittelyvaiheessa ideointi ja suunnittelu alkavat konkretisoitumaan. Suunnitteluvaiheessa hankittu tieto tuotteistetaan. Sosiaali- ja terveysalalla tuotettu materiaali on usein asiakkaalle tarkoitettu opas tai esite. Tuotteen sisällön tulee olla ymmärrettävässä muodossa, asiakaslähtöinen sekä tuoreista lähteistä laadittu. (Jämsä & Manninen 2000, 54 - 57.)

Suunnitelman esityksen jälkeen jatkoimme työskentelyä oppaan kehityksellä. Pohdimme oppaaseen tulevia kuvia ja tekstiä yhteistyössä graafisen suunnittelijan kanssa. Halusimme oppaan fontin olevan selkeä ja yksinkertainen, mikä lisää helppolukuisuutta. Oppaassa on linkkejä, joista klikkaamalla saa lisätietoa. Näin saimme oppaan sisällön pysymään tiiviinä ja lukija voi oman mielenkiinnon mukaan lukea aiheesta lisää. Kokosimme oppaan sisällön kohderyhmän toiveiden ja tarpeiden mukaan. Toimeksiantaja osasi myös kertoa asiakkaiden esittämiä toiveita (Summanen 2020 b). Jäsensimme tekstit tiiviiksi säilyttäen oleelliset aihekokonaisuudet. Luonnosteltu oppaan teksti jaettiin toimeksiantajalle ja ohjaavalle opettajalle kommentoitavaksi. Kehitimme opasta saamiemme palautteiden pohjalta.

Toimeksiantajan mielestä aiheemme on tärkeä, koska seksuaalisuus on ihmisen elinvoimaa, joka voimaannuttaa ja ravitsee niin itseään kuin parisuhdettaakin. Yksilön ja parisuhteen keskeneräiset ja kohtaamattomat kysymykset ilmenevät erilaisina seksuaalisuuteen tai seksiin liittyvinä ongelmina. Siksi on tärkeää, että seksuaalisuudesta puhuminen on turvallista. (Summanen 2020d.)

Hiltusen (2017, 22) mukaan palvelu ei koskaan ole valmis. Koska asiakkaat muuttuvat, pitää palvelunkin olla kehitettävissä. Uskomme, että sähköisessä muodossa opas tavoittaa mahdollisimman paljon ihmisiä ja on helposti saatavilla kaikille asiasta kiinnostuneille. Se on myös ekologinen ja kätevästi muokattavissa. Oppaasta on tehty kaksi versiota, joista toinen on PDF-muodossa ja toinen muokattavissa olevassa PowerPoint-muodossa. Neuvolapalveluiden asiakkailta sekä toimeksiantajalta oli tullut toive, että opas olisi tulostettavassa ja sähköisessä muodossa (Summanen 2020c). Tällöin tulostuskustannukset jäävät toiselle taholle. Sähköinen opas on ajasta ja paikasta riippumaton. Tekijänoikeudet jäävät meille, mutta toimeksiantajalla on lupa muokata asiasisältöä. Oppaan päivittämisen vastuu jää toimeksiantajalle.

Ensimmäinen raskausajan neuvolakäynti kattaa paljon tietoa raskaudesta yleisesti. Tällöin on niin paljon informaatiota, ettei seksuaalisuudelle tahdo jäädä tilaa. Toisella neuvolakäynnillä on laaja terveystarkastus, jota varten asiakkaat ovat voineet halutessaan täyttää voimavarakyselyn, jossa kysytään myös seksuaalisuudesta. Tässä vaiheessa olisi oiva kohta antaa opas luettavaksi asiakkaille. (Summanen 2020c.)

Viimeistelyvaiheessa, ennen valmista palvelutuotetta, tuote kannattaa testauttaa kohderyhmällä. Palaute kannattaa kirjoittaa ylös ja hyödyntää sitä tuoteistamisprosessin toteutuksessa. Arvioinnissa on suositeltavaa hyödyntää asiantuntijoita, esimerkiksi palvelumuotoilun ammattilaista. (Hiltunen 2017,20 – 21; Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81.)

Pilotoimme eli testasimme oppaan luonnosta raskaana olevilla ja synnyttäneillä tuttavillamme. Saamamme palaute oli positiivista. Saimme muutamia kehitysideoita, joiden pohjalta vielä muokkaisimme oppaan asiasisältöä. Oppaan visuaalista ilmettä kehuttiin, ja asiatekstiä oli vastaajien mielestä sopiva määrä.

Saimme oppaan valmiiksi syyskuussa 2020. Lähetimme valmiin oppaan arviotavaksi toimeksiantajalle ja ohjaavalle opettajallemme. Saimme palautetta oppaasta toimeksiantajalta, opettajalta sekä kohderyhmältä:

”Tykkään kovasti oppaasta! - - Kuvittajalle / taittajalle Heidille iso kiitos, hän on taitava! - - ...olette tehneet erinomaista työtä!”

”Luin äsken ajatuksen kanssa jo oppaan, ja se on minusta hieno.”

”Mun mielestä toi on hyvä!”

”Toi on kyllä oikeesti tosi hyvä! ja tosi hienosti tehty nuo kuvitukset ja sun muut.”

”Hiton hyvää tekstiä, tollasen ku sais vaikka aina käteen raskauden aikana.”

Viimeisen opettajan pitämän ohjaukerran jälkeen teimme oppaaseen pieniä muutoksia, kuten korjasimme kirjoitusvirheitä ja lauserakenteita. Lisäksi esitimme kuvittajalle toiveen, että klikkiotsikot nousisivat paremmin näkyviin.

9 POHDINTA

Aiheen valitseminen oli helppoa, mutta rajaaminen vaikeampaa. Jouduimme moneen kertaan miettimään, mitä kokonaisuuksia on käsiteltävä yhdessä ja mitä erikseen sekä miten saamme kokonaisuuden toimivaksi niin, etteivät samat asiat toistuisi raskauden ja lapsivuodeajan osioissa.

Seksuaalisuudesta raskaus ja lapsivuodeaikana löytyi todella vähän tutkimuksia. Kysyimme sähköpostitse seksuaalipedagogi Bildjuschkinilta ja seksuaaliterapeutti Sinisaari-Eskeliseltä aiheeseemme liittyviä tutkimuksia, mutta he eivät osanneet auttaa meitä. Olemme pohtineet sen johtuvan siitä, että raskautta itsessään pidetään sen verran isona asiana, ettei seksuaalisuutta osata edes ajatella sen yhteydessä. Toinen selittävä tekijä voi olla myös seksuaalisuuden subjektiivisuus; raskauden ja lapsivuodeajan tuomat muutokset seksuaalisuuteen ovat hyvin yksilöllisiä ja täten hankalasti tutkittavissa.

