
MUUTTUVA SEKSUAALISUUS RASKAUDEN AIKANA JA SEN JÄLKEEN

Opas vanhemmille Parolan neuvolaan



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivun kampus, kevät 2017

Minna Mustonen

Marianna Viippo

HÄMEENLINNA, Lahdensivu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyö

Tekijät Minna Mustonen, Marianna Viippo

Vuosi 2017

Työn nimi Muuttuva seksuaalisuus raskausaikana ja sen jälkeen - opas vanhemmille
Parolan neuvolaan

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas, joka antaa vanhemmille hyödyllistä tietoa raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimi Parolan neuvola. Oppaan toteutusvaiheessa otettiin huomioon yhteistyökumppanin toiveet ja ehdotukset.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin raskauden eri vaiheita ja niiden tuomia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia seksuaalisuuden ja parisuhteen näkökulmasta. Teoriaosuudessa esiteltiin myös muuttuvaa seksuaalisuutta lapsivuodeaikana. Lisäksi teoriaan otettiin mukaan myös terveydenhoitajan näkökulma seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Opinnäytetyön lähdemateriaalina käytettiin sekä suomenkielistä että kansainvälistä pääosin alle 10 vuotta vanhaa kirjallisuutta, artikkeleita ja luotettavia verkkolähteitä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn toiminnallisena osuutena tehtiin tuotetun aineiston pohjalta Muuttuva seksuaalisuus raskausaikana ja sen jälkeen - opas vanhemmille. Oppaassa käsitellään raskauden aikaista ja synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta, sekä niiden tuomia muutoksia ja haasteita seksuaalisuudessa ja parisuhteessa. Oppaaseen lisättiin myös erilaisia konkreettisia vinkkejä ja ideoita esimerkiksi raskauden aikaiseen seksiin sekä parisuhteen hoitamiseen liittyen.

Opas on suunniteltu vanhemmille jaettavaksi neuvolakäyntien yhteydessä. Oppaan tavoitteena oli, että Parolan neuvolan terveydenhoitajat voivat hyödyntää opasta ohjatessaan vanhempia raskaudenaikaisessa ja synnytyksen jälkeisessä seksuaalisuudessa. Opas voi toimia myös apuvälineenä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Lisäksi tavoitteena oli, että vanhemmat hyötyvät oppaasta saadusta tiedosta.

Avainsanat Seksuaalisuus, raskaus, synnytys, parisuhde

Sivut 27 s. + liitteet 14 s.

HÄMEENLINNA, Lahdensivu
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Authors	Minna Mustonen, Marianna Viippo Year 2017
Subject of Bachelor's thesis	Changing Sexuality During Pregnancy and After Childbirth – Guide Book for Parents

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to make a little guide book for the new parents to support their relationship and sexual life during pregnancy and after childbirth. The guide contains knowledge about different changes during pregnancy and after the birth of a child. It also gives useful advice for sexual life and tips to strengthen the partnership.

This Bachelor's thesis is a practice-based thesis and it was made in collaboration with maternity clinic of Parola. The decision of the topic was made together with the public health nurses working in the clinic where the material of the theme was needed. Ideas and wishes from public health nurses concerning the guide were taken into account. The guide was made to be given out for couples during visits in the maternity clinic. It will also work as a tool for taking the theme of sexuality to conversation.

The theoretical basis of the thesis includes information about physical and mental changes during and after pregnancy and their influence on the sexuality and relationship. The subject is usually not easy to talk about so the framework also contains the knowledge and tools of how to bring up the theme of sexuality to discussion. In the framework, mainly less than ten years old Finnish and English literature, online sources, articles and lecture material were used.

Keywords Sexuality, pregnancy, delivery, relationship

Pages 27 p. + appendices 14 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SEKSUAALISUUS.....	2
3	SEKSUAALISUUS RASKAUDEN ERI VAIHEISSA	3
3.1	Raskauden ensimmäinen kolmannes.....	3
3.2	Raskauden toinen kolmannes	4
3.3	Raskauden viimeinen kolmannes	5
3.4	Raskaudenaikainen seksi.....	5
4	SEKSUAALISUUS SYNNYTYKSEN JÄLKEEN.....	7
4.1	Äidin fysiologiset muutokset synnytyksen jälkeen.....	7
4.2	Parisuhde ja seksuaalielämä	8
4.3	Synnyttäneen muutokset minäkuvassa.....	10
4.4	Imetys ja seksuaalisuus	10
5	TERVEYDENHOITAJA RASKAUDENAIKAISEN JA SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN SEKSUAALISUUDEN TUKIJANA.....	11
5.1	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen.....	12
5.2	Plissit-malli.....	13
5.3	Parisuhteen roolikartta.....	15
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	17
7	OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	17
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
7.2	Oppaan tekeminen.....	19
8	POHDINTA.....	21
8.1	Toimeksiantajan palaute.....	21
8.2	Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat ja luotettavuus	22
8.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet.....	23
	LÄHTEET	24

Liite 1 Opas vanhemmille Parolan neuvolaan

1 JOHDANTO

Raskaus ja lapsen syntymä vaikuttavat merkittävästi sekä seksuaalisuuteen että parisuhteeseen. Muutokset voivat herättää kysymyksiä ja esiin saattaa nousta myös ongelmia. Muutosten ja uusien tilanteiden myötä on tärkeää puhua niiden herättämistä tunteista, mahdollisista käytännön ongelmista sekä muista mieltä vaivaavista asioista. On myös tärkeää, että molemmat parisuhteen osapuolet pitävät huolta parisuhteen hoitamisesta ja seksuaalisen kipinän ylläpitämisestä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Työelämän yhteistyökumppaninamme toimii Parolan neuvolan terveydenhoitajat, joiden kanssa pohdimme opinnäytetyön aiheen valintaa ja rajaamista. Yhteistyökumppaniltamme tuli toive raskauden aikaista seksuaalisuutta käsittelevästä oppaasta, jota he voisivat jakaa äitiysneuvolan asiakkaille vastaanottokäyntien yhteydessä. Päädyimme laajentamaan aiheen käsittelyä raskausajan lisäksi lapsivuodeaikaan. Tuottamamme opas onkin suunniteltu jaettavaksi Parolan neuvolan asiakkaille, lapsen molemmille vanhemmille. Neuvolan terveydenhoitajat voivat käyttää opasta myös apuna seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa sekä suullisen ohjaamisen tukena. Tarkoituksena on, että uudet vanhemmat saavat oppaasta hyödyllistä tietoa ja vinkkejä parisuhteeseen ja seksuaalielämään.

Käsitlemme opinnäytetyömme teoriaosuudessa seksuaalisuuden muutoksia raskauden eri vaiheissa sekä synnytyksen jälkeen. Esittelemme myös raskauden ja synnytyksen vaikutuksia parisuhteeseen ja vanhemmuuteen. Lisäksi käsitlemme työssämme terveydenhoitajan roolia seksuaalisuuden tukijana, sillä seksuaalisuuden ja parisuhteen tukeminen on olennainen osa terveydenhoitajan työnkuvaa neuvolassa.

Olemme käytännön harjoittelukentillä huomanneet, että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on haasteellista niin terveydenhoitajille kuin asiakkaillekin. Terveydenhoitajien mukaan neuvoloissa seksuaalisuudesta puhutaan melko vähän ja usein vain tarvittaessa, sillä seksuaalisuus koetaan kulttuurissamme henkilökohtaisena aiheena, eikä siitä keskusteleminen ei ole kaikille luontevaa. Tämän vuoksi halusimme ottaa työhön mukaan myös seksuaalisuuden puheeksi ottamisen näkökulman, ja antaa konkreettisia esimerkkejä, kuinka terveydenhoitaja voi ottaa aiheen puheeksi äitiys- ja lastenneuvolassa.

2 SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on ihmisen perusoikeus ja osa ihmisyyttä. Se on myös merkityksellinen osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee seksuaalisuuden olennaiseksi osaksi ihmisen koko elämänkaarta. Seksuaalisen kasvun voidaan siis ajatella olevan koko elämän ajan jatkuva prosessi. Seksuaalisuus käsitteenä sisältää biologisen sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja – roolit, seksuaalisen suuntautumisen, läheisyyden, lisääntymisen, mielihyvän sekä erotiikan. Seksuaalisuus ilmenee ajatuksina, haluina, asenteina sekä seksuaalisena käyttäytymisenä. Seksuaalisuuden ilmenemiseen vaikuttavat niin biologiset, sosiaaliset kuin psykologisetkin tekijät. Myös uskonto, historia, eettisyys ja kulttuuri ovat olennainen osa seksuaalisuuden kokemusta. (Himanen 2010, 475; Seksuaalisuus 2014.)

Seksuaalisuus nähdään aikuisuudessa usein vain osana parisuhdetta, ja se tulkitaan herkästi arkikielessä seksin synonyymiksi. Jokaisen ihmisen seksuaalisuus on kuitenkin yksilöllinen kokemus, joka kulkee mukana ihmisen eri elämänvaiheissa niihin mukautuen. Seksuaalisuuden kunnioittamiseksi ja seksuaalisen oikeudenmukaisuuden turvaamiseksi WHO on laatinut seksuaalioikeudet, joiden keskeinen tavoite on, että ihmisellä on vapaus tehdä omaa seksuaalisuuttaan koskevat päätökset. Ihmisellä on oikeus toteuttaa seksuaalisuuttaan ilman sukupuoleen tai seksuaaliseen suuntautumiseen kohdistuvaa syrjintää. Jokaisella on myös oikeus seksuaaliseen koskemattomuuteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14–15.)

Seksuaalinen halukkuus voidaan määritellä haluksi kokea ja toteuttaa seksuaalista mielihyvää. Halukkuus pohjautuu biologisen perustan ja hormonien lisäksi myös tarpeelle osoittaa läheisyyttä, kiintymystä ja rakkautta. Seksuaaliseen haluun vaikuttavat monet tekijät, kuten muuttuvat elämäntilanteet ja erilaiset tunnetilat. Seksuaalista halukkuutta tukevat terve seksuaalinen itsetunto, aiemmat positiiviset kokemukset sekä tarpeiden tunnistaminen ja huomiointi. (Parisuhteen seksuaalisuus on molempien vastuulla n.d.)

Lisääntymisterveys on yksi seksuaalisuuden osa-alueista. Se sisältää seksuaalikäyttäytymisen ja siihen liittyvät asenteet, raskauden suunnittelun sekä raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisymenetelmät. Lisääntymisterveyden palveluita ovat esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, ehkäisypalvelut sekä seulontatutkimukset. Terveystieteiden tutkimuksen työhön kuuluu lisääntymisterveyden osalta lisääntymisterveyttä edistävä ohjaus. (Pietiläinen 2015, 44; Ryttyläinen & Valkama 2010, 13.)

Seksuaalisuus on merkittävässä asemassa sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen. Vanhempien on olennaista ylläpitää oma roolinsa rakastajana raskauden aikana, sekä synnytyksen jälkeen tuoreina vanhempina. Hyvinvoiva seksuaalielämä vahvistaa vanhempien parisuhteen lisäksi myös vanhemmuutta. Vahva parisuhde ja turvallisuuden tunne vanhemmuudesta antavat lapselle hyvät lähtökohdat kasvulle, sillä lapsi aistii vanhempien välisen suhteen ja vallitsevan ilmapiirin jo hyvin varhain. Kun vanhemmat siis

voivat hyvin parisuhteessaan, myös lapsi voi hyvin. (Himanen 2010, 479; Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 123.)

3 SEKSUAALISUUS RASKAUDEN ERI VAIHEISSA

Raskausaika määritellään kestäväksi 40 raskausviikkoa. Se jaetaan raskauskolmanneksi eli trimestereihin. Ensimmäinen raskauskolmannes sisältää ajan viimeisistä kuukautisista 13. raskausviikolle asti, toinen raskauskolmannes viikot 14–28 ja viimeinen raskauskolmannes ajan raskausviikolta 29 vauvan syntymään saakka. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 161.)

Raskausaika ja lapsen syntymä aiheuttavat pysyviä muutoksia parisuhteeseen. Vanhemmat saattavat keskittyä enemmän odotukseen kuin toisiinsa, ja myös kumppaniin tutustutaan uudella tavalla. Raskausaika voi kuitenkin myös lähentää vanhempia, sillä heille on tulossa vauva, jota he odottavat yhdessä. Raskaus saa äidin elimistössä aikaan muutoksia, jotka vaikuttavat olennaisesti myös parisuhteeseen ja seksuaalielämään. Toisaalta muutoksia voi olla mukava seurata yhdessä ja ne voivat tuoda iloa, mutta ne voivat aiheuttaa myös hämmennystä ja ongelmia. Odottavan äidin seksuaalisen halukkuuden taso vaihtelee tavallisesti raskauden etenemisen mukaan, mikä vaikuttaa seksuaalisuuteen. Raskaus voi aiheuttaa vanhemmissa myös pelkoja, jotka vähentävät halukkuutta. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 147; Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d.)

