

Opinnäytetyö (AMK)

Kättilökoulutus

2017

Jerry Niiranen

# RASKAUDENAIKAINEN SEKSUAALISUUS

**TURKU AMK**   
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

Jerry Niiranen

## RASKAUDENAIKAINEN SEKSUAALISUUS

Raskausaika on haasteellinen seksuaalielämän vaihe yksilön elämänkaressa. Uuden elämän vastaanottaminen muuttaa niin ikään yksilöä itseään että pariskunnankin sidosta. Seksuaalisuus ja seksi raskauden aikana ja synnytyksen jälkeenkin voivat herättää kysymyksiä, ja esiin voi nousta myös ongelmia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää raskaudenaikaan liittyviä moniulotteisia vaikutuksia odottavan äidin seksuaalisuuteen, sekä perehtyä seksuaalineuvontaan ja ohjaukseen raskausaikana. Työssä esitellään myös yksi seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malleista, PLISSIT, ja sen perustason merkitys seksuaalineuvonnalle. Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Tuloksista ilmenee, että raskausaika vaikuttaa suuresti seksuaalisuuteen. Fysiologiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat yksilöllisesti. Seksuaalisuuteen raskausaikana liittyy monesti pelkoja ja huolia, ja normaaleiksikin tutkitut muutokset seksuaalisuudessa saattavat aiheuttaa ahdistuneisuutta. Seksuaalineuvonnan ja -ohjauksen merkitys on korostuneen tärkeä tässä elämänvaiheessa.

Katsauksen osalta voidaan todeta, että seksuaalineuvonnan rooli on todella tärkeä raskaudenaikana. Yhdessä seksuaalisuus ja raskaus on aiheena laiminlyöty. Seksuaalisuudesta puhumiselle on luotava salliva ympäristö ammattilaisen aloitteesta, jotta mahdollisia ongelmia uskalletaan tuoda esille. Siten niitä voidaan puida kohdennetun tutkimustiedon avulla, tai mahdollisesti lähettää asiakas eteenpäin erityistarpeiden vuoksi.

### ASIASANAT:

seksuaalisuus, raskaus, seksi, seksuaalineuvonta, seksuaaliterveys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Midwifery

2017 | 22

Jerry Niiranen

## SEXUALITY DURING PREGNANCY

Pregnancy is a challenging phase in sexuality. Expecting a baby changes the individual itself, and the bond between couples. Sexuality and sex during pregnancy and after giving birth can emerge questions and cause problems.

The purpose of this bachelor's thesis was to study the diverse changes and effects of pregnancy that affect the sexuality of a future mother and also study sexual counseling and education during pregnancy. Thesis also introduces the PLISSIT-model, a tool in sexual counseling, and the basic use of it in counseling. The manner of approach in the thesis was a literature review.

The results showed that pregnancy has considerable effects on sexuality. Physiological, psychological and social factors affect each pregnancy individually. Fears and worries often relate to sexuality in pregnancy, and changes that are scientifically proved normal cause anxiety. The importance of sexual counseling and education is emphasized during pregnancy.

In conclusion, the role of sexual counseling is vital during pregnancy. Sexuality and pregnancy is a subject often neglected. When talking about sexuality, professionals must initiate the discussion, give permission, and create an allowing environment. This allows clients to bring forth possible issues, and the issues can be resolved with evidence-based information, or if the client has special need, it can be directed to specialized services like intensive sexual therapy.

### KEYWORDS:

Sexuality, pregnancy, sex, sex-education, sexual health

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS</b>	<b>6</b>
2.1 Raskaus	6
2.2 Seksuaalisuus	6
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>8</b>
<b>4 TOTEUTTAMISMENETELMÄ</b>	<b>9</b>
<b>5 KATSAUKSEN TULOKSET</b>	<b>10</b>
5.1 Vaikutukset ja muutokset seksuaalisuuteen raskaudenaikana	10
5.1.1 Alkuraskaus, viikot 1-12	11
5.1.2 Keskiraskaus, viikot 13-26	11
5.1.3 Loppuraskaus, viikot 27-40	12
5.2 Seksuaalineuvonta ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen	13
<b>6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>16</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>17</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>19</b>

## LIITTEET

Liite 1. Ennaltaehkäisevän seksuaaliohjauksen teemoja äitiysneuvolassa

Liite 2. Käytännön ohjeet seksuaalisuudesta puhumiseen

# 1 JOHDANTO

World Health Organization (WHO) määrittelee seksuaalisuuden seuraavasti: seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä läpi elämän. Siihen sisältyy seksi, sukupuoli-identiteetit- ja roolit, seksuaalinen suuntautuminen, erotiikka, nautinto, intimiteetti ja lisääntyminen. Seksuaalisuutta ilmaistaan ajatuksilla, fantasioilla, haluilla, uskomuksilla, asenteilla, arvoilla, käytöksellä, teoilla, rooleilla ja suhteilla. Vaikka seksuaalisuus voi sisältää kaikki nämä ulottuvuudet, ei niitä kaikkia aina koeta tai ilmaista. Seksuaalisuuden vaikuttajia ovat: biologiset-, psykologiset-, sosiaaliset-, taloudelliset-, poliittiset-, kulttuurilliset-, lailliset-, historialliset-, uskonnolliset-, sekä hengelliset tekijät. (WHO 2006.)