Kartoittamassamme kyselyssä ilmeni melko huolestuttavia vastauksia aihepiirin kannalta. Kaikki kyselyyn vastanneista kokivat, ettei seksuaalisuudesta puhuta tarpeeksi. Seksuaalisuudesta tulisi puhua automaattisesti jokaisen kohdalla, eikä vain silloin, kun asiakas täyttää halutessaan lomakkeen, jossa mainitaan seksuaalisuudesta. Kuten teoriastamme käy ilmi, seksuaalisuus muuttuu raskauden myötä, joten siitä tulisi puhua myös raskauden eri vaiheissa eikä vain ensimmäisillä kerroilla. Myös synnytyksen jälkeiset muutokset parisuhteessa ja seksuaalisuudessa tulisi ottaa puheeksi jo ennakoivasti.

Koronavirus vaikutti työskentelyymme sen verran, että suunnitelman ja valmiin työn esitys jouduttiin pitämään etänä ja yhteydenpito toimeksiantajaan sekä opettajaan tapahtui pääosin sähköpostein tai Skype-kokouksina. Materiaalin etsiminen oli myös hankalampaa, kun kirjastot olivat pitkään kiinni, joten tästä syystä jouduimme hyödyntämään aika paljon sähköistä materiaalia. Onneksi olimme ehtineet joitakin kirjoja lainaamaan ennen poikkeusoloja. Itsenäisen työskentelyn rooli kasvoi entisestään, vaikka olimme tottuneet siihen jo

monimuoto-opinnoissa. Monesti tuli mietittyä, että olisi kiva nähdä edes toisiamme, jotta työskentely olisi sujuvampaa. Loppujen lopuksi kaikki sujui kuitenkin hyvin poikkeusolojen aikana, vaikka opinnäytetyön esityksen aikataulu myöhästyi kaksi viikkoa suunnitellusta.

Selkeä ajatus oppaasta jo alkuvaiheessa helpotti prosessin etenemistä. Sisältö oli helppo luoda, koska pohjana toimi opinnäytetyön laadukkaat ja luotettavat lähteet. Meidän mielestämme oli järkevää käyttää ulkopuolista kuvittajaa, sillä omat taidot eivät olisi riittäneet saamaan aikaan yhtä esteettistä tuotosta. Ulkopuolisen avun käyttäminen on helpottanut aikataulutustakin, ja yhteydenpito on sujunut hyvin graafikon kanssa. Oppaassa on esitetty meidän mielestämme tärkeitä ja oleellisia asioita sekä se palvelee hyvin asiakasryhmää. Oppaan teko onnistui muutoin kokonaisuudessa hyvin, lukuun ottamatta yhtä väärinymmärrystä toiveiden osalta. Hankaluuksia tuotti myös sähköinen yhteydenpito, sillä jotkut vastaukset tulivat usein viiveellä. Olemme kuitenkin enemmän kuin tyytyväisiä oppaaseen, ja siitä tuli juuri meidän näköisemme sekä se vastaa ulkonäöllisesti toiveitamme.

Koimme opinnäytetyön prosessin kokonaisuudessaan opettavaiseksi ja hyödylliseksi. Alussa olimme innoissamme, mutta myös hieman hukassa, miten tässä edetään. Välillä iski uupumus ja motivaatiokin oli kadonnut. Olimme kuitenkin kärsivällisiä ja ahkeria opinnäytetyötä tehdessä ja saavutimme tavoitteet hyvin. Opettajan pitämät ohjaukset lisäsivät motivaatiota ja jaksamista opinnäytetyön tekemiseen. Parityöskentelyn hyödyksi koimme toiselta saadun tuen ja motivoinnin lisäksi kriittisyyden opinnäytetyötä tehdessä. Kun työtä on kaksi arvioimassa, tulee esille erilaisia näkökulmia ja ideoita esimerkiksi asioiden esittämiseen verraten siihen, jos tekisi työn yksin.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä tulee pohtia eettisyyttä ja luotettavuutta. Lähdeaineistoon tutustuessa kannattaa kiinnittää huomiota lähteen kieliasuun: sanavalintoihin, vivahteisiin ja painotuksiin. Niitä tarkastellessa voi päätellä, onko lähde luotettava ja käyttökelpoinen. Lähdeaineiston luotettavuutta lisäävät tuoreet ja laadukkaat lähteet sekä toistuva tieto eri lähteiden välillä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72 – 73.) Ruohosen (2019) oppimateriaalissa kerrotaan lähteen olevan luotettava, kun sen on kirjottanut asiantuntija.

Ammattilaisten ja lähipiirin konsultointi lisää entisestään työn luotettavuutta (Vilka & Airaksinen 2003, 56 - 58). Tässä opinnäytetyössä on paljon asiantuntijoiden kirjoittamia lähteitä sekä olemme konsultoineet lähipiiriä ja alan ammattilaisia. Lähdeaineisto on pääosin tuoretta, mutta tutkimustiedon niukkuuden vuoksi osa lähteistä on yli kymmenen vuotta vanhoja. Työssä on pyritty välttämään oppikirjojen, käsikirjojen ja opinnäytetyöohjeiden käyttöä, sillä niissä on Vilkan ja Airaksisen (2003, 73) mukaan usein moneen kertaan suodatettua tietoa. Tässä työssä on käytetty Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjallisia raportointiohjeita.

Plagiointi tarkoittaa toisten ajatusten tai tekstin varastamista ja niiden esittämistä omissa nimissä tai ilman asianmukaisia lähdeviittauksia. Tämä on kiellettyä ja vähentää työn luotettavuutta. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Tässä työssä on pyritty välttämään plagiointia käyttämällä lähdeviittauksia oikein ja kertomalla asiat omin sanoin hyödyntäen useita eri lähteitä.

Opinnäytetyössä voi käyttää toisten kuvia ja taulukoita sitaattioikeuden nojalla, tekijän luvalla, CC-lisenssillä tai, jos työtä ei julkaista internettiin, niin ammattikorkeakoulu voi antaa luvan kuvan kopiointiin (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2017, 19). Tämän opinnäytetyön kuvat ja taulukko ovat peräisin luotettavista lähteistä, sopivat aihepiiriin ja niiden luvallinen käyttö on varmistettu. Oppaassa olevat kuvat ovat graafisen suunnittelijan itse tekemiä. Kuvien lähteet ovat merkitty kuvaluetteloon.

Sairaanhoitajan työhön kuuluu edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä sekä yksilöiden, yhteisöjen ja perheiden palveleminen. Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin kuuluu muuan muassa kohdella potilasta tai asiakasta lähimmäisenä ja edistää heidän yksilöllistä hyvää oloaan. Olennaista on potilaan kuuntelu sekä turvallisen ilmapiirin luominen keskustellessa potilaan kanssa. (Sairaanhoitajaliitto s.a.)