Miehen suhtautuminen raskauteen voidaan karkeasti jaotella kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on alkuinnostus, joka voi kestää noin muutaman viikon ajan. Tällöin raskaus näyttäytyy miehelle lähinnä odottavan äidin toimintatapoina. Toista vaihetta kutsutaan tekeytymisvaiheeksi, jolloin mies saattaa tuntea itsensä ulkopuoliseksi ja etääntyneeksi. Raskaus ei tässä vaiheessa vielä näy ulospäin, joten miehen voi olla vaikea kuvitella isäksi tulemistä. Viimeisenä vaiheena pidetään valmistautumisvaihetta, jolloin fysiologiset muutokset äidissä näkyvät selkeästi ja mies havaitsee raskauden todelliseksi. Useimmiten tässä vaiheessa mies ryhtyy käsittelemään raskautta miettien sen merkitystä ja tulevan lapsen syntymää. Miesten raskausoireista ei juurikaan yleisesti puhuta, mutta valmistautumisvaiheen aikana mies saattaa kärsiä esimerkiksi päänsärystä, painonnoususta tai pahoinvoinnista. Tätä oireilua kutsutaan couvade-syndroomaksi. Couvade-syndroomaan vaikuttavat psyykkiset tekijät, mutta myös hormoneilla on vaikutusta sen kehittymiseen. (Eskola & Hytönen 2008, 99–100; Sinkkonen 2012, 84.)

3.1 Raskauden ensimmäinen kolmannes

Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana munasolu hedelmöittyy ja kiinnittyy kohdun seinämään. Sikiön kudokset ja elimet kehittyvät nopeasti ensimmäisten kolmen kuukauden aikana, jolloin sikiö on erityisen altis ympäristön vaaratekijöille. Tämän vuoksi äidin on erittäin tärkeää huolehtia terveellisistä elintavoista ja välttää ylimääräistä stressiä. (Eskola & Hytönen 2008, 95; Stickler 2014.)

Ensimmäisen kolmanneksen aikana ilmenee erilaisia raskauden tuomia fyysisiä, psyykkisiä ja hormonaalisia muutoksia. Alkuraskauden vaiheessa raskaus ei usein näy vielä ulospäin. Odottavan äidin keho käy kuitenkin läpi suuren muutoksen sen valmistautuessa sikiön kasvattamiseen. Hormonitasot muuttuvat merkittävästi ja kohtu kasvaa keskimäärin kolminkertaiseksi lihassolujen lisääntyessä ja solujen suurentuessa. Hormonitoiminta valmis telee rintoja maidontuloon sekä imetykseen jo raskauden alkuvaiheessa. (Litmanen 2015, 101; Raskaus ja seksuaalisuus 2014; Ryttyläinen & Valkama 2010, 110; Stickler 2014.)

Alkuraskaudessa useimmilla odottajilla on erilaisia raskausoireita, jotka voivat vaikuttaa parisuhteen läheisyyteen. Yleisin raskausoire on pahoinvointi ja siihen liittyvä oksentelu, jota esiintyy monilla erityisesti aamuaikaan. Raskausoireina esiintyy usein myös lisääntynyttä hikoilua ja tihentynyttä virtsaamisen tarvetta. Rintojen kasvamisen myötä rinnat ja nännit voivat tuntua aroilta ja niissä voi tuntua kyhmyjä. Hormonaalisista syistä johtuen raskaana olevalle kehittyy herkemmin hiivatulehduksia, jotka voivat aiheuttaa yhdynnän aikana kipua ja kirvelyä. Alkuraskaudessa unen tarve tavallisesti lisääntyy, ja nainen on usein tavallista herkempi ja väsyneempi. Yleistä on myös itkuisuus, mielialanvaihtelut sekä epävarmuus omasta ulkonäöstä ja riittävydestä. (Bowen & Wyllie 2013; Ihme & Rainto 2014, 259; Korpela 2014; Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d.; Raskaus ja seksuaalisuus 2014)

3.2 Raskauden toinen kolmannes

Keskiraskaudessa sikiön kasvu ja kehitys jatkuvat. Toisen raskauskolmanneksen lopussa sikiö on jo lähes neljä kertaa niin suuri kuin ensimmäisen kolmanneksen lopussa. Odottava äiti alkaa yleensä tuntea sikiön liikkeitä tässä vaiheessa. Äidin kohtu jatkaa myös kasvamistaan ja vatsa alkaa pyöristyä. (Eskola & Hytönen 2008, 96; Stickler 2014.)

Naisen kehossa tapahtuvat fysiologiset muutokset vahvistuvat raskauden toisen kolmanneksen aikana. Rinnat kasvavat entisestään ja niistä voi erittyä kolostrumia eli maidon esiastetta. Emättimen tuntoherkkyys ja kosteus sekä häpyhuulten verekkyyys ja turpeus lisääntyvät. Nainen kiihottuu herkemmin ja orgasmit voimistuvat. Alkuraskauden pahoinvointi ja väsymys alkavat myös helpottaa, jolloin nainen voi paremmin ja on energisempi kuin raskauden alussa. (Deufel & Montonen 2016, 38; Ihme & Rainto 2014, 264; Raskaus ja seksuaalisuus 2014.)

Seksuaalisessa halukkuudessa on yksilöllisiä eroja raskauden toisen kolmanneksen aikana. Alkuraskauden oireiden helpottuessa halukkuus kuitenkin tavallisesti lisääntyy. Myös kumppani on usein tässä vaiheessa sopeutunut raskauteen ja suhtautuu siihen rennommin. Kumppani voi olla myös tyytyväinen siihen, että nainen on energisempi ja seksuaalisesti aktiivinen. Keskiraskaudessa monen parin seksielämä onkin parhaimmillaan. On kuitenkin aivan normaalia, että osalla halukkuus pysyy entisellä tasollaan tai laskee. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 111; Deufel & Montonen 2016, 38; Stickler 2014.)

Raskauden tuomat muutokset kehossa voivat aiheuttaa odottavalle äidille myös epävarmuuden tunteita. Hän ei ole välttämättä tyytyväinen muuttuvaan ulkonäköönsä esimerkiksi pyöristyvän vatsan myötä eikä koe itseään yhtä upeaksi kuin aikaisemmin. Raskauden aikana nainen on myös tavallisesti herkimmillään hormonaalisten muutosten takia ja hänelle on tärkeää, että hänen vartalonsa miellyttää kumppania. Epävarmuus itsestään voi aiheuttaa naisessa sulkeutuneisuutta, mikä voi hämmentää kumppania ja aiheuttaa ristiriitaa parisuhteeseen. Se voi myös vähentää seksuaalista halukkuutta. Onkin tärkeää muistaa, että seksuaalisuus sisältää myös läheisyyttä, hellyyttä ja hyväilyä, eikä ainoastaan seksuaalista kanssakäymistä. Tuntemuksistaan on myös tärkeää pystyä keskustelemaan avoimesti kumppanin kanssa. (Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 121; Ryttyläinen & Valkama 2010, 110.)

3.3 Raskauden viimeinen kolmannes

Viimeisellä raskauskolmanneksella sikiö kasvaa yhä nopeammin ja näkyvämmiin. Kohtu kasvaa ja venyy sikiön painon noustessa. Sikiön liikkeet tuntuvat säännöllisesti, ja sikiö alkaa valmistautua hiljalleen kohdun ulkopuoliseen elämään. (Eskola & Hytönen 2008, 96; Serra 2016.)

Kehon muutokset alkavat näkyä selvästi viimeisen raskauskolmanneksen aikana. Vatsan kasvaessa edelleen nainen saattaa tuntea itsensä kömpelöksi ja liikkuminen voi vaikeutua. Vatsan ihon venyessä osalle naisista ilmestyy vatsaan raskausarpia. Kohtu alkaa myös painaa virtsarakkoa aiheuttaen tihentynyttä virtsaamistarvetta. Muita yleisiä loppuraskauden fysiologisia muutoksia ovat närästys, turvotus, selkäkipu, peräpukamat, öinen suonenveto sekä tuntemukset hengenahdistuksesta. Lasketun ajan lähestyessä raskaana olevalla voi esiintyä myös ennakoivia supistuksia eli niin kutsuttuja harjoitussupistuksia, jotka tuntuvat vatsan kovettumisena. Supistuksia ilmenee usein erityisesti fyysisen rasituksen, kuten seksin, aikana. (Deufel & Montonen 2016, 38; Litmanen 2015, 164.)

Loppuraskaudessa tulevien vanhempien ajatukset alkavat kohdistua vauvan syntymään, eikä seksi ole usein ensimmäisenä mielessä. Seksuaalinen halukkuus usein laskee ja seksuaalielämä saattaa jäädä taka-alalle. Loppuraskaudessa on tavallista, että odottava äiti kärsii univaikeuksista ja väsymyksestä, jotka voivat aiheuttaa haluttomuutta. Myös kehon muutokset vaikuttavat seksuaaliseen halukkuuteen. Loppuraskauden vaiheessa muun läheisyyden ja hellyyden tärkeys korostuu parisuhteessa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016; Serra 2016.)

3.4 Raskaudenaikainen seksi

Sekä odottaja että kumppani saattavat pelätä yhdyntöjen olevan sikiötä vahingoittavia. Raskausaikana yhdynnät ovat kuitenkin harvoin riski raskauden etenemiselle, sillä sikiö on suojassa äidin kohdussa sikiökalvojen ja lapsiveden ympäröidessä vauvaa. Kohdunkaulan limatulppa on myös suojana

kohdun ja emättimen välillä. Penis ei siis voi satuttaa tai edes koskettaa vauvaa. Jos äidillä on aikaisempi ennenaikainen synnytys taustalla tai nykyisessä raskaudessa on ennenaikaisuuden tai keskenmenon vaara, yhdyntöjen välttämiseksi tulisi keskustella lääkärin kanssa. Mikäli sikiöllä todetaan kasvun hidastuma tai eteisistukka, yhdyntöjä voi olla syytä välttää. Lapsiveden mennessä ennenaikaisesti yhdynnöistä tulee pidättäytyä kohtutulehdusriskin vuoksi. Yhdyntöjä tulee välttää myös ainakin tilapäisesti, jos äidillä esiintyy voimakkaita ennenaikaisia supistuksia tai verenvuotoa emättimestä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016; Ihme & Rainto 2014, 272; Äitiysneuvolaopas 2013, 56; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 166.)

Miehen siemenneste sisältää prostaglandiinia, joka voi mahdollisesti edistää jo käynnissä olevaa synnytystä lisäämällä kohdun supistusherkkyyttä. Prostaglandiinia on spermassa kuitenkin niin vähäinen määrä, ettei se itsessään voi käynnistää synnytystä. Naisen saatua orgasmin kohtu saattaa supistella vielä seuraavanakin päivänä, mikä on yleensä vaaratonta, jos supistukset ovat tilapäisiä ja kivuttomia. (Eskola & Hytönen 2008, 123; Markkula 2009, 73)

Ison vatsan takia raskaana oleva voi tunkea olonsa kömpelöksi seksiä harrastaessa. Tästä huolimatta seksuaalielämä voi olla nautinnollista ja aktiivista synnytykseen asti. Uusien yhdyntäasentojen kokeileminen voi tulla ajankohtaiseksi kasvavan vatsan vuoksi, mikä voi jopa rikastuttaa parin seksielämää. Hyviä ovat sellaiset asennot, jotka tuntuvat hyvältä, eivätkä aiheuta painontunnetta kohtuun tai vatsaan. Tällaisia asentoja ovat esimerkiksi asennot, joissa mies on naisen takana tai nainen miehen päällä. (Markkula 2009, 73; Raskaus ja seksuaalisuus 2014; Ryttyläinen & Valkama 2010, 112.)

Loppuraskaudessa raskaana oleva ei saisi olla pitkää aikaa selällään yhdynnän aikana, koska silloin kohtu ja sikiö voivat painaa lantion suuria verisuonia, mikä voi aiheuttaa odottavalle äidille tilapäistä verenpaineen laskua. Tilapäisestä verenpaineen laskusta käytetään nimitystä supiinisyndrooma, joka voi aiheuttaa pahoinvoinnin tunnetta tai jopa pyörtymisen. Yhdyntäasento, jossa vatsa jää miehen alle, voi tuntua naisesta epämiellyttävältä. Se voi lisätä myös riskiä ennenaikaiseen lapsiveden menoon. (Kannas 2009, 58–59; Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 121.)