Raskausaika on haasteellinen seksuaalielämän vaihe yksilön elämänkaareissa. Uuden elämän vastaanottaminen muuttaa niinikään yksilöä itseään että pariskunnankin sidosta. (Apter ym. 2006, 191.) Seksuaalisuus ja seksi raskauden aikana ja synnytyksen jälkeenkin voivat herättää kysymyksiä, ja esiin voi nousta myös ongelmia. Raskaus ja vauvan syntymä vaikuttavat ihmisen elämään suuresti. (Väestöliitto 2017.)

Työ tehdään Aktiivinen Synnytys Ry:n toimeksiantona yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

### 2.1 Raskaus

Sana raskaus tarkoittaa sitä tilaa missä nainen on hedelmöitymisen ja synnytyksen välillä (Kustannus Oy Duodecim 2017). Tämä on aika jolloin nainen kantaa sisällään hedelmöittyntä munasolua, joka kehittyy myöhemmin alkioksi, ja siitä sikiöksi. Raskauden kestoksi on määritetty 280 vuorokautta, 10 raskauskuukautta tai 40 raskausviikkoa. Yhden raskausviikon pituus on seitsemän vuorokautta. (Paananen ym. 2015.)

Raskaana olevan naisen fyysinen ja psyykinen tila muuttuu monitasoisesti. Raskaus muuttaa naisen hormonitoimintaa, minäkuvaa, muokkaa hänen sosiaalisia suhteitaan, seksuaalisuutta sekä seksuaalielämää. Se tekee naisesta äidin ja valmistaa häntä uuteen elämänvaiheeseen. Raskaus jaetaan kolmanneksiin eli trimestereihin. I trimesteri kestää raskausviikot 1-13, II trimesteri raskausviikot 14-28, ja III trimesteri raskausviikot 29-40. Jokaisessa raskauskolmanneksessa on erityispiirteensä, jotka koetaan yksilöllisesti. (Paananen ym. 2015.)

### 2.2 Seksuaalisuus

Ihminen on syntynyt seksuaaliseksi, ja seksuaalisuus on jatkuvassa muutoksessa koko elämän ajan. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat kulttuuri, kasvatus sekä haaveet ja toiveet elämään liittyen. Siihen luetaan myös käsityksemme omasta identiteetistä, minäkuvasta itsetunnosta ja itsemääräämisoikeudesta. (Duodecim 2016.)

Seksuaalisuus on määritetty usein ihmisen perustarpeeksi, jolloin siihen katsotaan liittyvän tunteina hellyys, yhteenkuuluvuus, kontakti, lämpö, läheisyys, aistillisuus, fyysinen tyydytys, turvallisuus ja avoimuus. Nämä asiat voidaan kokonaisuutena lukea myös ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin (Ryttyläinen & Valkama 2010.)

Seksuaalisuus on täysin yksilöllinen, aivan kuten jokainen ihminen on yksilöllinen. Eri elämäntilanteet ja -vaiheet luovat erilaisia tulkintoja seksuaalisuudelle, tai painottavat niitä eri lailla. Ihmiset myös käsittävät ja ymmärtävät seksuaalisuuden todella laajasti (Ryttyläinen & Valkama 2010.)

Seksuaalisuuden omakohtainen kehittyminen ja kokemus itsestä, sukupuoliroolista sekä seksuaalinen suuntautuminen luetaan seksuaali-identiteettiin. Ymmärrys tästä kehittyy yleisesti murrosiän loppupuolella (Ryttyläinen & Valkama 2010.)

Seksuaalioikeudet luovat perustan seksuaaliterveydelle ja ovat osa ihmisoikeuksia. Seksuaalioikeuksien pääasiallinen sisältö on, että jokaisella on oikeus vastuullisesti ja tietoisesti päättää asioista jotka liittyvät yksilön seksuaalisuuteen, kuten intiimien suhteiden solmimisesta, jälkikasvun hankinnasta sekä ehkäisystä. Laadukasta seksuaaliterveyttä voidaan edistää seksuaalikasvatuksella. Tämä tarkoittaa, että seksuaalista kehittymistä tuetaan ja varjellaan ja sukupuoliä ja erilaisuutta arvostetaan. Lisäksi tärkeässä roolissa on riittävä ja oikein kohdennettu tieto, sekä laadukkaat seksuaaliterveyspalvelut. (Ryttyläinen & Valkama 2010.)

Seksuaalisuus raskaudenaikana on jaettu alan oppikirjoissa myös kolmeen osaan. Huomattava on, että raskausviikot eivät kuitenkaan täysin vastaa raskauden kolmanneksia, eli trimesterejä. Jako on siis seksuaalisuus alkuraskauden, keskiraskauden ja loppuraskauden aikana (alkuraskaus, viikot 1-12, keskiraskaus, viikot 13-27 sekä loppuraskaus, viikot 28-40). (Paananen ym. 2015. Apter ym. 2006. Ryttyläinen & Valkama 2010.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa jo olemassa olevan tutkimustiedon avulla raskaudenajan vaikutuksia odottavan äidin seksuaalisuuteen, sekä seksuaalineuvontaan ja -ohjaukseen. Raskaudenaika ja lisääntyminen ovat yhteiskunnassa läsnä aikakaudesta riippumatta, ja ajantasaisen, tuoreen tutkimustiedon saaminen aiheesta on tärkeää. Seksuaalisuuden huomioiminen ja puheeksi ottaminen on myös luonteva osa perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidon. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017) Tavoitteena oli koostaa ajantasaista tietoa lukijoiden ulottuville.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia vaikutuksia ja muutoksia raskausajalla on odottavan äidin seksuaalisuudelle?
2. Millaista tietoa seksuaalineuvonnasta löytyy raskaudenajalle, ja millaista apua tai ohjeita seksuaalisuuden puheeksiottamiseksi on?