Seksuaalisuus on aiheena hyvin sensitiivinen. Tästä syystä olemme kiinnittäneet erityistä huomiota esimerkiksi asioiden esittämistapaan ja sanavalintoihin. Näin osoitamme kunnioitusta niin aihetta kuin lukijoita kohtaan.

9.2 Jatkokehitysehdotukset

Aiheesta olisi ehdottomasti saatava lisää tutkimuksia, ja sitä voisi tarkastella useasta eri näkökulmasta. Huomioon voisi ottaa yksin eläjien kokemukset seksuaalisista muutoksista raskauden ja lapsivuodeaikana. Mielenkiintoista olisi tutkia myös samaa sukupuolta olevien pariskuntien kokemuksia. Kumppanille voisi tehdä oman oppaan seksuaalisuudesta, tai tätä opasta voisi laajentaa myös kumppanille käytettäväksi.

Tätä opasta voisi kehittää hyödyntäen digitaalisuuden moninaisuutta. Oppaaseen voisi liittää esimerkiksi videolinkkejä eri aiheista tai hyödyntää liikkuvia kuvia esimerkiksi GIF-muodossa.

Neuvolassa voisi olla seksuaalisuudelle oma käyntikerta. Aihe on edelleen hyvin sensitiivinen ja henkilökohtainen, joten kehitysideana voisi olla palvelu, joka helpottaisi puheeksi ottoa. Ammattilaisille voisi tehdä oman oppaan aiheesta ja heitä voisi kouluttaa enemmän.

Essoten intrapalveluun voisi tehdä seksuaalisuuspankin, johon voisi koota kaikki seksuaalisuuteen liittyvät oppaat ja esitteet. Täten ne olisivat helposti löydettävissä sekä käytettävissä.

LÄHTEET

Airola, K. 2020. Raskaus ja iho. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01109#s2 [viitattu 8.9.2020].

Ala-Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/19251/AlaLuhtala.pdf?sequence=3> [viitattu 14.5.2020].

Bildjuschkin, K. 2019a. Lasten ja nuorten seksuaalikasvatus vanhempien näkökulmasta. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00956&p_hakusana=seksuaalisuus [viitattu 8.7.2020].

Bildjuschkin, K. 2019b. Seksi ja raskaus. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015 [viitattu 1.2.2020].

Bildjuschkin, K. 2019c. Parisuhteen ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen arjen työssä. WWW-Dokumentti. Saatavissa: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/657/Katriina_Bildjuschkin.pdf [viitattu 8.7.2020].

Bildjuschkin, K. 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Työpaperi. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 8.5.2020].

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. [viitattu 14.5.2020].

Brazier, Y. s.a. What is body image? Medical News Today. Saatavissa: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/249190.php> [viitattu 21.1.2020].

Ekholm, E. 2019a. Muutokset ihossa. Naistentaudit ja synnytykset. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavissa: https://www.oppoportti.fi/op/njs13206/do?p_haku=muutokset%20ihossa#q=muutokset%20ihossa [viitattu 17.2.2020].

Ekholm, E. 2019b. Psykkinen valmistautuminen synnytykseen ja vanhemmuuteen. Naistentaudit ja synnytykset. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/njs13208/do> [viitattu 3.3.2020].

Ekholm, E. 2019c. Raskausajan tuntemukset. Naistentaudit ja synnytykset. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/njs13207/do> [viitattu 5.9.2020].

Essote. 2019. Synnytysyksikkö – Perhetalo. Päivitetty 26.11.2019 WWW-Dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/synnytykset/synnytysyksikko-perhetalo/> [viitattu 3.3.2020].

Essote. 2016. Neuvolapalveluiden yhteystiedot. WWW-Dokumentti. Päivitetty 13.1.2020. Saatavissa: <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/neurolapalveluiden-yhteystiedot/> [viitattu 14.1.2020].

Essote. s.a. Äitiysneuvolat. WWW-Dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/neurolat/aitiysneuvolat/> [viitattu 14.1.2020].

Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkala, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. E-Kirja. Tampere: Tammi.

Hiltunen, P. 2017. Palvelusta tuotteeksi. WWW-Dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133352/Muut_978-952-493-300-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.5.2020].

Hypén, H. 2020. Graafinen suunnittelija. Kuvitus.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167> [viitattu 3.3.2020].

Ihme, A. & Rainto S. 2014. Naisen terveys. 2. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Ihmisoikeuskeskus. 2017. Tasa-arvoinen avioliittolaki voimaa Suomessa 1.3.2017. WWW-Dokumentti. Saatavissa: <https://www.ihmisoikeuskeskus.fi/julkaisut2/uutiset/uutisarkisto-2012-2017/?x5964494=5965076> [viitattu 8.9.2020].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. 2017. Lähdemerkintäohje. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK. PDF-Tiedosto. Saatavissa: https://www.xamk.fi/wp-content/uploads/2020/02/Xamk_lahdemerkintaohje.pdf [viitattu 23.9.2020].

Kallio, M. & Kontula, O. 2015. Happy end. Helsinki: WSOY.

Kero, K. & Väisälä, L. 2019. Seksologiaa. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim Oppiportti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/njs11800/do> [viitattu 3.3.2020].

Klementti, R. & Raussi-Lehto, S. 2016. Edistä, ehkäise ja vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintamalli 2014-2020. THL. 3. tarkennettu painos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kontoyannis, M., Katsetos, C. & Panagopoulos, P. 2012. Sexual intercourse during pregnancy. *Health science journal*. Saatavissa: <https://www.hsj.gr/medicine/sexual-intercourse-during-pregnancy.pdf> [viitattu 13.5.2020].

Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. 2003. Seksuaalisuus elämänkaarissa. Duodecim aikakauskirja. WWW-Dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo93407> [viitattu 15.5.2020].

Kontula, O. 2016. Lemmen Paula. Väestöliitto. Saatavissa: https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/2c8a9443b1c4c84e38719ac2d44ae725/1585238119/application/pdf/6081349/Perhebarometri_2016_netti.pdf [viitattu 26.3.2020].

Kontula, O. 2013. Yhdessä vai erikseen? Väestöliitto. PDF-Tiedosto. Saatavissa: https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/93f63057e98777b5e700fab641a9d769/1589455266/application/pdf/2979010/Perhebarometri2013_web_1.pdf [viitattu 14.5.2020].

Lavikainen, A. 2017. Näin suomalaiset yhdistävät seksin ja lapsiperhearjen. Kaalimato. WWW-Dokumentti. Saatavissa: http://klubi.kaalimato.com/fi/Näin+suomalaiset+yhdistävät+seksin+ja+lapsiperhearjen_i_page_level3_yleis_1508990441874_50 [viitattu 25.3.2020].