Jos pariskunnan seksi on aikaisemmin perustunut yhdynnöille, voi seksin määrä vähentyä huomattavasti raskauden aikana. Siksi on tärkeää muistaa, että yhdyntöjen lisäksi seksiä voi harrastaa myös muilla tavoin. Esimerkiksi suuseksi on todettu toimivaksi ja turvalliseksi vaihtoehdoksi. Suuseksin aikana kumppanin tulee kuitenkin olla puhaltamatta raskaana olevan vaginaan, sillä tämä voi saada aikaan tukoksen lantion verisuonissa ja aiheuttaa vaaraa raskaana olevalle. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Raskaudenaikaisesta seksilelujen käytöstä löytyy eriäviä mielipiteitä. Tutkimuksia seksilelujen mahdollisista vaikutuksista raskauden kulkuun on vähän, joten osan mielestä seksileluja ei tulisi käyttää raskausaikana ollenkaan. Uusimpien tutkimusten mukaan seksilelujen sanotaan kuitenkin olevan turvallisia myös raskausaikana, mikäli raskaus on edennyt normaalisti

eikä esteitä yhdynnöille ole tullut ilmi. On tärkeää huolehtia, että seksilelut ovat puhtaita, ja että niiden materiaalit on todettu turvallisiksi. Osa raskaana olevista saattaa tuntea seksilelut epämiellyttävänä etenkin, jos ne ovat syväällä emättimessä. Tällöin seksileluja ei tulisi käyttää. Mikäli anaaliseksi sisältyy parin seksielämään, tulisi infektioriski minimoida kondomia käyttämällä. (Bourne 2014; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 167; Seksileluista 2016, Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

4 SEKSUAALISUUS SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Lapsen syntymä vaikuttaa olennaisesti sekä tuoreen äidin että isän seksuaaliseen identiteettiin, seksuaalielämään ja parisuhteeseen. Tällaisen suuren elämänmuutoksen myötä huomio kiinnittyy lapseen, ja seksiin liittyvät halut tavallisesti väistyvät joksikin aikaa. (Pitkänen 2009.)

Seksuaaliongelmia ovat tavallisia synnytyksen jälkeen. Seksuaalielämää tavallisimmin haittaavia, ohimeneviä tekijöitä, ovat väsymys ja alavireisyys, jotka silloin tällöin voivat edetä myös synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi asti. Pitkittyneisiin ongelmiin tulisi aina hakea ulkopuolista apua. (Himanen 2010, 482–483.)

4.1 Äidin fysiologiset muutokset synnytyksen jälkeen

Kohtu palautuu synnytyksen jälkeen normaalikokoonsa noin kuudessa viikossa. Synnytyksen yhteydessä emätin venyy runsaasti, mikä saa aikaan emättimen lihaksiston vaurioitumista. Emätin palautuu synnytyksestä keskimäärin 6–8 viikossa. Myös hormonijärjestelmä muuttuu synnytyksen jälkeen maidontuotannon ja imetyksen vuoksi. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 101; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 475.)

Synnyttänyt äiti saattaa huolestua, että emätin on löystynyt synnytyksen seurauksena. Yleinen pelko on, että yhdyntä ei enää tunnu yhtä hyvältä kuin aikaisemmin. Lantionpohjalihasten harjoittaminen on tärkeää synnytyksen jälkeen, sillä se nopeuttaa emättimen lihaksiston palautumista. Lantionpohjalihasten hyvä kunto edistää näin myös seksuaalista nautintoa yhdynnän aikana. Lantionpohjalihasten jumppaamisella voidaan ehkäistä myös raskausajan ja synnytyksen aiheuttamia lantionpohjan toimintahäiriöitä, joita ovat laskeumat sekä virtsan-, ulosteen- ja ilmankarkailu. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016; Raskauden jälkeinen seksuaalisuus ja ehkäisy 2014; Raskaus ja seksi 2012; Ryttyläinen & Valkama 2010, 116.)

Moni nainen kokee yhdyntäkipua synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeen naisen estrogeenitasot romahtavat, ja kipua aiheuttavat yleisimmin estrogeenin vähäisestä erityksestä johtuvat ohuet ja kuivat limakalvot. Kiihottuessa emätin ei myöskään aina kostu entiseen tapaan. Tämän vuoksi yhdynnässä suositellaan käytettäväksi likuvoiteita. Kipuja voivat aiheuttaa myös synnytyksestä aiheutuneet välilihan repeämät tai välilihan leikkaus eli episiotomia. Yhdyntäkipujen vuoksi seksi ei tuota naiselle mielihyvää ja voi tehdä siitä epämiellyttävän velvollisuuden. (Himanen 2010, 483; Paananen

ym. 2014, 59; Raskauden jälkeinen seksuaalisuus ja ehkäisy 2014; Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 122.)

Välilihan alueen hieronta rasvalla tai liukuvoiteella neljän viimeisen raskausviikon aikana 1–2 kertaa viikossa voi vähentää episiotomian tarvetta ja repeämien vaaraa sekä helpottaa synnytyksenjälkeistä kipua. Synnytyksessä väliliha voi vaikeuttaa alatiesynnytyksen kulkua, mikäli väliliha ei jousta riittävästi. Välilihan alue voi repeytyä synnytyksessä esimerkiksi lapsen ollessa suurikokoinen. Mikäli synnytyksessä on tehty välilihan leikkaus, tai synnytyksestä on aiheutunut luonnollisia repeämiä, voi välilihan alue olla arka ja kiristävä. Välilihan haavauman parantumista voi edistää suihkuttelemalla. Kiristävän välilihan hoitamiseen voi käyttää myös vesiliukoista liukuvoidetta. (Ihme & Rainto 2014, 56; Ryttyläinen & Valkama 2010, 112; Synnytyksen jälkeinen seksi 2015; Äitiysneuvolaopas 2013, 56.)

Yleinen suositus on, että synnytyksen jälkeen yhdyntöjä vältettäisiin ainakin jälkivuodon loppumiseen asti, eli noin 2-6 viikkoa synnytyksestä. Jälkivuodon aikana yhdyntöihin liittyy aina tulehdusriski. Monesti synnytyssairaalassa suositellaan odottamaan yhdyntöjen aloittamista jälkitarkastukseen saakka. (Ihme & Rainto 2014, 314; Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 123.)

Synnytyksen jälkitarkastus suoritetaan 5-12 viikon jälkeen synnytyksestä. Jälkitarkastuksen sisältöön kuuluu yhtenä osuutena raskauden ehkäisyn suunnittelu, joten vanhempien olisi hyvä pohtia viimeistään jälkitarkastukseen mennessä, milloin uusi lapsi mahdollisesti olisi toivottu. Ehkäisystä keskusteleminen ja sen aloittaminen on tässä vaiheessa erittäin tärkeää, sillä nainen voi tulla raskaaksi jo pian synnytyksen jälkeen. Uuden raskauden pelko voi myös vähentää seksin harrastamista ja aiheuttaa jännitteitä parisuhteeseen. Imetyksen aikana sopiva ehkäisykeino on kondomi tai keltarauhashormoniin perustuva ehkäisy kuten hormonikierukka tai minipillerit. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016; Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 145; Ryttyläinen & Valkama 2010, 116.)

4.2 Parisuhde ja seksuaalielämä

Parisuhteella tarkoitetaan kahden henkilön välistä suhdetta, joka perustuu kiintymykseen ja seksuaalisuuteen. Toimiva parisuhde vaikuttaa positiivisesti sekä ihmisen henkiseen että fyysiseen hyvinvointiin. Hyvinvoiva parisuhde on myös tärkeä koko perheen hyvinvoinnin kannalta, sillä mitä paremmin parisuhteen osapuolilla menee yhdessä, sitä paremmin he pystyvät suhtautumaan myös ympärillä tapahtuviin muutoksiin. Jokainen voi vaikuttaa parisuhteen hyvinvointiin esimerkiksi keskustelulla ja pienillä toista huomioivilla teoilla, sillä ne tukevat parisuhteen vastavuoroisuutta. (Lukkarila 2013; Toimiva parisuhde n.d.)

Tutkimustuloksilla on pystytty todistamaan, että tyytyväinen seksuaalisuus parisuhteessa heijastuu parisuhteen onnellisuuteen. Parisuhteen hyvän seksuaalisuuden ja eroottisuuden pohjana pidetään läheisyyttä, toisen kunnioittamista ja arvostusta sekä tasa-arvoa. Seksi on usein myös olennainen osa

parisuhteen seksuaalisuutta, sillä se voimistaa parisuhdetta ja lievittää jännittyneisyyttä sekä stressiä. Jos fyysinen läheisyys vähenee, se yleensä heikentää myös emotionaalista läheisyyttä. Vastuu parisuhteen seksuaalisuudesta, eli sen ilmenemisestä ja toimivuudesta, on molemmilla parisuhteessa olevilla henkilöillä. (Pitkänen 2009; Vanhemmuus vaikuttaa myös seksuaalisuuteen n.d.)

Toimiva seksuaalielämä on merkityksellistä parisuhteelle. On kuitenkin tavallista, että elämän stressitekijät ja esimerkiksi tyytymättömyys parisuhteeseen ilmenevät seksuaalielämän ongelmina. Lapsen syntymän voidaan ajatella olevan yksi elämän kriiseistä, mikä voi tuoda parisuhteeseen suuriakin kasvukipuja. Kukaan ei kasva äidiksi tai isäksi yhden yön aikana, joten totuttelu uuteen tilanteeseen vie aikaa. Kontulan (2016) kirjoittaman perhebarometrin mukaan ensimmäisen lapsen syntymä on yhteydessä parisuhteen seksuaalielämän heikentymiseen. Parisuhteessa roolit ja tehtävät muuttuvat etenkin ensimmäisen lapsen synnyttyä. (Hyvärinen 2009, 359; Delvin 2016.)

Usein lapsen synnyttyä on yleistä, että äidin ajatukset pyörivät pääosin vauvan ympärillä, eikä isä saa häneltä niin paljon huomiota kuin aikaisemmin. Vanhemmat voivat myös tuntea olonsa väsyneiksi ja uupuneiksi, mikä voi vähentää parisuhteen läheisyyttä. Äidin imettäessä ja hoitaessa vauvaa, isälle saattaa herätä mustasukkaisuuden tunteita. Hän saattaa myös kokea itsensä ulkopuoliseksi muusta perheestä. Onkin tärkeää, että myös parisuhteelle ja sen hoitamiseksi löytyy riittävästi aikaa vauva-arjen keskellä. Toisen kuunteleminen ja huomiointi luovat vahvuutta ja luottamusta parisuhteeseen. (Himanan 2010, 475; Deufel & Montonen 2016, 39; Kannas 2009, 57–58; Sariola ym. 2014, 150.)

Kumppani tarvitsee synnytyksen jälkeen aikaa asettua vanhemmuuden rooliin, sillä hänellä on vähemmän aikaa valmistautua isyyteen kuin äidillä äitiyteen. Hän saattaa tuntea avuttomuutta siitä, ettei osaa olla niin hyvä vanhempi, kuin synnyttänyt. Kasvanut vastuu, stressi ja väsymys ovat tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta. (Kannas 2009, 58; Sariola ym. 2014, 150; Delvin 2016.)

Äidin ja kumppanin eriaikainen halukkuus voi aiheuttaa ristiriitaa. Miehen seksuaalinen halukkuus palautuu yleensä lapsen syntymän jälkeen nopeammin kuin naisen. Ajatus yhdynnöistä saattaa tuntua äidistä epämiellyttävältä tai pelottavalta. Synnyttänyt voi jopa torjua itseltään seksuaaliset halut. Äiti voi myös kokea, ettei hän pysty vastaamaan kumppanin odotuksiin, tai toisaalta tuntea, että omat seksuaaliset odotukset jäävät täyttymättä. Tuoreiden vanhempien olisikin hyvä aloittaa yhdynnät omien tuntemusten mukaisesti, ja muistaa, että seksi ei ole ainut tapa huolehtia kumppanin tarpeista. (Himanan 2010, 482; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 59; Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 123; Synnytyksen jälkeinen seksi 2015; Äitiysneuvolaopas 2013, 56.)

4.3 Synnyttäneen muutokset minäkuvassa

Minäkuvalla tarkoitetaan ihmisen omaa käsitystä itsestään ja suhteesta ympäristöön. Minäkuvia on erilaisia, joista lähinnä fyysisessä minäkuvassa ja emotionaalisessa minäkuvassa tapahtuu muutoksia raskauden ja synnytyksen myötä. Fyysinen minäkuva sisältää käsityksen omasta ulkoisesta olemuksesta, ruumiinkuvasta ja kehon ominaisuuksista. Emotionaalinen minäkuva taas käsittää esimerkiksi ihmisen kokemuksen luonteestaan ja persoonallisuuden piirteistään. Minäkuvalla on vahva yhteys myös itsetuntoon. Jos ihmisellä on positiivinen käsitys itsestään, on itsetuntokin yleensä hyvä. (McLeod 2008.)

Tuoreen äidin voi olla vaikea hyväksyä muuttunutta kehoaan. Häntä saattaa arveluttaa oman kehon muuttuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen niin, että hän pelkää, ettei puoliso koe häntä enää haluttavana. Myös median luomat mielikuvat seksikkäästä vartalosta voivat hämmentää osaa naisista. Synnyttäneen naisen tuleekin pyrkiä löytämään naiseutensa uudelleen. (Himanen 2010, 482; Ihme & Rainto 2014, 314.)

Raskauden aiheuttamat muutokset kehossa saatetaan kokea häpeällisinä. Raskausarvet vaalenevat ajan myötä, mutteivat häviä. Myös rinnat muuttuvat raskauden ja imetyksen seurauksena. Osa äideistä voi kokea epävarmuutta rintojensa ulkonäöstä, mutta toisaalta osa voi olla tyytyväisiä rintojen kasvettua. Äidin olisikin hyvä tutustua omaan synnyttäneeseen vartaloonsa, sekä pohtia omia arvoja ja identiteettiään. Neuvoloissa olisi erityisen tärkeää huomioida myös ne äidit, jotka eivät ole parisuhteessa, sillä he voivat kokea oman kehon muutokset niin haitallisina, että kynnys mahdollisen uuden kumppanin hyväksymiseen kasvaa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016; Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 123.)