## 4 TOTEUTTAMISMENETELMÄ

Kartoitus toteutettiin etsimällä ajantasaista tietoa kirjallisuudesta, sekä tieteellisistä tutkimusartikkeleista. Tiedonhakuja ohjasivat tutkimuskysymykset.

Aloittaessa tutkimusta on tärkeää selvittää sen tehtävän tai ongelman luonne, mikä halutaan ratkaista. Hoitotieteessä ongelma on useimmiten käytännöllinen. Sitä on lähestyttävä eri tavoin. Sopivan lähestymistavan valitseminen vaatii yleensä huolellisen perehtymisen aihepiirin kirjallisuuteen. Perehtyessä tutustutaan ilmiöön, selkeytetään käsitteet ja löydetään näkökulma tutkimukseen. (Eriksson ym. 2007.)

Tässä opinnäytetyössä lähestyttiin tutkimusongelmaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Kuvailevassa katsauksessa etsitään vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä jo tiedetään, tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Uusi tai erilainen perspektiivi ilmiöön onkin usein löydettävissä kuvailevan katsauksen avulla. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kirjallisuuskatsauksen toteutus tapahtuu etenemällä sille ominaisten vaiheiden mukaan. Ensin valitaan ja rajataan aihe, jonka mukaan myös tutkimuskysymykset määritetään. Seuraavana määritetään tutkimuskysymysjohdannaisesti hakusanat, ja suunnitellaan kirjallisuuden haku tietokannoista. Tutkimusten, eli materiaalin käsittelyyn liittyy hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit, tutkimusten valinta ja arviointi, sekä taulukointi ja analysointi. Viimeisenä kirjoitetaan itse katsaus tutkimuskysymysten mukaan, ja tarkastellaan sekä arvioidaan tuotos. (Eriksson ym. 2007.)

Katsausten tavoitteena on koota ja yhdistää alkuperäistutkimusten tarjoamaa kliiniseen tietoon vaikuttavaa näyttöä (Eriksson ym. 2007).

Lähdemateriaalin haussa käytettiin erillisiä tietokantoja: Cinahl sekä PubMed. Haut rajattiin ajantasaisesti kymmenen vuoden aikavälille (2007-2017) ja kieliksi rajattiin tietokannasta riippuen suomi tai englanti. Lähdemateriaaliksi valikoitui 4 ulkomaista tutkimusartikkelia, joiden lisänä käytettiin kirjallisuutta. Hakusanoja käytettiin tutkimuskysymysjohdannaisesti. Englanninkielisinä hakutermeinä käytettiin yhdessä (AND) tai erikseen (OR): *sexuality, sexual health, pregnancy, sexuality in pregnancy, expectant mothers*. Suomenkielisinä hakutermeinä käytettiin: *Seksuaalisuus, raskaudenaika, raskausaika, raskaus*. Teoreettisen viitekehyksen rakentamisessa ja katsauksessa käytettiin myös oppikirjoja ja kirjallisuutta liittyen raskaudenajan hoitoon, sekä seksuaalisuuteen.

## 5 KATSAUKSEN TULOKSET

### 5.1 Vaikutukset ja muutokset seksuaalisuuteen raskaudenaikana

Ajatellaan, että naisen seksuaalisuus raskauden aikana juontaa ensisijaisesti itsetunnosta ja siitä miten hän ymmärtää, arvostelee ja arvostaa itseään siinä tilassa. Nämä tekijät vaikuttavat siihen tunteeiko hän olonsa rakastetuksi ja viehättäväksi, sekä vaikuttavat hänen seksuaalisuuteensa. (Dourado ym, 2016.)

Valtaosa naisista ovat tyytymättömiä ulkonäköönsä raskauden aikana. Raskaana oleva nainen on monesti herkkä arvioimaan omaa vartaloaan, ja sitä miten mahdollinen kumppani suhtautuu siihen. Raskauden aikana koetut loukkaukset muistetaan pitkään, ja jos niitä ei puida ne saattavat ilmetä esimerkiksi pikkulapsivaiheessa haluttomuutena. (Apter ym, 2006.)

Vaikutteet seksuaalisuuteen tulevat kehon muutoksista, oman itsen, partnerin ja omaisten ennakkoluuloista, sekä terveydenhuollon ammattilaisten tuesta tai tuen puutteesta raskausaikana, kun samanaikaisesti naista kohtaa myös äidiksi tulemisen prosessi sekä mahdollisen partnerin ja lähipiirin mukautuminen raskauteen. Tässä kokonaisuudessa mm. peloista, matalasta itsetunnosta ja muista ongelmista pitäisi ehdottomasti keskustella (Dourado ym, 2016.)

