



# ”Omassa kehossa oli vieras olo”

Minäkuva ja seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Noora Lehtoranta

Sara Saarinen

OPINNÄYTETYÖ  
Toukokuu 2019

Hoitotyön koulutusohjelma  
Kätilö (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kättilö (AMK)

LEHTORANTA, NOORA & SAARINEN, SARA:  
"Omassa kehossa oli vieras olo"  
Minäkuva ja seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 6 sivua  
Toukokuu 2019

---

Minäkuva ja seksuaalisuus muuttuvat läpi elämän. Naisen elämässä synnytys voi tuoda suuria muutoksia minäkuvaan ja seksuaalisuuteen, mutta silti nämä asiat ovat vielä suhteellisen vähän tutkittuja.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata naisten kokemuksia minäkuvan ja seksuaalisuuden muutoksista synnytyksen jälkeen ja sitä, ovatko naiset saaneet muuttuneeseen elämäntilanteeseen tukea riittävästi tai heidän tarpeidensa mukaisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda suuntaa antavaa tietoa naisten kokemusten pohjalta terveydenhuollon ammattilaisille, millaista tukea synnyttäneet naiset kaipaivat näihin asioihin ja mistä tieto on ollut puutteellista. Opinnäytetyössä tutkittiin, millaisia muutoksia synnyttäneet ovat kokeneet, kuinka he ovat saaneet tukea terveydenhuollon ammattilaisilta ja millaista tuki konkreettisesti oli ja olisivatko he mahdollisesti kaivanneet jotakin lisää.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineistonkeruumenetelmänä oli sähköinen kyselylomake, joka sisälsi pääasiassa avoimia kysymyksiä sekä muutaman suljetun kysymyksen. Kyselyn kohderyhmänä toimivat synnyttäneet naiset, synnytystavasta riippumatta. Naiset tavoitettiin suljetusta Facebook-ryhmästä nimeltä Aktiivinen synnytys ry:n keskusteluryhmä (ryhmän nimen julkaisuun ylläpidolta lupa). Kyselyyn vastasi 36 naista, joilla oli oma kokemus asiasta. Kyselystä saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä apuna käyttäen.

Naiset toivat kyselyssä esiin sekä psyykkisiä, fyysisiä että sosiaalisia muutoksia omassa kehossa, minäkuvassa ja ajatuksissa, joilla oli ollut sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia minäkuvaan ja seksuaalisuuteen. Vastauksissa toistui useaan kertaan muutosten luonnollisuus ja asiaankuuluvuus. Terveydenhuollon ammattilaisilta kaivattiin enemmän avointa keskustelua aiheesta esimerkiksi neuvolassa.

Opinnäytetyölle jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia samoja tutkimuskysymyksiä kohdentaen ne eri kohderyhmään, terveydenhuollon ammattilaisiin. Löytyykö terveydenhuollon ammattilaisten ja synnyttäneiden kokemuksista ja ajatuksista yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia, millaisia?

---

Asiasanat: minäkuva, seksuaalisuus, synnytys

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Midwifery

LEHTORANTA, NOORA & SAARINEN, SARA:  
"I felt strange in my own body"  
Self-Image and Sexuality after Child Birth

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 6 pages  
Toukokuu 2019

---

This study examines changes in a woman's self-image and sexuality after child birth. The purpose of the study was to increase health care professionals' knowledge of about the changes in self-image and sexuality after giving birth. The data were compared to the support and aid experienced by women concerning these changes.

This study had a qualitative approach. The data were collected through an inquiry from 36 women who had given birth. The obtained data were analysed by means of a qualitative content analysis.

In the survey, women brought up both psychological, physical and social changes in their own body, self-image and thoughts that had both positive and negative effects on self-image and sexuality. The responses to the questionnaire repeatedly reflected the naturalness of the change and its relevance. From professionals the women expected more open discussion on this subject.

A potential further study could focus on the same survey questions from the perspective of health care professionals.