4.4 Imetys ja seksuaalisuus

Imetys tuo naisen rinnoille uuden merkityksen. Aiemmin rinnat ovat olleet vain osa naiseutta ja seksuaalisuutta. Rintojen koskettelu on voinut olla osa seksiä ja saada aikaan seksuaalista mielihyvää. Synnytyksen jälkeen rinnat ovat kuitenkin myös väline vauvan ruokkimisessa. On tärkeää, että nainen kykenee yhdistämään rintojen erilaiset merkitykset ja antamaan rintansa vauvan käyttöön. Synnyttänyt äiti voi myös pelätä rinnoille aiheutuvan haittaa tai kokea imetyksen muutoin epämiellyttävänä, minkä vuoksi osa naisista ei halua imettää lainkaan. (Himanen 2010, 476–477; Ihme & Rainto 2014, 58; Ryttyläinen & Valkama 2010, 116.)

Naisen elimistössä tapahtuu imetyksen aikana samankaltainen ilmiö kuin seksuaalisen kiihottumisen aikana. Mielihyvähormoni oksitosiinin taso nousee nopeasti naisen elimistössä jokaisen imetyskerran alussa. Oksitosiini saa aikaan kohdun supistuksia, joista nainen voi saada seksuaalista mielihyvää ja jopa orgasmin. Myös prolaktiinitason nousu tuo hyvänolon tunnetta ja rentouttaa. Osa naisista saattaa kokea imetyksenaikaisen kiihottumisen kiusallisena ja ahdistavana. Tämä on kuitenkin aivan normaali ilmiö, josta äidin ei tarvitse kokea syyllisyyttä. (Pietiläinen 2015, 60; Delvin 2016.)

Imettäminen tuo muutoksia parisuhteeseen ja seksielämään. Äiti saattaa kokea seksuaalista haluttomuutta imetyksenaikana. Imetyksen vuoksi naisen estrogeenitasot ovat tavallista alhaisemmat, minkä vuoksi emättimen limakalvot voivat olla kuivat ja hauraat. Seksuaaliseen haluun vaikuttavat myös negatiivisesti sekä imetyksenaikaisen prolaktiinin lisääntyminen, että testosteronin vähentyminen erityisesti. Imettäessä hormonien aikaansaama mielihyvä saattaa niukentaa parisuhteen keskeistä hyväilyä. (Pietiläinen 2015, 60; Pikkumäki, Kettunen, Ansio & Sorsa 2014, 44.)

Imetyksen mahdolliset ongelmat saattavat johtaa pettymykseen omaa kehoa kohtaan. Kaikki naiset eivät myöskään pidä siitä, että imetyksintoihin kosketaan. Rinnoista saattaa myös erittyä maitoa seksin aikana, mikä voi tuntua kiusalliselta. Tämän vuoksi vauva on hyvä imettää ennen seksiä, jotta rinnat olisivat mahdollisimman tyhjiä. (Himanen 2010, 477; Paananen ym. 2015, 60; Pikkumäki ym. 2014, 44.)

5 TERVEYDENHOITAJA RASKAUDENAIKAISEN JA SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN SEKSUAALISUUDEN TUKIJANA

Seksuaalineuvonnalla tarkoitetaan ammattilaisen ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksellisten ja tavoitteellisten seksuaaliterveyteen kuuluvien asioiden ja ongelmien läpikäyntiä. Seksuaalineuvonta kuuluu myös osana parisuhdeohjaukseen. Seksuaalineuvonta on olennainen osa terveydenhoitajan työn kuvaa ja jatkossa neuvoloilla on yhä tärkeämpi rooli seksuaalineuvonnan puheeksi ottamisessa, sillä hoitoajat erikoissairaanhoidossa synnytyksen jälkeen ovat lyhyet, eikä seksuaalisuus usein ole tuoreiden vanhempien mielessä ajankohtaisena asiana. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 40; Perhevalmennus 2015; Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 125.)

Terveydenhoitajan tulee olla tietoinen omasta arvopohjastaan, ajatuksistaan ja ihmiskäsityksistään, jotta hän osaa antaa seksuaalineuvontaa neutraalisti. Riippumatta asiakkaan taustoista, ongelmista tai seksuaalisista kiinnostuksen kohteista, asiakas tulee kohdata yksilöllisesti ja kunnioittavasti. Asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä puhumasta seksuaalisuudestaan. (Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 23.)

Äitiysneuvolan ensikäynnillä terveydenhoitajan tulisi ottaa puheeksi toiveet raskaudesta. Suunniteltu raskaus vaikuttaa seksuaalisuuteen eri tavoin kuin yllätysraskaus tai ei-toivottu raskaus. Myös aiemmat raskaudet sekä muut mahdolliset ongelmat, kuten esimerkiksi aiemmat keskenmenot tai vaikeus tulla raskaaksi, voivat vaikuttaa parin seksuaalisuuteen. (Pietiläinen 2015, 58.)

Raskaudenaikaisen perhevalmennuksen yksi tavoitteista on lisätä tulevien vanhempien tietoa muuttuvasta seksuaalisuudesta niin raskausaikana kuin synnytyksen jälkeenkin. Perhevalmennus on jokaisten ensimmäistä lastaan odottavien perheiden oikeus. Myös uudelleensynnyttäjillä on oikeus perhevalmennukseen, mikäli lapsi on puolisolle ensimmäinen. Lisäksi maahan-

muuttajataustaiset ovat oikeutettuja perhevalmennukseen, kun heidän ensimmäinen lapsi syntyy Suomessa. Useissa neuvoloissa perhevalmennuksien vetovastuu on terveydenhoitajilla. Faktatiedon kertomisen lisäksi on tärkeää myös pohtia sitä, miten erilaisista muutostilanteista voi selviytyä. Perhevalmennuksessa tulisi käydä läpi yhdyntöjen turvallisuus sekä raskauden loppuvaiheen sopivat yhdyntäasennot. (Himanen 2010, 486; Haapio ym. 2009, 92–93; Perhevalmennus 2015.)

5.1 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

Terveydenhoitajan tulee äitiysneuvolassa ottaa puheeksi odottavan äidin seksuaaliset tarpeet, sekä kehon muutoksiin ja minäkuvaan liittyvät kysymykset. Neuvolakäynneillä on myös tärkeää keskustella vanhempien seksuaalielämän toimivuudesta ja siihen mahdollisesti liittyvistä ongelmista. Olisi hyvä nostaa esille kysymys siitä, kuinka tärkeä osa seksielämä on heidän parisuhdettaan ja minkälaisia ajatuksia raskauden aikainen seksuaalisuus herättää. Ihanne olisi, jos terveydenhoitajan vastaanotolla saatu tieto ja esille nostetut kysymykset auttaisivat vanhempia keskustelemaan seksuaalielämään liittyvistä tarpeista ja toiveista myös keskenään. Erityistukea tarvitsevat vanhemmat voidaan ohjata eteenpäin seksuaalivälittäjän ammattilaisen vastaanotolle. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 110, 116; Äitiysneuvolaopas 2013, 57.)

Vanhempien seksuaalisuus tulisi ottaa puheeksi myös lapsen syntymän jälkeen lastenneuvolassa. Erityisesti perheen ensimmäinen lapsi voi muuttaa seksuaalisuutta parisuhteessa. Tuoreilla vanhemmilla saattaa esiintyä pelkoa yhdyntöjen aloittamisesta synnytyksen jälkeen. Lapsivuodeaikana seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat yleisiä. Tässä vaiheessa on tärkeää muistuttaa vanhempia siitä, että seksuaalisuuteen kuuluu myös muuta, kuin yhdynnät. (Pietiläinen 2015, 59.)

Myös tulevat isät tulisi huomioida seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa, sillä isä voi tuntea häpeää ottaessaan seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia esiin. Isät voivat kokea ahdistusta tai pelkoa raskaudenaikaiseen seksuaalisuuteen liittyen, eivätkä välttämättä halua keskustella raskaana olevan äidin kanssa seksuaalisuudesta pelätessään aiheuttavansa lisää huolta äidille. Keskusteluissa on hyvä ottaa esiin myönteinen näkökulma seksuaalisuuden suhteen, eikä luoda turhia pelkoja. On täysin normaalia, että isät kokevat seksuaalista haluttomuutta, pelkoa, ahdistusta tai erektiohäiriöitä kumppanin ollessa raskaana. (Pietiläinen 2015, 58–59.)

Suomalaisessa kulttuurissa seksuaalisuudesta puhumista pidetään yhä hyvin intiiminä asiana, joten aiheesta keskusteleminen koetaan vaikeana. Kaikkien pariskuntien ei ole välttämättä helppoa puhua vieraalle ihmiselle seksuaalielämästään. Siksi on tärkeää, että terveydenhoitaja saa luotua pariin luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen. Luottamuksellisen suhteen syntymistä edistää asiakkaiden kokemus siitä, että heitä kuunnellaan yksilöinä, ja että heidän yksityisyytensä on turvattu. Henkilökohtaisista asioista keskustellessa myös sanaton viestintä korostuu. Terveydenhoitajan ollessa

avoin ja herkkä tunnistamaan yksilön kykyä keskustella seksuaalisuudesta, voi hän minimoida seksuaalisuutta koskevia pelkoja. (Himanen 2010, 487; Ihme & Rainto 2014, 27–29; Ryttyläinen & Valkama 2010, 110.)

Neuvoloissa ja myös muissa terveydenhuollon toimipaikoissa asiakkaat yleisesti ottaen olettavat, että terveydenhuollon ammattilainen ottaa seksuaalisuuden puheeksi. Toisaalta taas terveydenhuollon ammattilaiset saattavat olettaa, että asiakkaat ottavat seksuaalisuuden puheeksi, mikäli haluavat siitä keskustella. Terveydenhoitajan onkin tärkeä ottaa seksuaalisuus puheeksi, mutta asiakkaalla on aina päätösvalta sen suhteen, haluaako hän keskustella siihen liittyvistä asioista. Tähän vaikuttavat muun muassa asiakkaan omat kokemukset ja halu käsitellä seksuaalisuuttaan. (Bildjuschkin 2015; Näsänen 2015.)

Terveydenhoitaja voi ottaa seksuaalisuuden puheeksi kysymällä siitä asiakkaalta suoraan, mutta usein aiheen käsittely on luontevampaa aloittaa esimerkiksi kertomalla, kuinka asiakkaan elämäntilanne voi tulla vaikuttamaan seksuaalisuuteen, seksuaalisiin toimintoihin ja parisuhteeseen. Asiakkaalle on myös hyvä kertoa, että seksuaalisuudesta puhuminen on neuvolan normaali toimintatapa, joten siitä puhutaan kaikkien asiakkaiden kanssa. (Bildjuschkin 2015.)

Seksuaalisuudesta on hyvä alkaa puhua myös esimerkiksi parisuhteen kautta. Terveydenhoitaja voi kysyä aluksi, kuinka parisuhde voi ja miten raskausaika on vaikuttanut parisuhteen läheisyyteen. Asiakkaalta voi kysyä myös esimerkiksi onko hän ollut huolissaan raskauden ja synnytyksen vaikutuksista naisellisuuteensa, onko hän puhunut kumppaninsa kanssa raskauden vaikutuksista seksielämään ja onko asiakkaalla joitakin asioita, joista hän haluaisi saada lisätietoa seksuaalisuuteen liittyen. Pohjustavat kysymykset ja kommentit usein auttavat asiakasta kertomaan elämäntilanteestaan avoimemmin. Terveydenhoitajan tulisi löytää niin sanotusti oikea kieli, jolla puhua aiheesta kiertelemättä, mutta kuitenkin tarpeen mukaan hienovaraisesti. Koska seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koetaan usein haasteellisena, on puheeksiottoa varten kehitetty monia erilaisia apuvälineitä, joita käsitellään seuraavana. (Bildjuschkin 2015; Himanen 2010, 486; Ryttyläinen & Valkama 2010, 110; Valmiita malleja 2015.)

5.2 Plissit-malli

Kuviossa 1 on esitetty seksuaalisuuden puheeksi ottamisen apuvälineeksi kehitetty PLISSIT-malli (*Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy*), jota terveydenhoitaja voi hyödyntää seksuaaliohjausta antaessaan. Plissit-mallissa on neljä tasoa, jotka käsittelevät eri lähestymistapoja seksuaalisuuteen ja sen puheeksiottoon. (Palmisano 2016.)



Kuvio 1. Plissit-malli (Bildjuschkin 2015, 20).

Ensimmäinen Plissit-mallin taso on nimeltään *Permission* eli luvan antaminen. Tällä tasolla pyritään asennoitumaan asiakkaaseen myönteisesti ja sallivasti. Tason tavoitteena on seksuaalisuuden normalisointi, johon päästään käyttämällä esimerkiksi avoimia kysymyksiä, jotka luovat asiakkaalle mahdollisuuden keskustella seksuaalisuudestaan. Esimerkki tällaisesta kysymyksestä voisi olla "kuinka koette synnytyksen vaikuttaneen elämäänne ja parisuhteeseen?" Tai "onko sinulla seksuaalisuuteen liittyviä huolia, joista haluaisit keskustella?" Ensimmäinen plissit-mallin taso voi olla asiakkaalle hyvin tärkeä ja ratkaiseva seksuaalisuudesta puhuttaessa, sillä luvan saaminen seksuaalisuuden puheeksi ottoon voi lievittää häpeän tunnetta, joka usein liittyy seksuaalisuuteen. (Huhdanperä-Ketonen 2016; Palmisano 2016.)