Monet naiset kokevat jonkintasoista ahdistusta yhdyntään liittyen raskaudenaikana. Näihin voivat liittyä pelot sikiön vahingoittamisesta, keskenmenosta tai sikiökuolemasta. Huolimatta valtavasta tutkimustiedon puutteesta joka tukisi näitä väitteitä. Myöskään orgasmi ei johda ennenaikaiseen synnytykseen normaalissa raskaudessa, riippumatta siitä onko orgasmi saatu yhdynnässä tai masturboidessa. Moni silti pidättäytyy seksistä raskauden aikana ja ovat epävarmoja miten ottaisivat asian puheeksi hoitohenkilökunnan kanssa. (Afshar ym, 2017, Allen & Fountain, 2007.)

Myös miehillä esiintyy epämääräisiä pelkoja ja uskomuksia raskaudenaikaisesta yhdynnästä. Erään tutkimuksen mukaan 50% miesvastaajista kertoi tunteneensa pelkoa sikiön vahingoittumisesta yhdynnän aikana. (Apter ym, 2006.)

### 5.1.1 Alkuraskaus, viikot 1-12

Alkuraskauden aika on koettu usein varsin epäseksuaaliseksi ajanjaksoksi. Siihen vaikuttavat hormonaaliset, fyysiset sekä psyykkiset muutokset, joita naisen keho käy läpi nopeaan tahtiin. Ensimmäisten viikkojen aikana keltarauhasen erittämät keltarauhashormonit ja estrogeenit ylläpitävät raskautta. Hormonit vaikuttavat myös kohdun ja rintojen kasvuun. Nännit tuntuvat aroilta sekä unen ja levon tarve lisääntyy. Alkuraskauden aikana voi esiintyä myös pahoinvointia. Nämä muutokset voivat vähentää seksuaalista halukkuutta, mutta eivät ole este sukupuolielämälle. (Paananen ym. 2015. Apter ym. 2006. Ryttyläinen & Valkama 2010.) Orgasmin jälkeen on myös mahdollista tuntea epä säännöllisiä kramppeja, tai kohtuun kohdistuvaa ärsytystä. (Afshar ym, 2017).

Ensimmäiset tutkimukset naisten seksuaalisesta aktiivisuudesta raskauden aikana kertoivat että 21-43 vuotiaista naisista 33-43% raportoivat laskeneen seksuaalisen halun johtuvan pahoinvoinnista, uneliaisuudesta ja kroonisesta väsymyksestä, jotka liittyvät alkuraskauden oireistoon. 60% samoista naisista kertoivat että myös sikiön vahingoittamisen pelko rajoitti heidän vapautuneisuuttaan ja seksuaalista aktiivisuutta. (Afshar ym, 2017.)

Naiset saattavat tuntea tarvetta turvaan ja koskemattomuuteen, ja tekevät ikään kuin tilaa raskaudelleen, henkisesti sekä fyysisesti. (Paananen ym, 2015. Apter ym, 2006. Ryttyläinen & Valkama, 2010.) Erään katsauksen mukaan noin 10 % naisista pidättäytyy yhdynnöistä kokonaan positiivisen raskaustestin jälkeen (Afshar ym, 2017).

### 5.1.2 Keskiraskaus, viikot 13-26

Keskiraskauden aika on useille naisille hyvinvoinnin aikaa. Koettu väsymys ja unentarve yleensä väistyvät toisen kolmanneksen aikana. Raskauteen liittyvät pikkuvaivat voivat kiusata osaa naisista, kun osa taas tuntee olevansa elämänsä kunnossa. Äitiys näkyy ulkoisesti selvemmin, vatsa pyöristyy, ja fysiologiset muutokset vahvistuvat. Muutokset voivat aiheuttaa läheisyyden tai lämmöntunteen kaipuuta, sekä seksihalun lisääntymistä. Tilanne voi olla myös päinvastainen, tähän vaikuttavat myös kulttuurilliset seikat sekä esimerkiksi puheyhteys kumppanin kanssa. Seksuaalisen halukkuuden suhteen toinen kolmannes jakaa mielipiteet voimakkaimmin. Yksilölliset erot ovat huomattavia. Psyykkiset seikat, raskauteen liittyvät odotukset ja minäkuva vaikuttavat naisten erilaisiin

kokemuksiin. Fysiologisiin muutoksiin sisältyvät lantion alueen verekkyyden lisääntyminen sekä rintojen kasvu. Myös emättimen limakalvo on hormonaalisista syistä usein kostea ja turpea, ja siten vaikuttaa positiivisesti yhdyntään ja orgasmi voi tuntua voimakkaammalta. Parisuhteissa joudutaan raskauden vuoksi käyttämään positiivisella tavalla luovuutta rakasteluasentojen valinnassa. (Paananen ym. 2015. Apter ym. 2006. Ryttyläinen & Valkama 2010.)