Leskinen, K. 2018. Kehonkuva ja syömiskäyttäytyminen — kvantitatiivinen tutkimus DagensWork-interventiotutkimuksen osa-aineistosta. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. WWW-Dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103497/1527260476.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 28.5.2020].

Lindroos S. & Hyypiä M-L. 2009. Raskaus. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-Dokumentti. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/ppp00071/do?p_haku=raskaus#q=raskaus [viitattu 5.9.2020].

Luiro-Helve, K. 2020. Lisääntyminen ja seksuaaliterveys. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) Seksuaalisuuslääketiede. 1. Painos. Helsinki: Duodecim Oy.

Mattila, A. & Lönnqvist, J. 2019. Psykiatria. Seksuaalisuus. Duodecim oppiportti. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/pkr01501/do?p_haku=seksuaalisuus#q=seksuaalisuus [viitattu 14.1.2020].

Naistalo. s.a.a. Seksuaalisuus. Terveyskylä. WWW-Dokumentti. Päivitetty 18.10.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-elämänkaarella/seksuaalisuus> [viitattu 21.1.2020].

Naistalo. s.a.b. Parisuhde ja seksuaalisuus. Terveyskylä. WWW-Dokumentti. Päivitetty 18.20.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-elämänkaarella/parisuhde-ja-seksuaalisuus> [viitattu 3.3.2020].

Naistalo. s.a.c. Isän/puolison rooli raskauden aikana. Terveyskylä. WWW-Dokumentti. Päivitetty 23.9.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/isän-puolison-rooli/isän-puolison-rooli-raskauden-aikana> [viitattu 11.2.2020].

Naistalo. s.a.d. Raskauden ensimmäinen kolmannes. Terveyskylä. WWW-Dokumentti. Päivitetty 15.10.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/raskauden-ensimmäinen-kolmannes> [viitattu 4.2.2020].

Naistalo. s.a.e. Seksi. Terveyskylä. WWW-Dokumentti. Päivitetty 15.10.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/seksi> [viitattu 11.2.2020].

Naistalo. s.a.f. Raskauden keskikolmannes. Terveyskylä. WWW-Dokumentti. Päivitetty 15.10.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/raskauden-keskikolmannes> [viitattu 4.2.2020].

Naistalo. s.a.g. Viimeinen raskauskolmannes. Terveyskylä. WWW-Dokumentti. Päivitetty 15.10.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/viimeinen-raskauskolmannes> [viitattu 4.2.2020].

Naistalo. s.a.h. Raskaus ja synnytys. Terveyskylä. WWW-Dokumentti. Päivitetty 18.10.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaus-synnytys-ja-seksuaalisuus/raskaus-ja-seksuaalisuus> [viitattu 4.2.2020].

Naistalo. s.a.i. Raskaus ja seksuaalisuus. Terveyskylä. WWW-Dokumentti. Päivitetty 18.10.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaus-synnytys-ja-seksuaalisuus/raskaus-ja-seksuaalisuus> [viitattu 11.2.2020].

Naistalo. s.a.j. Toipuminen synnytyksestä. Terveyskylä. WWW-Dokumentti. Päivitetty 15.6.2018. Saatavissa: [https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaus-synnytys-ja-seksuaalisuus/toipuminen-synnytyksestä](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaus-synnytys-ja-seksuaalisuus/toipuminen-synnytyksesta) [viitattu 3.3.2020].

Nuutila, M. & Polo, P. 2019. Lapsivuodeaika. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim Oppiportti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/njs15801/do> [viitattu 3.3.2020].

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritolahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät – uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. & Ansamaa, O. (toim.) Seksuaalisuus. 1. painos. Kustannus Duodecim Oy.

Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen S. 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi - Osa I: Seksuaalineuvojana toimiminen Osa II: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytänteistä. WWW-Dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80221/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 8.7.2020].

Ruohonen, S. 2019. Luotettavien lähteiden käyttö ja opiskelijan kompastuskiviä. Oppimateriaali. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK. Saata-

vissa: [file:///Users/sannahamalainen/Dropbox/xamk/Opinnäytetyö/Luotettavien%20lähteiden%20käyttö%20ja%20opiskelijan%20kompastuskiviä EMO-POHJA.pdf](file:///Users/sannahamalainen/Dropbox/xamk/Opinnäytetyö/Luotettavien%20lähteiden%20käyttö%20ja%20opiskelijan%20kompastuskiviä%20EMO-POHJA.pdf) [viitattu 6.7.2020].

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

Räsänen, M. 2020. Tahaton lapsettomuus ja seksuaalisuus. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) Seksuaalisuuslääketiede. 1. Painos. Helsinki: Duodecim Oy.

Räsänen, S. 2020. Miten tukea seksuaaliterveyttä? *Kätilölehti* 4, 9.

Sairaanhoitajaliitto. s.a. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. WWW-Dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/> [viitattu 23.9.2020].

Sariola, A., Nuutila, M., Sainio, S., Saito T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Duodecim Oy.

Summanen, P. 2020a. Terveystenhoitaja. Sähköpostiviesti. 4.2.2020. Essoten neuvolapalvelut.

Summanen, P. 2020b. Terveystenhoitaja. Sähköpostiviesti. 14.1.2020. Essoten neuvolapalvelut.

Summanen, P. 2020c. Terveystenhoitaja. Sähköpostiviesti. 3.6.2020. Essoten neuvolapalvelut.

Summanen, P. 2020d. Terveystenhoitaja. Konsultointi. 28.8.2020. Essoten neuvolapalvelut.

Summanen, P. 2020e. Terveystenhoitaja. Konsultointi. 20.2.2020. Essoten neuvolapalvelut.

Suomen Mielenterveys ry. s.a. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. WWW-Dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/seksuaalisuus-osa-ihmisyytt%C3%A4> [viitattu 3.9.2020].

Tays. s.a.a. Ennen aikaiset supistukset. WWW-Dokumentti. Päivitetty 24.2.2017. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ ja_synnytys/Ennenaikaiset_supistukset\(47707\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ ja_synnytys/Ennenaikaiset_supistukset(47707)) [viitattu 11.2.2020].

Tays. s.a.b. Vatsakipu raskausaikana. WWW-Dokumentti. Päivitetty 24.2.2017. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ ja_synnytys/Vatsakipu_raskausaikana\(47706\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ ja_synnytys/Vatsakipu_raskausaikana(47706)) [viitattu 11.2.2020].

THL. s.a. Seksuaalisuus puheeksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-Dokumentti. Päivitetty 29.10.2019. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi [viitattu 28.3.2020].

Tiitinen, A. 2019a. Äitiysneuvolan lääkärikäynnit. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00885 [viitattu 31.5.2020].

Tiitinen, A. 2019b. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00989 [viitattu 31.5.2020].