Toinen taso on *Limited information* eli rajatun tiedon antaminen. Tason tarkoituksena on antaa asianmukaista tietoa sellaisesta seksuaalisuuteen liittyvästä asiasta, josta asiakkaalla ei ole riittävästi tietoa, tai mikä häntä mahdollisesti huolestaa. Tällaista tietoa ovat esimerkiksi anatomiaan ja fysiologiaan tai synnytykseen liittyvät asiat. (Palmisano 2016; Ryttyläinen & Virolainen 2009.)

Perusterveydenhuollossa tulisi kyetä toimimaan Plissit-mallin kahdella ensimmäisellä tasolla. Mikäli näistä ei ole riittävä hyötyä asiakkaan ongelmien tai haasteiden käsittelyssä, asiakas voidaan ohjata erikoissairaanhoidon seksuaaliongelmien selvittämiseksi. Kolmatta ja neljättä Plissit-mallin tasoa käytetään enemmän juuri erikoissairaanhoidossa. (Pietiläinen 2015, 46.)

Kolmas taso on nimeltään *Special suggestions* eli erityisohjeiden antaminen. Taso edellyttää työntekijältä syventymistä seksuaaliongelmiin. Usein

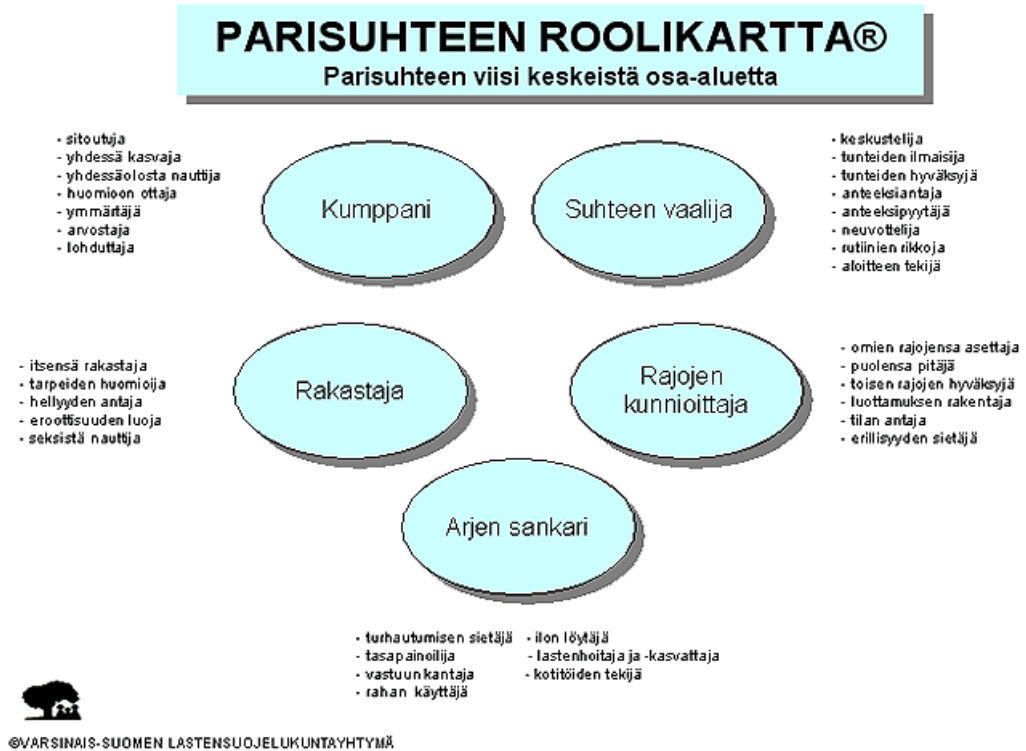
kolmannella tasolla toimivat työntekijät omaavat seksuaaliterapeuttikoulutuksen. Kolmannen tason tavallisimpia keskustelunaiheita ovat esimerkiksi seksuaalinen haluttomuus ja kivuliaat yhdynät. (Pietiläinen 2015, 46.)

Neljäs taso on Plissit-mallin haastavin taso. Nimeltään taso on *Intensive therapy*, jolla tarkoitetaan intensiivistä terapiaa. Neljännellä tasolla käsiteltäviä asioita voivat olla muun muassa seksuaalisen väkivallan kokemukset. Tällöin asiakkaiden ongelmat ovat usein vaativia ja edellyttävät pitkäaikaista terapiaa. Neljännellä tasolla toimivat tavallisesti seksuaaliterapeutit. (Ihme & Rainto 2014, 31; Haapio ym. 2009, 144; Pietiläinen 2015, 46; Ryttyläinen & Virolainen 2009, 3.)

5.3 Parisuhteen roolikartta

Yksi terveydenhoitajan työväline parisuhteen ja seksuaalisuuden puheeksiottoon ja havainnollistamiseen on parisuhteen roolikartta, joka on esitetty kuviossa 2. Parisuhteen roolikartan on luonut Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän henkilöstö. Parisuhteen roolikartta on suunniteltu sen kokemuksen pohjalta, että vanhemmat tarvitsevat apua ja tukea parisuhteeseen liittyvissä kysymyksissä, eikä vanhemmuuden tukemisen yksin ole nähty olevan riittävää. Terveydenhoitaja voi ottaa parisuhteen ja seksuaalinäkökulman puheeksi roolikartan avulla. Pariskunnat voivat myös itse käyttää roolikarttaa parisuhteen tarkastelun tukena. (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2013.)

Parisuhteen roolikartta havainnoi pariskunnan vuorovaikutusta, henkilökohtaisia motiiveja sekä ulkoisia rooliodotuksia. Roolikartta sisältää viisi parisuhteen osa-aluetta. Osa-alueita voidaan kutsua myös motivaatio-rooleiksi, joita ovat kumppani, rakastaja, suhteen vaalija, arjen sankari sekä rajojen kunnioittaja. Nämä roolit kertovat ihmisen motiiveista olla parisuhteessa toisen kanssa. Roolikartta sisältää myös tavoiteroolit, jotka kuvaavat ihmisen toimimista parisuhteessa. Tavoiterooleja ovat esimerkiksi ymmärtäjä, seksistä nauttija, tunteiden ilmaisija, vastuun kantaja ja toisen rajojen hyväksyjä. (Lomakkeet neuvolatyöhön 2016; Ryttyläinen & Valkama 2010, 117–118.)



Kuvio 2. Parisuhteen roolikartta (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2013).

Terveydenhoitaja voi antaa vanhemmille roolikartan, jonka avulla heidän on mahdollista tarkastella omia roolejaan parisuhteessaan. Kartan kautta he voivat myös pohtia mitkä roolit ovat kehittyneet riittävästi, puuttuuko joku rooli kenties kokonaan tai onko joku rooleista korostunut. Roolikartta voi antaa parille uutta näkökulmaa parisuhteeseen ja sen osa-alueisiin. Kaikkia rooleja ei ole välttämättä tullut edes ajatelleeksi aikaisemmin. Raskauden edetessä ja synnytyksen jälkeen esimerkiksi rakastajan rooli on usein jäänyt taka-alalle. Kartan avulla vanhempien on mahdollista keskustella kehittämistä tarvitsevasta roolista, johon he voivat yhdessä alkaa panostaa. Roolikartan perusajatuksena on, että hyvin voiva parisuhde luo vahvan pohjan myös hyvälle vanhemmuudelle. (Lomakkeet neuvolatyöhön 2016; Ryttyläinen & Valkama 2010, 117–118.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opas äitiysneuvolan asiakkaille eli lasta odottaville vanhemmille kotiin jaettavaksi, sekä neuvolan terveydenhoitajille seksuaalisuuden puheeksi ottamisen apuvälineeksi. Tavoitteena on tehdä oppaasta tiivis, selkeä ja ulkoasultaan helposti lähestyttävä, jotta se herättäisi kiinnostuksen tutustua aiheeseen. Yksi opinnäytetyön tavoitteista on myös lisätä terveydenhoitajien ammattitaitoa seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa, sillä seksuaalisuuden ja parisuhteen tukeminen kuuluu oleellisesti terveydenhoitajan työhön.

Opinnäytetyön tarkoituksena on syventyä raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten seksuaalisuuteen, sekä perehtyä parisuhteessa tapahtuviin muutoksiin raskaus- ja lapsivuodeaikana. Keskeisenä tarkoituksena on luoda opas, jonka myötä vanhemmat saavat hyödyllistä tietoa sekä käytännön vinkkejä seksuaalisuuden ja parisuhteen tueksi.

Seksuaalisuus on aiheena intiimi ja henkilökohtainen, eikä sitä tule otettua helposti mukaan keskusteluun. Neuvolassa terveydenhoitajien tulisi kuitenkin muistaa, että aihe on tärkeä ottaa puheeksi, vaikka asiakkaalla ei olisi kysymyksiä tai huolta siihen liittyen. Kirjallinen opas tukee terveydenhoitajan työtä toimien suullisen ohjauksen tukena sekä madaltaen kynnystä nostaa aihe keskusteluun. Vanhemmat saavat oppaan neuvolasta kotiin, jolloin he voivat tutustua aiheeseen lisää rauhassa ja omaan tahtiin.

7 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Jo koulutuksen alkuvaiheessa tiesimme, että haluamme tehdä opinnäytetyön yhdessä toisen opiskelijan kanssa. Meille oli selvää, että haluamme toteuttaa toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuksellisen opinnäytetyön tai kirjallisuuskatsauksen sijaan. Koska meillä oli yhtenäiset mielikuvat opinnäytetyöstä ja sen tekemisestä, päätimme ryhtyä työstämään opinnäytetyötä yhdessä.

Aloimme miettiä opinnäytetyömme mahdollista aihetta keväällä 2015. Opinnäytetyön ideointivaiheessa pohdimme aiheita raskausajan ravitsemukseen, liikuntaan ja seksuaaliterveyteen liittyen. Emme löytäneet koulun tarjoamasta opinnäytetöiden aihepankista meitä riittävästi kiinnostavaa aihetta, joten otimme itse yhteyttä mahdollisesti sopiviin yhteistyötahoihin. Aiheen valinta alkoi selkeytyä, kun saimme Parolan neuvolan terveydenhoitajilta sähköpostia, jossa he kertoivat heidän toiveestaan ja tarpeestaan saada neuvolaan jaettavaksi opas, joka käsittelisi raskaana olevien seksuaaliterveyttä ja muuttuvaa seksuaalisuutta. Aihe kiinnosti meitä molempia, ja lisäksi aiheelle oli tarvetta työelämässä, mikä vahvisti omaa toivettamme työelämälähtöisestä opinnäytetyöstä. Keskustelimme yhteistyökumppanimme kanssa vielä aiheesta ja sen rajaamisesta. Päädyimme yhdessä laajentamaan aihetta myös lapsivuodeajan seksuaalisuuteen, ja ottamaan mukaan myös parisuhdenäkökulman, sekä terveydenhoitajan roolin seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa.

Aiheen valinnan jälkeen aloimme miettiä tulevan opinnäytetyömme teoriaosuutta. Opinnäytetyön tekoprosessi käynnistyi tiedonhaulla ja lähteisiin paneutumalla, minkä myötä teoriaosuuden sisällysluettelo alkoi muodostua. Tiedonhaussa hyödynsimme erilaisia tietokantoja, kuten Medic-viitetietokantaa, Nelli-portaalia ja Terveysporttia sekä Google Scholar-hakupalvelua. Hakusanoina käytettiin muun muassa sanoja seksuaalisuus, raskaus, seksuaalisuuden puheeksi otto, naisen seksuaalisuus, parisuhde ja vanhemmuus. Lähdemateriaalia löytyi kohtalaisen paljon, mutta haasteenamme oli löytää uutta, tutkimuksellista tietoa.