Tähän liittynyt tutkimus kertoo että keskiraskaudessa erotiikka ja seksuaalinen suorituskyky lisääntyi huomattavasti riippumatta iästä, tai siitä oliko kyseessä ensiraskaus vai ei. 82 kappaletta 101 naisen otannasta kertoi sen parantuneen merkittävästi, ei vain verrattuna alkuraskauteen vaan koko heidän aikaisempaan käsitykseensä suorituskyvystä myös ennen raskautta. Toisaalta eräässä tutkimuksessa raportoitiin että 36% naisista olivat kiinnostuneet yhdynnästä keskiraskaudessa, verrattuna 45% alkuraskauden aikana. (Afshar ym, 2017.)

Vaikkakin keskiraskaus luo paremmat mahdollisuudet yhdynnälle, varianssi seksuaalisessa halukkuudessa, nautinnossa ja frekvenssissä on edelleen hyvin laaja (Afshar ym, 2017).

### **5.1.3 Loppuraskaus, viikot 27-40**

Loppupuolella raskautta ajatukset kiinnittyvät usein tulevaan vauvaan, ja nainen alkaa syventyä äitiyden rooliin. Sukupuolielämän jatkuminen voi jatkua synnytykseen asti, mutta on hyvä valita asentoja jotka tuntuvat naisesta miellyttäviltä. Nainen kokee vartalonsa kömpelöksi ja muuttunut vartalo voi tuntua oudolta. Orgasmin tuottama oksitosiinihormonin erittyminen aiheuttaa kohdun supisteluja, joita nainen ei aina tunne, mutta sikiö voi tuntea. (Paananen ym. 2015. Apter ym. 2006. Ryttyläinen & Valkama 2010.) Joillain naisilla orgasmin jälkeen on esiintynyt jatkuvaa supistusta jopa minuutin ajan, ja toistuvia supistuksia esiintynyt jopa 30 minuuttiin saakka. (Afshar ym, 2017.)

Loppuraskauden seksuaaliseen haluttomuuteen voi olla monia syitä. Sikiön laskeutuminen voi aiheuttaa epämiellyttävää tunnetta lantionseudulla. Myös virtsainkontinenssi, peräpukamat, häpyliitoksen löystyminen tai partnerin kohtuun aiheuttama paine voivat olla haluttomuuden takana. (Paananen ym. 2015. Apter ym. 2006. Ryttyläinen & Valkama 2010.) Yhdysvaltalaisen katsauksen (Afshar ym, 2017.) Mukaan yhdyntäfrekvenssi laski terävästi loppuraskaudessa. Raskausviikolla 28, useimmat parit jatkoivat vielä

yhdyntöjä. Raskausviikolla 32, niitä jatkoi enää noin puolesta yhteen kolmasosaan, ja raskausviikolla 36 enää yksi kolmannes.

## 5.2 Seksuaalineuvonta ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

Vaikka palveluntarjoajilla voi olla kysymyksiä liittyen seksuaaliseen suuntautumiseen, seksuaalisiin käytäntöihin, seksuaaliseen nautintoon tai läheisväkivaltaan, he eivät yleensä aloita keskustelua aiheesta ellei asiakas nosta asiaa esille. Puhumalla avoimesti seksistä voisi antaa asiakkaalle mahdollisuuden osallistua tai olla osallistumatta keskusteluun, ja rohkeuden myös esittää kysymyksiä aiheesta. (Foux, 2008.)

Keskustelu voi estyä monesta syystä, mukaan lukien henkilökohtaiset mielipiteet sekä itsevarmuus ja taidot, joita terveydenhuollon ammattilainen omaa. Omat ratkaisemattomat ongelmat, ja häpeä liittyen seksiin voivat estää hyvän keskustelemaan ilmapiirin luomisen. Ammattilainen voi myös ajatella että aiheessa puututaan asiakkaan yksityisyyteen, tai voi olla huoli siitä, että kysymykset jotka ovat seksuaalisia luonteeltaan voidaan tulkita ahdisteluksi ja siten johtaa sanktioihin. Täytyy myös muistaa että joissain ympäristöissä seksuaalisuuden ja raskaudenajan nivominen yhteen on täysi tabu. (Foux, 2008, Allen & Fountain, 2007.)

Raskaana olevat naiset ja pariskunnat haluavat ja tarvitsevat tietoa nimenomaan seksuaalisuudesta, ja tutkimusten mukaan useimpien potilaiden mukaan tällaiset keskustelut ovat soveliaita. Kuitenkin he haluavat, että ammattilainen tekee aloitteen keskustelulle. (Allen & Fountain, 2007.)

Raskaana olevalla naisella voi olla monia huolia liittyen seksiin ja seksuaalisuuteen, jotka pitäisi saada käsitellä ammattilaisen kanssa. Isoimmassa roolissa on tiedon antaminen ja rauhoittelu, mistä asiakkaat hyötyvät suuresti. Useat tekijät vähentävät seksuaalista halukkuutta, mikä on täysin normaalia, ja yhdyntä tai mikään muukaan seksin muoto ei vahingoita vauvaa normaalissa raskaudessa. Myös naiset jotka kokevat halukkuuden kasvun, ja piikin libidossaan saattavat tarvita vakuuttelua että se on täysin normaalia ja johtuu raskaushormoneista. (Foux, 2008, Allen & Fountain, 2007.)