Tiitinen A. 2019c. Alkuraskauden vuoto. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00107 [viitattu 8.9.2020].

Tiitinen, A. 2018. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159 [viitattu 11.2.2020].

Tiessalo, P. 2020. Uutta tutkimustietoa seksistä: Heteromies tykkää peilikuvastaan, naisen seksuaalisuus joustaa ja kinkkyys voi parantaa. Yle. Uutinen. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-11141049> [viitattu 28.3.2020].

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi. [viitattu 5.3.2020].

Väestöliitto. 2018. Mikä on kehonkuva? WWW-Dokumentti. Saatavissa: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/mika-on-kehoitsetunto/> [viitattu 21.1.2010].

Väestöliitto. s.a.a Seksuaalioikeudet. PDF-Tiedosto. Saatavissa: https://kumita.fi/wp-content/uploads/2019/01/vaestoliitto_seksuaalioikeudet_juuste_a4_web.pdf [viitattu 18.2.2020].

Väestöliitto. s.a.b. 5. Jakso: Hyvinvoiva seksuaalielämä. WWW-Dokumentti. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/nettikurssit/parisuhde-puheeksi-neuvolatyossa/5-jakso-hyvinvoiva-seksuaalielam/> [viitattu 3.3.2020].

Väestöliitto. s.a.c. Seksuaalisuus ja seksi raskauden aikana. WWW-Dokumentti. Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/seksuaalisuus_raskaus_ja_synnyty/raskauden_aikana/ [viitattu 11.2.2020].

Väestöliitto. s.a.d. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. WWW-Dokumentti. Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/raskauden_aikana_ja_synnytyksen/ [viitattu 3.3.2020].

Väestöliitto. s.a.e. Tyytyväisyys parisuhteeseen on tärkeää myös lasten kannalta. WWW-Dokumentti. Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/parisuhde_perhevalmennuksessa/parisuhdetyytyvaisyys/ [viitattu 5.6.2020].

WHO. 2015. Sexual health, human rights and the law. PDF-Tiedosto. Saatavissa: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 14.5.2020].

WHO. 2006. Defining sexual health. WWW-Dokumentti. Päivitetty 2010. Saatavissa: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ [viitattu 11.2.2020].

Ylönen, K. 2016. Seksi lievittää kipuja, mutta siitä ei kehdeta puhua. Tehy. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/seksi-lievittaa-kipuja-mutta-siita-ei-kehdata-puhua> [viitattu 5.9.2020].

Äitiyslaki. 20.4.2018/253/2018.

KUVALUETTELO

Kuva 1. Perhetalo Mikkelissä (Essote 2019)

Kuva 2. Kehonkuva (Hypén 2020)

Kuva 3. PLISSIT-malli (Kero & Väisälä 2019)

Kuva 4. Yhdyntäasentoja raskauden aikana (Naistalo s.a.i)

Kuva 5. Raakaversio oppaasta

TAULUKOT

Taulukko 1. BETTER-malli (Ryttyläinen & Valkama 2010, 139)



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1/2

1. OPISKELIJA

Opiskelijanumero	Viralliset etunimet
1800173	Sanna Anita
Sukunimi	
Hämäläinen	

2. OPISKELIJA

Opiskelijanumero	Viralliset etunimet
1800155	Netta Karoliina
Sukunimi	
Hämäläinen	

Toimipiste ja koulutusohjelma	Toimipiste ja koulutusohjelma
Sairaanhoitaja	Sairaanhoitaja
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus	Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus
SHM118KM	SHM118KM

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö
ESSOTE, neuvolapalvelut	Noora Voljakka Päivi Summanen
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Porrassalmenkatu 35-37	50100 MIKKELI
Sähköposti	Puhelin
noora.voljakka@essote.fi paivi.summanen@essote.fi	0403597083 0403597086

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista. <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista. <input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t)
Sähköposti
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t)
Päivi Summanen
Sähköposti
paivi.summanen@essote.fi



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2 / 2

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)	
Raskausajan seksuaalisuus ja Kehon Kuva	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto sekä mahdolliset opinnäytetyön ulkopuolelle jäävät salassa pidettävät tausta-aineistot (opinnäytetyö on julkinen asiakirja, max. 300 merkkiä)	
informaatio-opas	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä)	
toiminnallinen opinnäytetyö	
Opinnäytetyön aloitus	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
30.07.2019	12/2020
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Ongelmatapauksissa sopimuksen ehtoista voidaan neuvotella uudelleen ja tarvittaessa purkaa sopimus.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväksyen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
---	--

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS		
<i>Pain Sumu</i>	9	11 20 20 <i>Mikkeli neuvola</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS		
<i>27.11.19 Mikkeli</i>	1	20
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS		
<i>4.12.2019 Mikkeli</i>	1	20 <i>Hijo</i>

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintiä varten.

SEKSUAALIOIKEUDET

**Seksuaalioikeudet koskevat kaikkia.
Jokaisen velvollisuus on kunnioittaa toisten seksuaalioikeuksia.**

OIKEUS OMAAN SEKSUAALISUUTEEN

Kaikilla ihmisillä on oikeus tuntea seksuaalista halua, fantasioida ja kokea seksuaalista nautintoa sekä määritellä ja ilmaista seksuaalinen suuntautumisensa ja sukupuolensa haluamallaan tavalla.

OIKEUS TIEToon SEKSUAALISUUDESTA

Vapaus tehdä itsenäisiä ja vastuullisia päätöksiä ei voi toteutua ilman tietoa seksuaalisuudesta. Siksi jokaisella on oikeus saada seksuaalioikeuksia kunnioittavaa seksuaalikasvatusta.

OIKEUS SUOJELLA ITSEÄN JA TULLA SUOJELLUKSI

Ihmisiällä on oikeus keholliseen koskemattomuuteen. Ihmisiä tulee suojella seksuaaliselta ja sukupuoleen perustuvalla väkivallalla. Eli jokaisella on oikeus mm. kieltäytyä seksistä ja seksuaalisesta toiminnasta missä vaiheessa tahansa, oikeus käyttää raskauden- ja seksitautien ehkäisymenetelmiä ja oikeus saada apua ja tukea, jos on kohdannut seksuaalista väkivaltaa tai sen uhkaa. Yhteiskunnilla ja niiden lainsäädännöllä on olennainen rooli suojelun varmistajana.

OIKEUS SEKSUAALITERVEYSPALVELUIHIN

Yhdenvertaiset ja seksuaalioikeuksia kunnioittavat terveyspalvelut kuuluvat kaikille. Seksuaaliterveyspalveluiden tulee olla turvallisia, luottamuksellisia, korkeatasoisia ja helposti saatavilla asuinpaikasta riippumatta. Jokaisella on oikeus saada mm. ehkäisy- ja seksuaalivouontaa sekä itselle sopiva ehkäisymenetelmä rahatilanteesta ja asuinpaikasta riippumatta, seksitautien testausta ja hoitoa sekä turvallinen raskaudenkeskeytys.