Syksyllä 2015 tapasimme ensimmäistä kertaa opinnäytetyön yhteistyökumppanimme, eli Parolan neuvolan terveydenhoitajat. Tällöin kerroimme opinnäytetyömme suunnitellusta rakenteesta ja kysyimme heiltä mahdollisia toiveita ja ideoita. Aloimme kirjoittaa opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä syksyllä 2015 yhteistyötapaamisemme jälkeen. Toiminnallista osuutta eli opasta aloimme suunnittelemaan ja toteuttamaan syksyllä 2016. Tässä vaiheessa pidimme opinnäytetyömme väliseminaarin, jossa saimme parannusehdotuksia työhömmme. Väliseminaarissa kerroimme myös tulevan oppaan alustavasta rungosta. Väliseminaarin jälkeen tapasimme yhteistyökumppanimme, jolloin allekirjoitimme opinnäytetyön sopimuspaperit ja keskustelimme lisää opinnäytetyön toiminnallisesta osuudesta. Teoriaosuuden alkaessa olla melko valmis, keskityimme oppaan sisällön ja ulkoasun kehittämiseen.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen tapa tehdä opinnäytetyö tutkimuksen tai kirjallisuuskatsauksen sijaan. Käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys, tutkimuksellinen asenne sekä alan tiedon hallinta ovat olennaisia toiminnallisen opinnäytetyön ominaisuuksia. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena onkin sijoittua sujuvasti työelämään esimerkiksi kehittämällä työtoimintaa tai järjeistämällä sitä. Usein tarkoituksena on myös ohjeistaa tai opastaa. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9–10.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä on useita mahdollisia toteutustapoja. Yhteistä toteutustavoilla on kuitenkin se, että kirjallisen raportin lisäksi opiskelija tekee jonkin tuotoksen. Yksi tärkeimmistä tutkimuksellisen ja toiminnallisen opinnäytetyön eroista onkin se, että tutkimuksellisen opinnäytetyön myötä saadaan uutta tietoa, kun taas toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on jokin käyttöön tuleva tuote. Toiminnallinen opinnäytetyö voi siis olla esimerkiksi opas tai ohjeistus, joka on suunniteltu käytännön työelämää varten. Opinnäytetyön voi toteuttaa myös koulutusalaista ja kohderyhmästä riippuen järjestämällä jonkin tapahtuman, tai pitämällä oppitunnin tai valmennuksen. Myös esimerkiksi portfolio, kansio, kirja tai kotisivujen tekeminen voi sopia toiminnallisen opinnäytetyön toteutustavaksi. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9, 51; Salonen 2013, 5–6.)

Opinnäytetyön toteutustavaksi valittiin oppaan tuottaminen neuvolaan seksuaalisuudesta eri raskauden vaiheissa ja sen jälkeen. Toimeksiantajana toimi Parolan neuvola. Toiveena oli, että aihe on työelämälähtöinen. Aihe valikoituikin yhteistyössä Parolan neuvolan terveydenhoitajien kanssa.

Neuvolassa ei ollut aiheeseen liittyvää materiaalia asiakkaille jaettavaksi, joten oppaan tekeminen koettiin hyödylliseksi.

7.2 Oppaan tekeminen

Ohjaaminen on oleellinen osa terveydenhoitajan ydinosuamista. Terveystieteiden tutkimusten mukaan ihmisten halu tietää tilanteeseensa liittyvistä asioista lisääntyy jatkuvasti, minkä vuoksi suullisen ohjauksen lisäksi kirjallisen ohjauksen tärkeys korostuu. Opas on todettu toimivaksi viestinnän muodoksi, sillä se antaa asiakkaalle mahdollisuuden tutustua annettuun tietoon rauhassa. Opas täyttää kuitenkin parhaiten tarkoituksensa, kun se toimii suullisen ohjauksen tukena. Oppaassa olevaan tietoon on helppo palata, joten opas voi toimia myös muistilistana. (Karjalainen & Roivas 2013, 118–119; Johansson, Hirvonen, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 124.)

Hyvä opas on helposti lähestyttävä, helppolukuinen ja kohderyhmälleen sopiva. Tekstin tulee olla tiivistä ja selkeää. Oppaan sisältämän tiedon täytyy olla virheetöntä ja luotettavaa perustuen ajantasaiseen ja paikkansa pitävään tietoon. Ohjeiden yksiselitteisyyteen ja ymmärrettävyyteen tulee panostaa, jotta jokainen lukija ymmärtää ne varmasti oikein ja samalla tavalla. Hyvä opas ei sisällä liikaa tietoa, joten aiheesta tulee nostaa esille pääasiat. (Karjalainen & Roivas 2013, 119, 122; Johansson ym. 2007, 125–126.)

Oppaan laatiminen on hyvä aloittaa tekemällä kohderyhmäanalyysi, eli pohtia kuka opasta tulee lukemaan, mitä lukija tarvitsee ja mistä hän on kiinnostunut. Tekstin muotoon ja kirjoitustyyliin on tärkeää kiinnittää huomiota opasta tehdessä. Teksti voi olla käskymuodossa, passiivissa tai konditionaalissa. Muotoa valitessa on hyvä pohtia mikä muoto sopisi parhaiten asiayhteyteen, ja onko oppaan tarkoitus opettaa lukijaa vai innostaa johonkin toimintaan. Kirjoitustyylin valinnassa pelkistetty tyyli on usein kiemuraista ja monimutkaista toimivampi. Sanojen ja lauseiden tulisi myös olla melko lyhyitä. (Karjalainen & Roivas 2013, 119–120; Johansson ym. 2007, 126–127.)

Hyvän oppaan kriteereihin kuuluu selkeä ulkoasu, sillä se vaikuttaa oppaan luettavuuteen ja sanoman ymmärtämiseen. Kirjasintyyppi- ja koko, kuvitus, värimaailma ja tekstin asetelu tulee siis miettiä huolellisesti. Tärkeitä virkkeitä voidaan korostaa erilaisin värein ja fontein. Hyvässä oppaassa on selkeä rakenne, joka muodostuu yleensä luonnollisesti vaiheistamalla oppaassa kuvattua asiaa. Rakenteeseen kuuluu aina oppaan alussa oleva lyhyt johdanto, jossa lukijalle kerrotaan mihin opas on tarkoitettu ja miksi se on tärkeä. (Karjalainen & Roivas 2013, 119–120; Johansson ym. 2007, 126–127.)

Opasta alettiin työstää syksyllä 2016 hyvän oppaan kriteerit huomioiden, jotta oppaasta tulisi mahdollisimman lukijaystävällinen ja helposti lähestyttävä. Alussa ajatus oli koostaa opas vain äitejä varten, mutta yhteistyökumppanin kanssa syntyi päätös käsitellä aihetta molempien parisuhteen osapuol-

ten näkökulmasta ja tuottaa opas, joka palvelee molempia vanhempia. Oppaan tarkoitus on toimia vanhemmille kotiin jaettava materiaalina, sekä suullisen ohjauksen tukena neuvolassa.

Oppaassa käsitellään raskauden aikaista ja synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta, sekä niiden tuomia muutoksia ja haasteita seksuaalisuudessa ja parisuhteessa. Oppaaseen lisättiin myös erilaisia konkreettisia vinkkejä ja ideoita esimerkiksi raskauden aikaiseen seksiin sekä parisuhteen hoitamiseen liittyen.

Oppaan rakenne muodostui hyvän oppaan kriteereiden mukaisesti. Kansilehden kuvan ja oppaan nimen on tarkoitus herättää heti aluksi lukijan huomio ja kertoa mistä on kyse. Oppaan alussa on teksti lukijalle, jossa kerrotaan, kenelle opas on tehty ja mikä sen tavoite on. Opas sisältää sisällysluettelon, asiatekstiä, linkkejä lisätiedon hakemista varten sekä tiedon oppaan tekijöistä. Tekstikappaleet on laitettu luontevaan järjestykseen, edeten raskauden ajasta synnytyksen jälkeiseen elämään.

Opas on kirjoitettu pääosin passiivimuodossa. Käytännön vinkit päädyttiin kuitenkin kirjoittamaan käskymuotoon, jotta ne innostaisivat lukijaa toimimaan niiden mukaisesti. Kappaleista ja virkkeistä pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeitä ja lyhyitä sekä yleiskielellä kirjoitettuja, jotta oppaasta tulisi helpolukuinen. Miellyttävän luettavuuden vuoksi opas sisältää tavalisten tekstikappaleiden lisäksi listoja sekä tekstiä sisältäviä ajatuskuplia. Otsikot tehtiin muuta tekstiä suuremmalla kirjasinkoolla, ja tärkeitä virkeitä korostettiin lihavoidulla kirjasimella.

Oppaaseen haluttiin lisätä kuvia, jotka tekevät oppaasta kiinnostavan ja miellyttävän lukea. Kuvilla havainnoidaan myös oppaan aihepiiriä. Oppaassa käytetyistä kuvista osa on itse tuotettuja ja osa tekijänoikeusvapaita kuvia Pixabay.com-verkkosivustolta. Oppaasta päätettiin tehdä mustavalkoinen, koska se tekee ulkoasusta selkeän ja tyylikkään.

Opas tehtiin Microsoft Word- tekstinkäsittelyohjelmalla. Oppaan sivumääräksi tuli 14 sivua kansilehtineen. Oppaasta haluttiin tehdä paperisen version lisäksi sähköinen versio, jotta sitä voidaan tarvittaessa päivittää jatkossa. Opas tehtiin tekstinkäsittelyohjelmalla, ja sen kooksi valikoitui taitettu ja kaksipuolinen A4-paperi. Oppaasta tuli näin ollen siis A5-kokoinen. Oppaan lähdemateriaalina toimivat kirjallisuus, artikkelit sekä luotettavat verkkosivustot, joita käytettiin lähteinä myös opinnäytetyön teoriaosuudessa. Oppaan sisältöä arvioivat tekovaiheessa tekijöiden lisäksi ohjaava opettaja, yhteistyökumppanit sekä tekijöiden läheiset.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessimme on ollut pitkäkestoinen ja sitä on työstyetty osissa. Teimme opinnäytetyötä säännöllisesti lähinnä yhdessä. Muutamia osioita jaoimme toisillemme itsenäisesti tehtäväksi. Yhteistyömme on ollut sujuvaa, vaikka aikataulujen yhteensovittaminen onkin välillä tuonut eteen haasteita. Asumme myös eri paikkakunnilla, mikä on ajoittain vaikeuttanut yhteisten tapaamisten järjestämistä. Yhdessä työskentelyssä on ollut myös hyviä puolia, sillä esimerkiksi motivaatiota on ollut helppo pitää yllä toisen kannustaessa toista. Kumpikin on tuonut opinnäytetyön tekemiseen omat vahvuutensa, minkä myötä olemme saaneet koostettua opinnäytetyön, johon olemme tyytyväisiä. Olemme myös kuunnelleet toistemme mielipiteitä ja antaneet toisillemme palautetta.

Yhteistyö opinnäytetyön toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan kanssa on sujunut mielestämme hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme tavanneet Parolan neuvolan terveydenhoitajia muutaman kerran, minkä lisäksi olemme olleet yhteydessä sähköpostitse. Saimme heiltä melko vapaat kädet oppaan toteuttamiseen, mutta saimme heiltä myös hyviä vinkkejä ja näkökulmia sisältöön liittyen. Ohjaavaa opettajaamme tapasimme säännöllisesti opinnäytetyön opintopiireissä, joissa saimme ohjausta ja tukea opinnäytetyön tekoon. Saimme palautetta opinnäytetyön etenemisestä ja sisällöstä myös sähköpostitse.

Koemme onnistuneemme opinnäytetyön tekemisessä hyvin, sillä sekä opinnäytetyöstä että oppaasta tuli lopulta sellaiset, kuin olimme suunnitelleet. Oppaan teko koettiin alkuun melko haasteellisena, sillä pohdimme pitkään, kuinka saisimme kirjoitettua opasta "pilke silmäkulmassa", niin, että oppaasta tulisi rennosti luettava, eikä liian tieteellinen. Lopulta luovuimmekin rennosti kirjoitustyylillä, ja opas kirjoitettiin informatiivisesti ja asiallisesti. Yhteistyökumppanimme piti myös tästä ratkaisusta.

Opinnäytetyön teon myötä koemme saaneemme vahvan tietoperustan raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta. Saimme myös lisää varmuutta sekä valmiuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen tulevana terveydenhoitajina. Opinnäytetyöprosessi opetti meille ammatillisen kasvun ohella myös yhteistyötaitoja, sillä opinnäytetyön teko kahdestaan vaati aikatauluttamista, joustoa sekä yhtenäisiä linjoja kirjoittamiseen.

8.1 Toimeksiantajan palaute

Opinnäytetyön toimeksiantajalta pyydettiin palautetta oppaan tekovaiheessa sekä oppaan jo ollessa valmis. Oppaasta saatu palaute on ollut positiivista. Toimeksiantaja tykästyi oppaan ulkoasuun, kuviin, kirjoitustyyliin ja aiheisisältöihin. Oppaaseen tehtiin kuitenkin vielä pieniä muokkauksia oppaan ollessa jo lähes valmis. Toimeksiantajan mukaan oppaaseen ei tarvittu tietoa raskaudenaikaisista yhdyntäasunnoista, sillä ne koettiin liian yksityiskohtaisena tietona. Kunnioitimme toimeksiantajamme mielipidettä poistamalla kyseisen aiheisisällön oppaasta. Olimme itse ajatelleet yhdyntä-

täasentojen olevan oppaassa tarpeellisia, sillä yhdyntäasunnoista keskusteleminen neuvolan terveydenhoitajan kanssa voi olla vaikeaa ottaen huomioon aiheen sensitiivisyyden.

Palautteen saaminen koettiin tärkeäksi, sillä sen perusteella opasta voitiin muokata toimeksiantajan toiveiden mukaisiksi. Oppaamme valmistuttua saimme kuulla, että opas otetaan neuvolassa käyttöön. Tämä oli meille tärkeä tieto, sillä se oli yksi tavoitteistamme opasta tehdessä.