Naiset joilla on esitiedoissaan hedelmöityshoitoja, joilla on ollut keskenmeno, epänormaali sikiö tai kohtukuolema saattavat olla todella ahdistuneita ja tarvitsevat enemmän tukea. On myös tilanteita jolloin raskaana olevan naisen kannattaisi pidättäytyä yhdynnöistä, näitä ovat mm. emättimen verenvuoto, etinen istukka, kohdunkaulan

ennenaikainen aukeaminen, sikiökalvojen puhkeaminen tai aiempi ennenaikainen synnytys. Huolimatta siitä mihin huolenaiheet liittyvät, käyttämällä esimerkiksi PLISSIT – mallia, voidaan helpottaa keskusteluun liittyvää epämukavuutta ja sujuvoittaa sitä. (Allen & Fountain, 2007.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen on kehitetty erilaisia malleja, jotka antavat suuntaviivoja siihen miten prosessissa voi edetä. Näitä malleja ovat mm. BETTER, ALLOW, ASK sekä PLISSIT- mallit. Terveystieteiden ammattilaisten koulutusta ja ammattitaitoa ei saa kuitenkaan sivuuttaa, sillä mikään malli ei auta jos seksuaalisuudesta keskusteleminen liittyy haasteita. (THL 2017.)

Esimerkkinä tällaisesta mallista on yleisesti käytössä oleva Jack Annonin vuonna 1976 julkistama PLISSIT-malli. Mallissa on neljä osa-aluetta, jotka kuvaavat tapoja käsitellä asioita, kun puhutaan seksuaalisuudesta tai siihen liittyvistä ongelmista. Sana ”PLISSIT” on peräisin enganninkielen sanoista *permission, limited information, spesific suggestions* ja *intensive therapy*. (Vuola, 2003, Apter ym, 2006, THL 2017.)

Nämä voidaan kääntää ”*luvan antamiseksi/sallimiseksi*”, ”*rajatun informaation antamiseksi*” ”*erityisohjeiden/suosittelun antamiseksi*” ja ”*intensiiviterapiaksi*”. Mallin ydinajatus on, että suurin osa ihmisistä hyötyy luvan antamisesta, ja edelleen todella monet tiedon jakamisesta. Tarkat suositukset ja ohjeet sekä intensiiviterapia on tarpeellinen verrattain harvoille, ja nämä osa-alueet vaativat jo ohjaavan henkilön tietoilta ja koulutukselta enemmän.(Vuola, 2003.)

Kaksi ensimmäistä osa-aluetta, eli luvan ja informaation antaminen muodostavat kokonaisuuden, jota voidaan kutsua seksuaalineuvonnaksi. Tämä seksuaalineuvonta tapahtuu perustasoisesti mm. terveydenhuollon palveluissa. Korkeamman tason toimintaa, eli varsinaista seksuaaliterapiaa tarvitaan jos perustasoinen seksuaalineuvonta ei tuo haluttuja tuloksia, tai siitä ei ole apua. Jälkimmäiset osa-alueet, erityisohjeet ja intensiiviterapia kuuluvat kategorisesti tähän. (Apter ym, 2006)

Jos seksuaalineuvonta kohtaa oikealla hetkellä oikean tarpeen, sillä on merkittävä vaikutus. Se ehkäisee ongelmaan liittyvää vaikeutumista ja kroonistumista, ja myös itse ongelman syntyä. Erityispalvelujen tarve vähenee luonnollisesti myös samoista syistä. (Apter ym, 2006.)

Yksinkertaisesti kysymällä asiakkaalta, onko hän raskautensa aikana jatkanut seksin harrastamista, tai ollut seksuaalisesti aktiivinen, voi antaa hänelle luvan ja rohkaista kysymään seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä. (Afshar ym, 2017.)

Terveydenhuollon ammattilaiselta odotetaan aloitetta seksuaalisuuteen liittyvään keskusteluun. Asiakkaalle on kerrottava, että seksuaalisuudesta puhuminen kuuluu yksikön normaaleihin käytäntöihin, ja että se toteutuu tasapuolisesti kaikkien kohdalla. (THL 2017.)

Riitta Ala-Luhtala on luonut ennaltaehkäisevän seksuaaliohjauksen teemoja äitiysneuvolatyöhön liittyen. Nämä teemat on jaoteltu alkuraskauden, keskiraskauden ja loppuraskauden ajalle, ja löytyvät liite-sivulta. (Liite 1.) (Ryttyläinen & Valkama, 2010.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL 2017) on laatinut myös käytännön ohjeet seksuaalisuudesta puhumiseen. (Liite 2)

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, sekä tulokset uskottavia, vain jos tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen tulee huolehtia siitä, että hyvään tieteelliseen käytäntöön perehdyttäminen ja tutkimuseettikan opettaminen ovat kiinteä osa niiden antamaa koulutusta. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tutkimuseettisen ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä.

Opinnäytetyö on toteutettu Turun ammattikorkeakoulun antamien opinnäytetyön ohjeiden sekä sen opettaman hyvän tieteellisen käytännön mukaan, sekä kurssin vastaavan opettajan ohjauksessa. Tutkimuslupaa ei tarvittu.

Riippumatta katsauksen tyypistä, ne sisältävät tietyt vaiheet jotka muodostavat aikaisempaan kirjallisuuteen perehtymisestä katsauksen (Stolt ym. 2015). Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksille ominaisen rakenteen ja vaiheiden mukaisesti, ja katsaus on toistettavissa samalla lähdemateriaalilla.