OIKEUS NÄKYÄ

Kaikilla ihmisillä – myös nuorilla ja erilaisilla vähemmistöillä – on oikeus tulla nähdyksi ja kuulluksi sekä oikeus ilmaista omia mielipiteitään. Kaikilla on oikeus olla turvassa seksuaaliselta ja sukupuoliselta syrjinnältä, häirinnältä ja väkivallalta.

OIKEUS YKSITYISYYTEEN

Kaikilla on oikeus tehdä itse päätöksiä omaan seksuaalisuuteensa liittyen. Jokaisella on oikeus päättää mitä, minkä verran ja kenelle kertoo seksuaalisuudestaan. Jokaisella on myös oikeus päättää, minkälaisia kuvia ja sisältöjä itsestä jaetaan julkisesti.

OIKEUS VAIKUTTAA

Jokaisella on oikeus osallistua ja vaikuttaa seksuaalisuuteen liittyvään päätöksentekoon. Nuorilla on oikeus tulla kuulluksi palveluja tuottaessa. Nuorella on oikeus vaatia seksuaalikasvatusta ja sanoa mielipiteensä asioihin ja päätöksiin, joilla on vaikutusta omaan seksuaalisuuteen.

Seksuaalioikeudet käsittävät laajasti seksuaalisuuteen liittyviä elämäntaitoja, eikä niille ei ole yhtä ainoaa määritelmää. Esimerkiksi Kansainvälisellä perhe-suunnittelujärjestöjen liitolla IPPF:llä ja Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS:lla on omat seksuaalioikeuksien julistuksensa. Myös Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt seksuaalioikeudet. Seksuaali- ja lisääntymisoikeudet mainitaan myös useissa kansainvälisissä toimintaohjelmissa ja sopimuksissa. Niiden edistäminen on tärkeää kestävä kehityksen saavuttamiseksi ja ihmisoikeuksien turvaamiseksi.

www.vaestoliitto.fi



Kaunis kasvava vatsa

Opas raskausajan ja lapsivuodeajan seksuaalisuudesta

Sisältö

Vinkki!

Opas sisältää painikkeita, joita klikkaamalla saat lisätietoa aiheista eri verkkosivustoilta.

Voit siirtyä oppaan sivujen välillä rullaamalla sivuja laitteellasi tai klikkaamalla viereisiä otsikoita.

1	Seksuaalisuudesta
2	Kehonkuva
3	Muuttuva keho ja seksuaalisuus
4	Luovuutta seksiasentoihin
5	Huolehdi parisuhteesta
6	Pienokaisen synnyttyä
7	Hormonihuuruinen keho
8	Seksi synnytyksen jälkeen
9	Parisuhte lapsivuodeaikana
10	Lisätietoja
11	Yhteystietoja

Esipuhe

ALKUUN

Onnitellut raskaudesta!

Raskaus on aina iso ja merkittävä tapahtuma elämässä, mikä huipentuu uuden perheenjäsenen syntymään. Matkan varrelle mahtuu kuitenkin paljon erilaisia tunteita, ajatuksia ja muutoksia.

Tässä oppaassa kerromme tietoa raskaus- ja lapsivuodeajan seksuaalisuudesta, kehonkuvasta ja parisuhteesta. Ajatukset muuttuvasta kehostasi, parisuhteestasi sekä elämänihanneestasi voivat olla hyvinkin erilaisia kuin muilla. Kaikki tunteukset ovat hyväksyttäviä. Välillä saattaa pelottaa ja välillä ihastuttaa.

Jos elät parisuhteessa, molemminpuolinen tuki on tärkeää. Raskaus ja lapsivuodeaika ovat kiireenkin keskellä usein parisuhdetta lähentävää aikaa.



2

1 Seksuaalisuudesta

ALKUUN

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen perusoikeus ja -tarve, mikä vaikuttaa yksilöllisesti jokaiseen elämäntilanteeseen, kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Seksuaalisuus tukee hyvää terveyttä. Seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi jokaisen seksuaalioikeuksia täytyy kunnioittaa, suojella ja toteuttaa.

Seksuaalisuuteen kuuluvat mm.

- Lisääntymisterveys
- Fysiologiset muutokset
- Seksuaalinen kiihottuminen ja reagointi (*nautinto, läheisyys, mielihyvä, erotiikka*)
- Yhteiskunnalliset arvot
- Lait
- Uskonto
- Eettisyys
- Kulttuuri
- Kehonkuva
- Tunteet
- Kokemukset



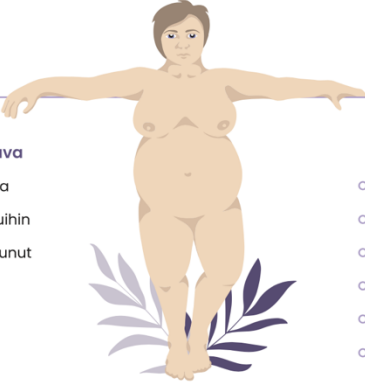
3

2 Kehonkuva

ALKUUN

Kehonkuvalla tarkoitetaan ihmisen näkemystä omasta kehosta. Siihen vaikuttavat yhteiskunnassa esiintyvät oletukset, yleistyksiset ja

miten ihminen kokee, aistii sekä hallitsee omaa kehoa. Negatiivisen tai positiivisen kehonkuvan syntyyn vaikuttavat alla olevat tekijät.



Negatiivinen kehonkuva

- Vääristynyt kuva kehosta
- Itsensä vertaaminen muihin
- Epämukava ja vaivaantunut olo kehossa
- Epävarmuus
- Häpeä

Positiivinen kehonkuva

- Kehon arvostus ja kunnioitus
- Kehon huolenpito
- Totuudenmukainen kuva kehosta
- Kehon hyväksyminen
- Itsevarmuus
- Ylpeys

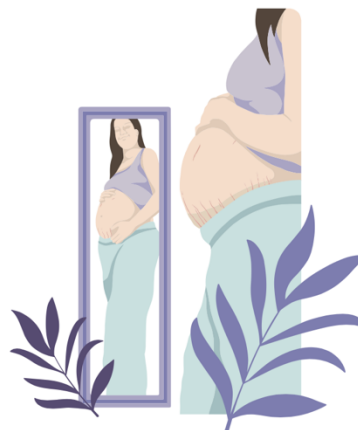
4

3 Muuttuva keho ja seksuaalisuus

ALKUUN

Raskaus muuttaa kehoasi monella tapaa, mikä vaikuttaa myös seksuaalisuuteen, parisuhteeseen ja kehonkuvaan. Tämän mullistavan elämänvaiheen aikana tapahtuu paljon hormonaalisia ja fysiologisia muutoksia. Seksuaalinen kiinnostuminen, kiihottuminen ja nautinto saattavat vähentyä tai lisääntyä raskauden eri vaiheissa.