---

Key words: self-image, sexuality, childbirth

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1	Minätietoisuus .....	6
2.1.1	Minäkuva .....	6
2.1.2	Kehonkuva .....	7
2.1.3	Itsetunto .....	8
3	MINÄKUVAN TUKEMINEN OSANA SEKSUAALISUUTTA .....	9
3.1	Seksuaalisuus .....	9
3.1.1	Seksuaalisuuden ulottuvuudet .....	9
3.1.2	Seksuaaliterveys ja seksuaalinen hyvinvointi .....	10
3.2	Keho synnytyksen jälkeen ja muuttuva seksuaalisuus .....	12
3.3	Seksuaalisuuden puheeksiotto .....	14
3.4	Terveydenhuollon ammattilainen seksuaalisuuden tukijana .....	15
3.4.1	Seksuaaliohjaus ja –neuvonta .....	15
3.4.2	Plissit-malli .....	16
3.5	Itseluottamuksen vahvistaminen .....	18
4	TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	20
5	TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYYSI .....	21
5.1	Menetelmälliset lähtökohdat .....	21
5.2	Aineistonkeruu .....	21
5.3	Kyselyn toteutus .....	22
5.4	Aineiston analyysi .....	23
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	24
6.1	Vastaajien taustatiedot .....	24
6.2	Ajatuksia minäkuvan muutoksista .....	24
6.3	Muuttunut minäkuva ja seksuaalisuus .....	25
6.4	Tuen saaminen .....	26
7	POHDINTA .....	28
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	28
7.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	29
7.3	Jatkotutkimusaiheet ja oman työskentelyn arviointi .....	29
	LÄHTEET .....	31
	LIITTEET .....	34
	Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä .....	34
	Liite 2. Laadullisen tutkimuksen kysymysrunko .....	35
	Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä .....	38

## 1 JOHDANTO

Ihmisen seksuaalisuus muuttuu koko elämän ajan. Seksuaalisuuteen kuuluu käsitys omasta itsestään, itsetunnosta ja minäkuvasta. Seksuaalisuus muuttuu merkittävästi raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana. Kehon ulkoiset muutokset käynnistävät myös psyykkiset muutokset, sen miten ihminen itsensä näkee ja millaisia tunteita se herättää.

Suurimpia jännityksen ja pelon aiheita naisille aiheuttaa vartalon muuttuminen radikaalisti, ettei oma puoliso pidä häntä enää viehättävänä. Naisen muuttunut keho voi tuntua puolisosta alkuun jopa vieraalta, mikä horjuttaa naisen omaa käsitystä itsestään ja ulkomuodostaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.) Oman itsensä ja kehonsa arvostaminen on ensiarvoisen tärkeää seksuaalisuudessa, se miten naiset kokevat synnytyksen jälkeiset muutokset, on kuitenkin hyvin yksilöllistä. (Väestöliitto 2019b.)

Opinnäytetyömme aiheena on synnyttäneen naisen minäkuva ja seksuaalisuus. Valitsimme aiheen sen kiinnostavuuden ja herkkyyden vuoksi. Aihe on hyvin vähän puhuttu ja tutkittu, vaikka usein synnyttäneet naiset pohtivat näitä asioita. Usein nähdään kirjoituksia ja keskusteluja vanhemmuuden ja parisuhteen muutoksista lapsen syntymän jälkeen, mutta muutokset minäkuvassa on vielä arka ja tuntemattomampi aihe. Kokemukset minäkuvan muutoksista ovat henkilökohtaisia, yksilöllisiä ja tunnepohjaisia, joten aihetta on hankala tutkia ja tuloksien perusteella asioita ei voida yleistää. Tutkittua tietoa löytää enemmän seksuaalisuuden muutoksista synnytyksen jälkeen, mutta minäkuvan muutokset jäävät pienemmälle huomiolle, vaikka se on olennainen osa ihmisen seksuaalisuutta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata naisten kokemuksia synnytyksen jälkeisistä minäkuvan ja seksuaalisuuden muutoksista sekä heidän tuen tarveaan ja sen saatavuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoa naisen minäkuvan ja seksuaalisuuden muutoksista synnytyksen jälkeen sekä tuoda tietoa siitä, ovatko he saaneet riittävästi tukea näihin asioihin tai millaista tukea he olisivat mahdollisesti kaivanneet lisää.