Tutkimusartikkelien arviointi tulisi suorittaa vähintään kahden henkilön toimesta (Stolt ym. 2015). Tämä ei työssä toteudu, koska opinnäytetyön tuotettiin yhden henkilön voimin.

Valittujen tutkimusartikkeleiden arvioinnissa huomioidaan katsauksen tyyppi, sekä mitä arvioinnilla tavoitellaan. Pää tavoitteena arvioinnilla on artikkelien pätevyyden, siinä esitettyjen tulosten merkittävyyden, sekä yleistettävyyden arviointi (Stolt ym. 2015). Tutkimusartikkeleita, jotka olivat riittävän laadukkaita ja aihepiiriä vastaavia löydettiin niukasti hakukriteerien rajaamana. Tutkimusartikkeleiksi pyrittiin valitsemaan tuoreita, alle 10-vuotta vanhoja artikkeleita. Kirjallisuuden osalta käytössä oli viimeisimmät painokset. Artikkelit haettiin tutkimuskysymysjohdannaista ja luettiin kokonaisuudessaan ennen valintaa.



## 7 POHDINTA

Seksuaalisuus on itsessään jo todella moniulotteinen aihe, ja kun siihen lisätään raskaus siitä tulee herkkä ja arkaluontoinen. Seksuaalisuudesta puhumiseen raskausaikana liittyy tiettyä kompleksisuutta johtuen fysiologisista, psykologisista ja sosiokulttuurisista tekijöistä. Myöskin valmiudet siitä puhumiseen vaihtelevat laajasti. (Dourado ym, 2016.)

Raskaudenajan seksuaalisuuteen liittyvistä muutoksista tiedetään paljon ainakin fysiologisella tasolla, ja psykologisella tasolla löytyvät tietyt suuntaviivat, liittyen raskauden eri vaiheisiin. Huomattavaa varianssia ja yksilöllisyyttä ilmenee kuitenkin, koska jokainen yksilö ja jokainen raskauskin on erilainen. Tästä syystä mitään absoluuttista ennustetta tai ohjenuoraa seksuaalisuuteen, muutoksiin ja vaikutuksiin raskaudenajalle on mahdoton kirjoittaa. Kuitenkin perustasoinen tieto, kuten kehon muutoksien aiheuttama tyytymättömyys, muutokset seksuaalisessa halukkuudessa, niihin liittyvät fysiologiset tekijät sekä esimerkiksi yhdynnän riskit, tai niiden olemattomuus sikiölle normaalissa ja/tai riskiraskaudessa, on terveydenhuollon ammattilaisten saatavilla. (Paananen ym, 2015. Apter ym, 2006. Ryttyläinen & Valkama, 2010.)

Ikään kuin punaisena lankana katsauksesta nousee seksuaalineuvonnan rooli ja tärkeys. Seksuaalisuuden tukeminen raskausaikana. Aikaisemmin katsauksessa esiteltyyn ”PLISSIT”- malliin liitetty perustasoinen toiminta, eli keskustelun salliminen ja tiedon antaminen (THL, 2017). Asiakkaat ja potilaat, monitasoinen huolineen ja ongelmineen terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotoilla, joissa ammattilaisen aloitteesta luotaisiin salliva ympäristö seksuaalisuudesta puhumiseen. Tilanteesta mahdollisesti nousevat kysymykset ja huolet kohdattaisiin ja normalisoitaisiin näyttöön perustuvan tiedon avulla, ja erityistuen tarpeessa olevat tunnistettaisiin ja saataisiin ohjattua eteenpäin.

On olemassa vahva näyttöön perustuva argumentti sen puolesta, että seksistä ja ihmis-suhteista pitäisi keskustella aina kun mahdollista, ja äitiyshuollon ammattilaisille kuuluisi koulutus ja pääsy resursseihin millä he voisivat ohjata ja tukea seksuaalisuutta (Foux, 2008.)

Myöskin Journal of Nursing – lehden artikkeli (Dourado ym, 2016) korostaa sosiaalisten sektoreiden kehittämisen ja muuttamisen tärkeyttä, jotta voitaisiin kehittää aiheesta käytävää keskustelua, koska raskaudenaika ja seksuaalisuus ovat aiheita joita on usein laininlyöty sekä perheissä että terveydenhuollon ammattilaisten toimesta.

Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää esimerkiksi, miten juuri kotimaassamme koetaan seksuaalisuus raskaudenaikana, ja miten toteutuu raskaudenaikainen seksuaalineuvonta äitiysneuvoloissa. Kotimainen kyselytutkimus jossa kerättäisiin suomalaisten naisten, ja pariskuntien ajatuksia liittyen seksuaalisuuden muutoksiin, seksuaalisuuden toteuttamiseen sekä aiheen käsittelyyn koko raskaudenajalta, olisi hyvä toteuttaa.

## LÄHTEET

Afshar, Y., My-Lihn Nguyen, Mei, J. & Grisales, T. 2017. "Sexual health and function in pregnancy: Counseling about sexuality in pregnancy and postpartum offers an opportunity to allay fears and increase patient satisfaction during a unique period in a woman's life". *Contemporary OB/GYN*, vol. 62, no. 8, pp. 24-30.