8.2 Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Tieteellinen toiminta perustuu tutkimuksen eettisyydelle. Opinnäytetyötä tehdessä tulee olla rehellinen, huolellinen ja tarkka tiedonhaun, tiedon tallentamisen sekä julkaisemisen suhteen. Työn tekijöiden tulee valita aihe siten, että se on hyödyllinen hoitotyön kehittämisen kannalta. Toisen kirjoittaman tekstin käyttäminen ja esittäminen omanaan, eli plagiointi, on kiellettyä. Opinnäytetyöstä tulee tulla ilmi, mikä tekstistä on itse tuotettua ja mikä jonkun muun kirjoittamaa tekstiä. Lähdemerkinnät tulee tehdä tekstiin sekä lähdeluetteloon huolellisesti ja alkuperäistä kirjoittajaa kunnioittaen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140–141.)

Opinnäytetyön lähdemateriaalia valittaessa on tärkeää kiinnittää huomiota lähteen luotettavuuteen arvioimalla sen kirjoittajaa ja julkaisijaa, alkuperää sekä julkaisun ajankohtaa. Luotettavuutta lisää myös alkuperäisten julkaisujen eli ensisijaisten lähteiden käyttäminen toissijaisten lähteiden sijaan. Toissijaisten lähteiden käytössä on riski, että tieto on muuttunut matkan varrella. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.)

Opinnäytetyö toteutettiin sen eettisyys ja luotettavuus huomioon ottaen. Opinnäytetyötä tehtiin tiiviissä yhteistyössä yhteistyökumppanin ja ohjaavan opettajan kanssa. Aihe valittiin ja rajattiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa, jotta työstä tulisi mahdollisimman hyödyllinen, ja että se palvelisi tarkoitustaan. Opinnäytetyössä kuunneltiin sekä opettajan että yhteistyötahon edustajien ideoita ja toiveita, jotka huomioon ottaen sisällön rakentaminen eteni.

Opinnäytetyön luotettavuuteen on panostettu käyttämällä mahdollisimman tuoreita, pääosin alle 10 vuoden takaisia lähteitä. Jos lähde on ollut vanhempi, on löydetty tieto ollut sellaista, joka ei ole muuttunut vuosien saatossa. Lähteitä valitessa on kiinnitetty huomiota niiden ikään, alkuperään, kirjoittajaan ja julkaisijan uskottavuuteen. Lähdemateriaalina on käytetty hoitoalan kirjallisuutta, artikkeleita ja internet-sivustoja. Suomenkielisen materiaalin lisäksi opinnäytetyössä on käytetty myös kansainvälisiä lähteitä. Lähteet on merkitty sekä tekstiin että lähdeluetteloon johdonmukaisesti ja täsmällisesti, mikä lisää luotettavuutta. Oppaassa on myös käytetty kuvia, joista osa on itse otettuja ja osa tekijänoikeusvapaita kuvia.

8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet

Opinnäytetyö antaa terveydenhoitajille tietoa raskauden ja synnytyksen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Se antaa myös terveydenhoitajille ohjeita, kuinka seksuaalisuuden voi nostaa luontevasti keskusteluun asiakkaan kanssa. Tuottamastamme oppaasta tulevat hyötymään erityisesti opinnäytetyön yhteistyökumppanimme, jonka käyttöön opas suunniteltiin. Neuvolan terveydenhoitajat voivat hyödyntää opasta seksuaalisuuden puheeksi ottamisen apuvälineenä sekä suullisen ohjaamisen tukena. Opas tukee lasta odottavien ja pienten lasten vanhempien seksuaalisuutta ja parisuhdetta kertomalla tietoa tavallisimmista muutoksista, sekä antamalla vinkkejä parisuhteen ja seksuaalielämän hoitamiseen.

Olemme toimittaneet toimeksiantajallemme sähköisen version tekemämme oppaasta, joten oppaan julkaiseminen neuvolan Internet-sivuilla on kenties mahdollista tulevaisuudessa. Tähän asiaan emme voi itse vaikuttaa, vaan päätös on toimeksiantajan tehtävissä. Oppaan sähköisestä versiosta tulisivat hyötymään mahdollisesti muutkin, kuin juuri yhteistyökumppanimme asiakkaat. Sähköinen opas olisi myös helposti luettavissa ja saatavilla.

Opasta voisi hyödyntää jatkossa myös perhevalmennuksen tukena, jossa käytäisiin läpi raskausajan ja lapsen syntymän tuomia muutoksia parisuhteessa ja seksuaalisuudessa. Oppaan voisi myös antaa vanhemmille kotiin perhevalmennuksen yhteydessä.

Jatkokehittämisaiheeksi ehdotetaan palautteen keräämistä ja tutkimuksen tekoa oppaasta. Palautetta voisi kerätä neuvolan asiakkaiden lisäksi myös neuvolan terveydenhoitajilta, jotka työssään hyödyntävät tekemäämme opasta. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää ovatko pariskunnat hyötyneet oppaasta saadusta tiedosta ja onko opas madaltanut kynnystä ottaa seksuaalisuus puheeksi neuvolassa. Opasta voitaisiin kehittää asiakasystävällisemmäksi saadun palautteen perusteella. Maahanmuuttajien määrä Suomessa lisääntyy jatkuvasti, joten oppaasta voitaisiin jatkossa tehdä myös joko englanninkielinen tai enemmän kuvia sisältävä ja yksinkertaisella suomenkielillä kirjoitettu versio.

LÄHTEET

- Bildjuschkin, K. 2015. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen. THL – Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 11.10.2016. <http://www.sli-deshare.net/THLfi/seksuaalisuuden-puheeksi-ottaminen>
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2016. Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015
- Bourne, A. 2014. Is it safe to use sex toys during pregnancy? Viitattu 8.12.2016. <http://www.babycentre.co.uk/x566461/is-it-safe-to-use-sex-toys-during-pregnancy>
- Bowen, M. & Wyllie, J. 2013. Morning sickness and nausea during pregnancy. Viitattu 1.12.2016. <http://www.netdoctor.co.uk/conditions/pregnancy-and-family/a9130/morning-sickness-and-nausea-during-pregnancy/>
- Delvin, D. 2016. Sex after giving birth. Viitattu 1.12.2016. <http://www.netdoctor.co.uk/healthy-living/sexual-health/a9103/sex-after-giving-birth/>
- Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Himanen, E. 2010. Seksuaalisuus ja imetys. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huhdanperä-Ketonen, A-M. 2016. Seksuaaliterveys terveydenhoitajan työssä. Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Hyvärinen, S. 2009. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Helsinki: Tammi.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Helsinki: Edita.
- Johansson, K., Hirvonen, E., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kannas, T. 2009. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Helsinki: Tammi.

Karjalainen, A. & Roivas, M. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Edita.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kontula, O. 2016. Seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnan avaimena. Perhebarometri. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E50. Viitattu 7.12.2016. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/6022d9c0598d36d947f9fdc153fba6ae/1481134252/application/pdf/6081349/Perhebarometri_2016_netti.pdf

Korpela, T. 2014. Halut jäissä. Valtakunnalliset terveydenhoitajapäivät. Jyväskylä. 31.1.2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 13.4.2016. http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2014_esitykset/korpela_terveydenhoitajapaivat_2014.pdf

Litmanen, K. 2015a. Raskaudenaikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa Kätilötyö. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 6. uud. p. Helsinki: Edita.

Lomakkeet neuvolatyöhön. 2016. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.10.2016. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon#Vanhemmuuden_ja_parisuhteen_roolikartat

McLeod, S. 2008. Self-Concept. Viitattu 1.12.2016. <http://www.simplypsychology.org/self-concept.html>

Markkula, T. 2009. Raskausajan mahdollisia muutoksia elimistössä. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Helsinki: Tammi.

Näsänen, Sirkka. 2015. Seksuaalisuuden puheeksiotto. Luentosarja Pie Huolta - hoitotyöpäivänä Joensuussa. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/11/N%C3%A4s%C3%A4nenSEKSUAALISUUDEN-PUHEEKSI-OTTAMINEN.pdf>

Palmisano, B. 2016. The PLISSIT model for sexual health counseling. Reconsult. Viitattu 30.11.2016. <http://www.rxeconsult.com/healthcare-articles/Using-The-PLISSIT-Model-For-Sexual-Health-Counseling-1097/>

Parisuhteen seksuaalisuus on molempien vastuulla. n.d. Väestöliitto. Viitattu 2.5.2016. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/odotukset_ja_tarpeet/

Perhevalmennus. 2015. THL – Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 12.10.2016 osoitteesta https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja _lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus

Pietiläinen, S. 2015a. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Kätilötyö. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 6. uud. p. Helsinki: Edita.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015b. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Kätilötyö. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 6. uud. p. Helsinki: Edita.

Pitkänen, V. 2009. Parisuhde vaatii lisäpanostusta vauvan syntymän jälkeen. Viitattu 1.12.2016. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_pari-suhteesta/parisuhde_ ja _lapset/vauvan_ syntymän_ jalkteen/

Pikkumäki, L., Kettunen, H., Ansio, L. & Sorsa, T. 2014. Imetyksen lohtukirja. Imetyksen tuki ry. Helsinki: Edita.

Raskauden jälkeinen seksuaalisuus ja ehkäisy. 2014. Väestöliitto. Viitattu 13.4.2016. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskauden_ jalkeinen_ seksuaalisuu/

Raskaus ja seksuaalisuus. 2014. Väestöliitto. Viitattu 12.4.2016. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskaus_ ja _seksuaalisuus/

Ritamo, M. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.4.2016. <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>

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

Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua – asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 2.5.2016. <http://www.seksologinenseura.fi/tiedostot/LupaPuhua.pdf>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinäytetyöhön - Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print Oy.

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

Seksileluista. 2016. RFSU. Viitattu 12.10.2016. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Produkter/Kysymyksia-ja-vastauksia/Seksileluista/>

Seksuaalisuus. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>

Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. n.d. Väestöliitto. Viitattu 2.5.2016. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/raskauden_aikana_ja_synnytyksen/

Serra, V. 2016. What to expect at each stage of pregnancy. Viitattu 8.12.2016. <http://www.netdoctor.co.uk/parenting/pregnancy/a27147/the-timeline-of-your-pregnancy/>

Sinkkonen, J. 2012. Isäksi ensi kertaa. Helsinki: WSOY.

Stickler, T. 2014. Trimesters and Due Date. Viitattu 8.12.2016. <http://www.healthline.com/health/pregnancy/calendar#Trimesters1>

Synnytyksen jälkeinen seksi. 2015. Rfsu. Viitattu 13.4.2016. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Raskaus-ja-abortti/Synnytyksen-jalkeinen-seksi/>

Toimiva parisuhde. n.d. Väestöliitto. Viitattu 30.11.2016. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimiva_parisuhde/

Valmiita malleja. 2015. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 7.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja>

Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä. 2013. Parisuhteen roolikartta. Viitattu 30.11.2016. <http://www.vslk.fi/index.php?id=20>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Äitiysneuvolaopas. 2013. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 2.5.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3



Muuttuva seksuaalisuus raskausaikana
ja sen jälkeen

Opas vanhemmille



Sisällys

Lukijalle

Mitä seksuaalisuus on?

Seksuaalisuuteen vaikuttavia muutoksia raskausaikana

- Alkuraskaus
- Keskiraskaus
- Loppuraskaus
- Seksi raskausaikana

Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

- Imetyksen vaikutus seksuaalisuuteen

Parisuhde ja vanhemmuus

- Vinkkejä parisuhteen hoitamiseen

Lukuvinkkejä

Lukijalle

Tämä opas on luotu Teille, lasta odottaville sekä jo tuoreille vanhemmille. Tähän oppaaseen on koottu tietoa liittyen muuttuvaan seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen.

Monille seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvät asiat ovat henkilökohtaisia, ja niiden puheeksi ottaminen voi tuntua vaikealta. Raskaus ja synnytys tuovat seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen uusia haasteita. Esimerkiksi raskauden tuomat muutokset kehossa ja mielessä voivat herättää kysymyksiä.

Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa ja tukea parisuhteeseen. Tavoitteena on, että saisitte oppaasta vinkkejä seksuaalielämän ja parisuhteen hoitamiseen sekä ylläpitämiseen.

Mitä seksuaalisuus on?

Seksuaalisuus kuuluu jokaisen ihmisen perusoikeuksiin. **Se sisältää muun muassa läheisyyden, hellyyden, mielihyvän ja erotiikan.** Aikuisuudessa seksuaalisuus tulkitaan usein seksin synonyymiksi, ja sen ajatellaan olevan vain osa parisuhdetta. Seksuaalisuus on kuitenkin jokaisen yksilöllinen kokemus, joka kulkee mukana koko elämänkaaren.

Seksuaalisuudella on tärkeä merkitys sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen. Lapsen syntymä vaikuttaa olennaisesti vanhempien parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Toisaalta myös vanhempien hyvinvoiva seksuaalielämä ja parisuhde vaikuttavat lapsen myönteisesti, sillä lapsi aistii syntymästään saakka ympärillä vallitsevan ilmapiirin.