Ihossasi tapahtuu muutoksia raskausaikana, esimerkiksi pigmenttialueet tummuvat, mikä saattaa näkyä maksaläiskinä etenkin vatsan alaosassa, väliihassa, nännipihan alueella, luomissa ja kasvoissa. Nämä ihomuutokset johtuvat hormoneista, mutta ei hätää, synnytyksen jälkeen tummuneet alueet palautuvat. Geneettisistä syistä joillekin ilmaantuu myös raskausarpia, jotka ajan myötä haalistuvat tai häviävät kokonaan. Arpia saattaa tulla vatsan, rintojen ja reisien alueelle. Nämä arvet ovat uuden elämän tuotosta, kunniamerkkejä, ja jokainen äiti saa olla niistä ylpeä!



SEURAAVA



Raskauden aikana voit kokea erilaisia kiputunteja, jotka saattavat heikentää seksuaalista halukkuutta tai kykyä nauttia siitä. Raskauden alussa kipua voi esiintyä lonkissa, risti-suoliluunivelissä ja häpyliitoksessa sekä alavatsalla. Joillakin naisilla tulee epäsäännöllisiä kivuttomia niin sanottuja harjoitussupistuksia läpi raskauden ja joillakin niitä ilmenee vasta loppuraskaudessa. Näin kehosi valmistuu tulevaan synnytykseen.

Vaikka seksi ei ole kivun keskellä ensimmäisenä mielessä, sen kerrotaan helpottavan kipuja. Mielihyvää saa aikaan endorfiinin erityksen, mikä toimii luonnollisena kivunlievityksenä. Jo pelkkä kosketus voi lievittää kipua.

SEURAAVA



Raskauden ensimmäisessä kolmanneksessa kehon fysiologiset ja hormonaaliset muutokset, kuten voimakas väsymys ja pahoinvointi, voivat vaikuttaa seksuaalisiin haluihin niin odottavalla aidilla kuin kumppanilla. Miellalasi herkistyy hormonaalisten muutosten vuoksi. Erilaiset pelot ja epävarmuus liittyen raskauteen voivat rajoittaa seksuaalielämää. Rintasi alkavat kasvaa ja voivat olla arat, jolloin on hyvä olla hellä niitä kosketellessa. Raskaus ei vielä näy, joten se voi tuntua epätodelliselta. Toisilla ensimmäinen kolmannes voi sujua ilman voimakkaita muutoksia, jolloin muutokset seksuaalisuudessa ovat vähäisiä tai pysyvät kenties muuttumattomina.

Keskikolmannes koetaan usein vanhempia lähentävänä aikana; sikiön liikkeet alkavat tuntua ja varmuus lapsen tulosta vahvistuu. Tässä vaiheessa raskautta kohtasi kasvaa ja painosi nousee. Muuttuvan kehon vuoksi saatat kokea itsesi epänaiseksi, vaikka keskiraskaus koetaan usein seksuaalisesti aktiivisena aikana. Toisaalta toiset kokevat itsensä erittäin naiselliseksi raskauden suurentaessa rintoja ja vatsan pyöristyessä. Naisen seksuaaliset halut voivat lisääntyä, orgasmit

voimistua ja niiden kesto pidentyä. Kohdun sekä emättimen limakalvojen ja ulkosynnytintien verenkyytä lisääntyy. Nämä fysiologiset muutokset helpottavat kiihottumista, lisäävät seksuaalista halukkuutta ja aktiivisuutta.

Loppuraskaus voi olla tukalaa aikaa ison vatsan kanssa. Käytännön hankaluuksien ja loppuraskauden oireiden vuoksi seksuaalinen aktiivisuus saattaa vähentyä. On tavallista kärsiä selkä- ja vatsakivusta esimerkiksi vauvan lisääntyneiden liikkeiden vuoksi. Tässä vaiheessa ajatuksesi ovat usein lähestyvässä synnytyksessä ja lapsen kohtaamisessa. Tulevien vanhempien keskinäinen tuen, läheisyyden ja hellyyden tarve kasvaa.

Ensimmäinen kolmannes

Keskikolmannes

Loppuraskaus



Luovuutta seksiasentoihin!

Seksi kuuluu osaksi seksuaalisuutta ja pitää sisällään seksuaalisia tekoja, kokemuksia, tunteita, erotiikkaa, mielihyvää ja haluja sekä tarpeita. Seksi on siis paljon muutakin kuin yhdyntää. Raskauden aikaiseen seksiin vaikuttaa raskauden trimesteri, raskausoireet ja aiempi seksuaalinen aktiivisuus. Raskauden tuomat muutokset aiheuttavat lämmön ja läheisyyden tunteiden lisääntymistä sekä seksuaalista aktiivisuutta naisella.

Juttele rohkeasti kumppanisi kanssa seksuaalisuudesta ja seksistä, kuten erilaisista seksiasennoista ja -tavoista. Esimerkiksi käsillä hyväily voi raskauden loppua kohti olla miellyttävämpää kuin yhdyntä. Muista, että yhdyntä ei vahingoita sikiötä, sillä se on kohdun sisällä suojassa.

Suotuisia asentoja ovat kaikki kylki- ja takapäin-asennot. Käytännössä kaikki asennot, jotka eivät aiheuta painetta vatsaan, ovat sallittuja, joten luovuutta ja ripaus huumoria käyttöön!

Seksi raskausaikana on kuitenkin lähes aina turvallista. Jos sinulla on verenvuotoja tai ennenaikaisia supistuksia, yhdynnöistä on hyvä pidättäytyä. Verenvuodon ilmaantuessa ota herkästi yhteys neuvolaan tai synnytysyksikköön.

Turvallisia asentoja



Huolehdi parisuhteesta

Parisuhteen ajatellaan olevan ihmisen merkittävimpiä ihmissuhteita, joka perustuu seksuaaliseen ja emotionaaliseen intiimiyteen. Kuten seksuaalisuus, myös parisuhteen solmiminen kuuluu ihmisen perustarpeisiin. Parisuhde pitää sisällään erityistä huolenpitoa ja fyysisistä läheisyyttä eroten näin muista ihmissuhteista. Intiimi parisuhde luo onnellisuutta vaikuttaen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.



Raskauden aikana myös parisuhde on uuden edessä. Raskaus valmentaa vanhemmuuteen. Toimivan seksuaalisuuden sanotaan olevan onnellisen parisuhteen ydin. Parisuhdeonnea voi edistää koskettamalla, halaillemalla ja pusuttelemalla kumppania sekä keskustelemalla avoimesti kumppanin kanssa. Muista, että parisuhteen ylläpito on molempien vastuulla!