Allen, L. & Fountain, L. 2007, "Addressing sexuality and pregnancy in childbirth education classes", *The Journal of perinatal education*, vol. 16, no. 1, pp. 32.

Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. & Ansaama, O. 2006, *Seksuaalisuus*, Duodecim, Helsinki.

Da, S.D., Pinheiro, D.C., Barros Henriques, A.H. & Tavares De, O.F. 2016, "Pregnant Women's Sexuality in Primary Health Care: Atmosphere of Interpretations and Meanings", *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, vol. 10, no. 8, pp. 3011-3019.

Duodecim – Terveyskirjasto 2016. Raskaus ja seksi. Viitattu 23.11.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01015](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015)

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007, *Hoitotiede*, WSOY, Helsinki.

Foux, R. 2008, "Sex education in pregnancy: does it exist? A literature review", *Sexual & Relationship Therapy*, vol. 23, no. 3, pp. 271-277.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M, Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Kustannus Oy Duodecim 2017. *Lääketieteen termit (Terveysportti)*.

Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A., Rusanen, S. & Laajasalo, S. 2015, *Kätilötyö : raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*, 6. uud. p. edn, Edita, Helsinki.

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

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015, *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*, Turun yliopisto, Turku.

Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos 2017. Esimerkkejä käytäntöön. Viitattu 21.11.2017. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/esimerkkeja-kaytantaan](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/esimerkkeja-kaytantaan)

Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos 2017. Seksuaalisuus puheeksi. Viitattu 13.9.2017 [https://www.thl.fi/sv/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi](https://www.thl.fi/sv/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi)

Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos 2017. Valmiita malleja. Viitattu 21.11.2017. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 13.9.2017. [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi) > Tiedetilppi > Hyvä tieteellinen käytäntö.

Vuola, T. 2003. Mitä seksuaaliterapia on? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 119 (3), 261-266.

Väestöliitto 2017. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Viitattu 20.11.2017.  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/toimivasta\\_seksuaalisuudesta2/raskauden\\_aikana\\_ja\\_synnytyksen/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/raskauden_aikana_ja_synnytyksen/)

World Health Organization 2006. Sexual and reproductive health. Viitattu 13.9.2017.  
[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

## Ennaltaehkäisevän seksuaaliohjauksen teemoja äitiysneuvolassa

### Alkuraskaus:

- Seksuaalisuus raskauden aikana
- Seksin sujuminen ja eroottisuuden ylläpito
- Seksin rooli elämässä
- Seksuaalista mielihyvää tuottava läheisyys
- Seksuaalisen haluttomuuteen liittyvät kysymykset ja mielialamuutokset
- Lantionpohjan lihasten harjoittelu

### Keskiraskaus:

- Parisuhteen ylläpitäminen ja kehittäminen
- Tunteiden ilmaisu ja läheisyys
- Oman lapsuuden asenteet ja mallit sekä niiden vaikutukset omaan parisuhteeseen
- Parisuhteen kommunikaatio
- Kehonkuvan muuttuminen
- Muuttuva parisuhde ja vanhemmuus
- Varhainen vuorovaikutus ja turvaverkostot
- Fyysisen kunnon merkitys seksuaalisen hyvinvoinnin ylläpitäjänä ja edistäjänä

### Loppuraskaus ja synnytyksen jälkeen:

- Varhainen vuorovaikutus ja turvaverkostot
- Fyysisen kunnon merkitys seksuaalisen hyvinvoinnin ylläpitäjänä ja edistäjänä
- Raskauden ehkäisyyn liittyvät kysymykset
- Hormonaaliset muutokset
- Välilihan leikkauksen ja ja repeämien vaikutus seksuaalielämään
- Limakalvojen kuivuus
- Mielialavaihtelut
- Lantionpohjanlihasten harjoittaminen
- Seksuaalisuus synnytyksen ja lapsen saamisen jälkeen”
- Kehonkuvan muutokset
- Imetys ja seksuaalisuus
- Yhteisen ajan järjestäminen

(Ryttyläinen & Valkama, 2010.)

## Käytännön ohjeet seksuaalisuudesta puhumiseen

- Pohdi, mitä mieltä itse olet seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyvissä kysymyksissä
- Usein riittää kun viestität, että seksuaalisuudesta puhuminen on sallittua ja asiaan voidaan palata sitten, kun itsestä tuntuu sopivalta
- Ole läsnä kiireettömästi. Jos ammattilainen vaikuttaa kiireiseltä, voi olla ettei asiakas/potilas uskalla puhua
- Ohjaa asiakasta/potilasta konkreettisissa asioissa tutkimusten, hoitojen tai toimenpiteiden vaikutuksista seksuaalisuuteen
- Ohjaa asiakas/potilas tarvittaessa ja saattaen seksuaalineuvojan tai -terapeutin vastaanotolle.
- Älä jätä asiakasta/potilasta yksin etsimään lisätietoa tai apua
- Jaa koulutuksista ja kirjallisuudesta hankkimaasi tietoa myös työtovereidesi kanssa
- Luota omiin taitoihisi ja hae tarvittaessa lisäkoulutusta
- Muista aina kirjata keskustelut, annetut ohjeet ja neuvot asiakkaan/potilaan papereihin

(THL, 2017.)