Seksi ei ole ainut tapa osoittaa rakkautta, kiintymystä ja hellyyttä. Yhdynnät ovat vain yksi osa seksuaalisen tyydyttämisen keinoista. Myös esimerkiksi hyväilyllä, hieronnalla ja koskettelulla voi osoittaa toiselle rakkauttaan.



Seksuaalisuuteen vaikuttavia muutoksia raskausaikana

Alkuraskaus (raskausviikot 0–13):

- Pahoinvointi ja väsymys ovat yleisiä ja voivat aiheuttaa haluttomuutta.
- Rintojen kasvu ja aristus voivat aiheuttaa kipua etenkin rintoja hyväillessä. Esimaitoakin voi jo erittyä.
- Odottava äiti on alttiimpi hiivatulehdukselle, joka voi aiheuttaa yhdynnässä kipua ja kirvelyä.
- Hormonit hyrräävät, minkä myötä itkuherkkyys ja mielialan vaihtelut ovat tavallisia.

Keskiraskaus (raskausviikot 14–28):

- Alkuraskauden oireet väistyvät, jonka vuoksi seksuaalinen halukkuus usein lisääntyy. On kuitenkin normaalia, että halukkuus pysyy ennallaan tai laskee.
- Emättimen tuntoherkkyys ja kosteus lisääntyy, jonka vuoksi nainen kiihottuu herkemmin. Myös orgasmit tuntuvat voimakkaammilta häpyhuulten verekkyyden ja turpeuden lisääntymisen myötä.
- Raskauden tuomat muutokset alkavat näkyä kehossa, joka voi saada aikaan epävarmuuden tunteita heijastuen seksielämään.

Loppuraskaus (raskausviikot 29–40):

- Suuri vatsa voi aiheuttaa kömpelyyden tunteita, joten uusien asentojen kokeileminen voi olla ajankohtaista.
- Unettomuus, tihentynyt virtsaamisentarve, peräpukamat ja selkäkivut vaikuttavat seksihaluihin.
- On normaalia, että seksin aikana voi tuntua ennakoivia supistuksia.
- Äidin keho muuttuu painon noustessa ja vatsan kasvaessa, minkä vuoksi kumppanin tuki ja ihailu ovat tärkeitä odottajalle.

Seksi raskausaikana

Raskauden vaikutus seksuaalielämään on hyvin yksilöllistä. Toisilla seksielämä kukoistaa, toisilla se taas jää täysin taka-alalle. Raskaus kuitenkin yleensä muuttaa sekä miesten että naisten suhtautumista seksiin.

Raskausaikana seksi koetaan usein vapautuneempana, kun ehkäisystä ei tarvitse huolehtia. Parhaimmissa tapauksissa seksi on raskausaikana usein jopa tyydyttävämpää kuin koskaan aikaisemmin.

Odotusaika ja synnytys vaikuttavat myös naisen minäkuvaan ja itsetuntemukseen. Nainen voi kokea olonsa entistä paremmaksi muuttuneessa kehossaan. Toisaalta muuttunut keho voi aiheuttaa myös pelkoa, häpeää tai itsetunnon laskua. Odottavalle äidille on tärkeää, että hän saa kokea olevansa rakastettu koko raskausajan seksin määrästä riippumatta.

Moni pelkää, että yhdynnät aiheuttavat haittaa kohtuvauvalle.

Vauva on kuitenkin hyvin suojattuna äidin kohdussa, joten raskausajan yhdynnöistä ei ole vaaraa. Penis ei voi satuttaa tai osua vauvaan.

Muutamissa tilanteissa yhdyntöjä voi olla syytä välttää ainakin väliaikaisesti.

Näitä ovat

- uhka ennenaikaisesta synnytyksestä
- ennenaikainen lapsiveden meno
- istukan poikkeava sijainti (eteisistukka)
- äidin aikaisempi ennenaikainen synnytys.

Tällaisissa tilanteissa yhdyntöjen turvallisuudesta on hyvä keskustella neuvolalääkärin kanssa.

• Raskausaikana yhdyntäasennon valinnassa tärkeintä on, että asento tuntuu hyvältä, eikä aiheuta painon tunnetta kohtuun tai vatsaan.

• Mikäli synnytystapa on ollut keisarileikkaus, on suositeltavaa harrastaa seksiä asennoissa, jotka eivät paina leikkaushaavaa.

• Emättimen limakalvot ovat usein kuivat raskauden aikana, joten liukuvoidetta suositellaan käytettävän tarvittaessa

Seksuaalisuusteeman voi ottaa rohkeasti puheeksi neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Hän osaa auttaa, mikäli yhdyntäasiat mietityttävät.

Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeen naisen elimistö alkaa yksilöllisesti palautua synnytyksestä. Synnytyksen jälkeen seksuaalinen aktiivisuus usein vähenee luonnollisista syistä.

On tavallista, että lapsi saa suurimman osan huomiosta ja ajasta, jolloin seksi ei useinkaan ole ensimmäisenä mielessä. Väsymys on myös normaalia vauva-arjen alussa, mikä voi vähentää parisuhteen läheisyyttä.

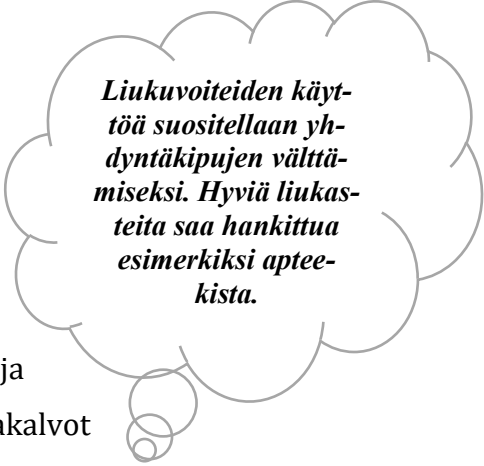
Synnytyksen jälkeen parisuhteessa tarvitaan kärsivällisyyttä, keskinäistä ymmärrystä sekä toisen tarpeiden huomioon ottamista. Seksin aloittaminen voi tuntua jännittävältä synnytyksen jälkeen. Sen aloittamista ei kuitenkaan kannata pitkittää liian pitkään, jotta kynnyks seksin harrastamiselle ei kasvaisi liian suureksi. On kuitenkin tärkeää muistaa, että seksi on muutakin kuin yhdynnät, ja hellyyttä voi osoittaa myös muilla keinoin, kuten koskettamalla ja olemalla lähekkäin.

Kummallakin suhteen osapuolella on myös aina oikeus kieltäytyä seksistä. Jotta kumppani ei joutuisi kokemaan tulleensa torjutuksi, on hyvä keskustella seksin aloittamisesta etukäteen, jotta molemmat ovat siihen valmiita kun aika koittaa. Mahdollisista peloista on tärkeää pystyä puhumaan kumppanin kanssa. Pelko ja jännitys seksin aloittamisen suhteen on hyvä ottaa puheeksi myös neuvolassa terveydenhoitajan kanssa.

Mahdolliset synnytyksen aiheuttamat repeämät ja välilihan leikkaus vaikuttavat synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen olennaisesti.

Repeämät ja välilihan leikkaushaavat paranevat jokaisella yksilölliseen tahtiin, mutta useimmiten paraneminen vie aikaa muutamia viikkoja.

Synnytyksen jälkeen emättimen limakalvot ovat hormonaalisista syistä johtuen kuivat. Estrogeenitaso alenee ja siten etenkin imettävillä äideillä limakalvot eivät kostu yhtä helposti kuin aikaisemmin.



Liukuvoiteiden käyttöä suositellaan yhdyntäkkipujen välttämiseksi. Hyviä liukasteita saa hankittua esimerkiksi apteekista.

Synnytyksen jälkivuoto kestää keskimäärin 2–6 viikkoa, jonka aikana yhdyntöjä ei suositella tulehdusriskin takia. Mikäli yhdynät kuitenkin ovat ajankohtaisia jälkivuodon aikana, tulisi tällöin käyttää kondomia ja huolehtia hyvin hygieniasta.

Imetyksen vaikutus seksuaalisuuteen

Ennen lapsen syntymää rinnat ovat olleet vain osa naiseutta ja seksuaalisuutta. Imetyksen myötä rintojen merkitys muuttuu, sillä ne annetaan myös vauvan käyttöön.

Imetys on äidin ja vauvan kahdenkeskinen hetki, joka lisää äidin ja vauvan läheisyyttä. On tavallista, että kumppani saattaa tuntea itsensä ulkopuoliseksi ja kokea jopa mustasukkaisuuden tunteita äidin imettäessä ja hoitaessa vauvaa. Onkin tärkeää, että vanhemmille jää myös yhteistä aikaa ja yhteisiä hellyyden hetkiä.

Niin kutsuttua mielihyvähormonia, oksitosiinia, erittyy imetyksen aikana. Oksitosiini voi saada aikaan kohdun supisteluja, jotka voivat tuoda naiselle seksuaalista mielihyvää. Osa äideistä saattaa kokea imetyksen aikaisen kiihottumisen kiusallisena tai häpeällisenä. Kiihottuminen on kuitenkin aivan normaali hormonaalinen ilmiö, josta ei ole tarpeen kokea syyllisyyttä.



Parisuhde ja vanhemmuus

Parisuhteella tarkoitetaan kahden ihmisen välistä suhdetta, joka perustuu kiintymykseen ja seksuaalisuuteen. **Toimiva parisuhde vaikuttaa positiivisesti koko perheen hyvinvointiin ja jaksamiseen.**



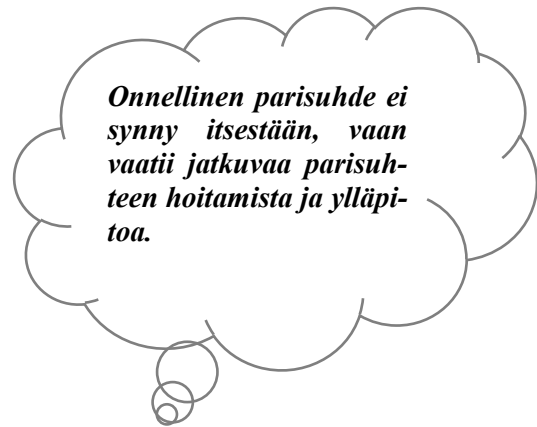
Lapsen syntymä tuo parisuhteeseen haasteita:

- Vauvan hoitaminen vie paljon aikaa ja energiaa.
- Vanhempien yhteinen aika pyörii pitkälti vauvan ympärillä, jolloin kahdenkeskinen aika on rajallista.
- Vanhempien läheisyys ja vuorovaikutus voivat heikentyä vauvan saadessa kaiken huomion.
- Vauva on jatkuvasti läsnä, mikä rajoittaa myös seksielämää.

Vauvan syntymä on suuri muutos perheessä, eikä vanhemmaksi kasveta yhdessä yössä. Vanhemmuuteen kasvetaan yhdessä vauvaa hoivaten ja samalla tutustuen kumppaniin uudella tavalla. Vaikka onkin luonnollista, että vauva saa suurimman osan vanhempien huomiosta, on tärkeää varata aikaa myös parisuhteelle.

Vinkkejä parisuhteen hoitamiseen

- Järjestäkää kahdenkeskistä aikaa riittävästi
- Kommunikoikaa keskenänne: kuunnelkaa toisianne, keskustelkaa, kysykää rohkeasti
- Olkaa aidosti läsnä toisillenne
- Keskustelkaa tunteistanne ja tarpeistanne
- Muistakaa arjen pienet ilot
- Kehukaa toisianne
- Muistakaa osoittaa toisillenne, että välitätte: pitäkää kädestä, halatkaa, suudelkaa, olkaa toistenne lähellä, kertokaa rakastavanne
- Luokaa yhteisiä tavoitteita, joiden eteen teette töitä yhdessä
- Kunnioittakaa toistenne unelmia ja toiveita
- Tehkää toisillenne pieniä yllätyksiä ja huomionosoituksia arjen keskellä: osta kaupasta jotain mistä toinen pitää, anna niskahierontaa, vie kumppani elokuviin, tee aamiaista
- Muistakaa antaa toisillenne myös omaa aikaa



Lukuvinkkejä

Tietoa lasta suunnitteleville, odottaville ja pienten lasten vanhemmille sekä erilaisia parisuhdetestejä, joiden avulla on mahdollisuus tutustua puolisoon ja parisuhteeseen uudesta näkökulmasta:

www.perheaikaa.fi

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

Vanhemmuuden roolikartta, joka herättää pohtimaan omaa vanhemmuutta:

<http://www.vslk.fi/index.php?id=19>

Parisuhteen roolikartan avulla voitte tutustua omiin rooleihinne sekä keskustella asioista syvällisemmin:

<http://www.vslk.fi/index.php?id=20>

Kessler Katja - Äidiksi: raskausaika, synnytys ja vauvan kymmenen ensimmäistä kuukautta

Sinkkonen Jari - Isäksi ensi kertaa

Opas on toteutettu vuonna 2017 Hämeen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen opinnäytetyönä.

Oppaan tekijät: Minna Mustonen ja Marianna Viippo

Kuvat: Marianna Viippo ja Pixabay

Lähteet löytyvät opinnäytetyöstämme.

Opinnäytetyö kokonaisuudessaan luettavissa osoitteessa www.theseus.fi.