Kumppanin tuki on ensiarvoisen tärkeää raskausaikaan, mutta myös kumppani tarvitsee tukea raskauden aikana, sillä vanhemmaksi tuleminen on mullistavaa kumppanillekin. Jo raskausaikana toimiva parisuhde edesauttaa vanhemmaksi kasvamista ja luomaan suhdetta tulevaan lapseen sekä aktivoi kumppania osallistumaan syntyneen lapsen hoitoon.

6 Pienokaisen synnyttyä

ALKUUN

Lapsivuodeaika voidaan kokea uuvuttavana, mutta samalla parisuhdetta lähentävänä aikana, kun vauvaan ja kumppaniin tutustutaan uudella tavalla. Myös omaan kehoon tutustutaan uudelleen. Lapsen syntymä mullistaa elämän monella tapaa, jolloin myös seksuaalisuus muuttuu.

Jälkitarkastus on yleensä 5–12 viikkoa synnytyksestä. Siellä keskustellaan synnytyksestäsi, imetyksen onnistumisesta, seksuaalisuudesta, mielialasta sekä jaksamisesta. Ehkäisyn tarve ja eri vaihtoehdot kartoitetaan jälkitarkastuksessa. Muun muassa unen laadun heikkeneminen, naisen huomion keskittyminen vauvaan, jälki-voito ja väsymys saattavat heikentää seksuaalista kiinnostumista, kiihottumista ja nautintoa.



10

7 Hormonihuuruinen keho

ALKUUN



Lantionpohjalihasten harjoitus

Synnytyksen jälkeen tapahtuu vielä paljon hormonaalisia muutoksia. Imetyksen myötä kuukautiset saattavat jäädä kokonaan pois jopa vuodeksi. Munasarjojen testosteronin tuotanto saattaa vähentää seksuaalisia haluja. Istukan tuottaman estrogeenin pitoisuuden laskeminen voi aiheuttaa limakalvojen kuivuutta ja verenvuotoa. On myös hyvin tavallista, että esimerkiksi hiuksia lähtee normaalia enemmän useamman kuukauden ajan. Tämä fysiologinen muutos normalisoituu yleensä 6 – 12 kuukauden kuluttua.

Seksuaalisesti naisen anatomia (emättimen ja klitoriksen seksuaalireaktiot, verekyys, kostuminen, laajentuminen ja orgasmit) palautuu noin 12 viikossa ennalleen. Lantionpohjalihasten harjoittelu edistää synnytyksestä palautumista, myös seksuaalisesti. Anna kehollesi ja mielellesi aikaa palautua raskaudesta ja synnytyksestä!

11

Seksi synnytyksen jälkeen

Seksuaalisen aktiivisuuden lisääntyminen ja yhdyntöjen aloittaminen synnytyksen jälkeen on yksilöllistä. Tämän vuoksi tarkkaa ajankohdtaa ei voida määrittää. On kuitenkin suositeltavaa odottaa siihen asti, kunnes välilihan ja emättimen kivut ovat poissa sekä mahdolliset repeämät ovat parantuneet. Jälkivuoto kestää noin 2 - 6 viikkoa ja siihen asti suositellaan välttämään yhdyntöjä tulehdusriskin vuoksi. Emättimen limakalvojen kuivuuteen auttaa liukuvoiteet tai paikallishoitona estrogeeni.

Ensimmäinen yhdyntä voi jännittää ja olla kivulias. Muuttuneeseen kehoon on hyvä tutustua rauhassa uudelleen. Sooloseksi sekä peili ovat oivia keinoja siihen, mutta myös kumppani kannattaa ottaa kehon tutustumiseen mukaan. Kuuntele ja luota kehoosi, se kyllä kertoo, kun olet jälleen valmis.



Parisuhde lapsivuodeaikana

Suurimpia seksuaalisuuden jännitteitä lapsen synnyttyä ovat tutkimuksen mukaan sopeutuminen uusiin rooleihin, ajanpuute ja väsymys. Tasapuolinen osallistuminen kotitöihin ja arkeen auttavat jaksamaan, samoin toisen kuunteleminen, huomioonotto, hellyys ja koskettelu. Voi tuntua, ettei parisuhteelle jää tarpeeksi aikaa, mutta jo pienilläkin lempeillä

eleillä on suuri merkitys parisuhteesi hyvinvointiin. Auttakaa toinen toisianne arjessa ja muistakaa järjestää kalenteriin tilaa myös toisillenne vaikka treffien merkeissä.

Lapsivuodeaikaiset muutokset ovat normaaleja ja helpottavat yleensä viimeistään kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä. Synnytyksen jälkeisistä asioista kannattaa rohkeasti puhua neuvolassa jo ennen lapsen syntymää sekä synnytysairaalassa. Essotella on mahdollisuus ohjautua seksuaalineuvontaan. Kysy terveydenhoitajaltasi lisätietoja!



Jokainen raskaus on yksilöllinen ja erilainen. Kaikki eivät välttämättä aina suju toivotulla tavalla. Oppaassa mainitut asiat ovat vain osa sitä, mitä raskaus voi tuoda tullessaan, joten älä epäröi tuoda esille tuntemuksiasi omalle terveydenhoitajalle. Täältä ja seuraavalta sivulta löydät lisätietoja sekä yhteystietoja, jos jokin jäi askarruttamaan.



14

[Raskaus ja synnytys, Essote](#)
[Naistalo, Terveyskylä](#)
[Neuvontaa isille, Miessakit](#)
[Raskausaika, MLL](#)
[Väestöliitto](#)

Neuvoloiden yhteinen ajanvarausnumero

015 744 7744

palvelee ma-pe klo 7.30-14.00.

(Mikkeli-Juva-Kangasniemi-Mäntyharju-Pertunmaa-Puumala-Hirvensalmi)

Perhetalon neuvola (entinen Lähemäen neuvola)

Mikkelin keskussairaala, Perhetalo
Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli

Seksuaalineuvoja

040 3598 100

Soittoaika keskiviikkoisin klo 8-15

Porrassalmenkatu 35-37 50100 Mikkeli

Huone: Perhetalo 2. krs (äitiys- ja sikiöseulontavastaanoton tilat)

15



ALKUUN

Opas on tehty osana opinnäytetyötä
 Kaunis kasvava vatsa – Sähköinen opas raskausajan ja lapsivuodeajan seksuaalisuudesta
 2020

Tekijät:
 Sairaanhoidajaopiskelijat Netta Hämäläinen & Sanna Hämäläinen
 Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK, Mikkelin kampus

Kuvitus ja taitto: Heidi Hypén 2020