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Minätietoisuus

#### 2.1.1 Minäkuva

”Mikä on minäkäsitys? Se on yksinkertaisesti ihmisen käsitys itsestään.” (Sinkkonen 2004, 35.) Minäkäsitys ja minäkuva käsitetään usein samana asiana, toistensa synonyymeina. Minäkuva tarkoittaa yksilön tiedostamaa kokonaisnäkemystä itsestään. Se on osa itseensä asennoitumista (Aho & Laine 2004, 18), se on persoonallisuuden aktiivisesti toimiva osa (Ojanen 2011, 22). Minäkuva on erilaisten ominaisuuksien, toimintojen ja päämäärien luoma kokonaisuus, joiden pohjalta ihminen kuvailee itseään (Keltikangas-Järvinen 2010, 97). Minäkäsitys on jokaisen kokonaisvaltainen käsitys omista fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista ominaisuuksista. Ihminen luo minäkäsitykselleen perustan jo lapsuudessa, mutta se muovautuu koko elämän ajan. (Anttila ym. 2006.)

Minäkuva muodostuu yhteisvaikutuksessa minän ja sosiaalisen ympäristön välillä (Stjernberg 1987, 11). Ympäriältä saatu palaute vaikuttaa vahvasti ihmisen käsitykseen siitä, millainen hän itse on. Minäkuva koostuu ihmisen ajatuksista ja itsensä kokonaisnäkemyksestä, jotka yksilö luo itsestään. Ajatuksiin, tunteisiin ja käyttäytymiseen vaikuttaa minäkuva eli se, miten yksilö asennoituu itseensä. Minäkuva muovautuu ihmisen taitojen, ulkonäön, toisilta saadun arvostuksen, kulttuurin ja tunteiden perusteella. (Alanko & Kielemniva 2013, 8.)

Minäkuvalla on vaikutus ihmisen valintoihin ja päätöksiin, joiden pohjalta hän tekee suuret ratkaisut liittyen elämään, kuten ammattiin ja elämäntapoihin. Mitä tietoisempia ratkaisut ovat, sitä kykeneväisemmin ihmisen katsotaan hallitsevan elämäänsä. (Keltikangas-Järvinen 1994, 97.) Minäkuva on jäsentynyt sisäinen kuvaus itsestä, joka sisältää menneisyyden, nykyhetken ja tulevaisuuden kokemukset ja havainnot yhdistettynä ihanteisiin, tunteisiin ja asenteisiin (Aho &

Laine 2004, 18-19). Minäkäsityksellä on vaikutus siihen, kuinka ihminen hahmottaa itseään ja ominaisuuksiaan, esimerkiksi kuinka kauniina, sosiaalisena tai älykkäänä hän itseään pitää (Anttila ym, 2006).

### **2.1.2 Kehonkuva**

Kehonkuva tarkoittaa mielessä muodostettua kuvaa omasta kehosta ja, miltä oma keho näyttää ihmiselle itselleen. Kehonkuva viittaa ihmisen omiin ajatuksiin ja kokemuksiin omasta vartalosta ja ulkomuodosta. Kehonkuva voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen; kehoarvostukseen ja vartaloihanteen sisäistämiseen. Kehoarvostuksella tarkoitetaan ihmisen omaa arviota omasta ulkonäöstään ja sitä, kuinka tyytyväinen hän on omaan kehoonsa. Vartaloihanteen sisäistäminen kertoo siitä, miten ihminen on sisällyttänyt yleistä vartaloihannetta omaan käsitykseensä siitä, millaista vartaloa itse pitää viehättävänä. (Kontoniemi 2014, 5–7.)

Ihmisen oma käsitys ja suhtautuminen omaan kehoon luovat ihmisen kokonaisvaltaista käsitystä omasta itsestä. Kehonkuvan muodostumiseen vaikuttavista tekijöistä osa on tuntemattomia. Näitä tekijöitä voivat olla esimerkiksi terveys, sosiaalinen palaute ja erilaiset kokemukset. (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 29–30.)

Osalle synnyttäneistä voi olla vaikeaa sopeutua uuteen kehoon ja muuttuneeseen kehonkuvaan synnytyksen jälkeen. Osa ei koe olevansa seksuaalisesti haittava eikä viihdy omassa kehossaan. Toisaalta taas jotkut kokevat muutokset positiivisina, koska he kokevat synnytyksen myötä olevansa tietoisempia omasta kehostaan. Niin mieleen kuin kehoon tulleita muutoksia naiset käyvät läpi tunnetasolla. Uusi, muuttunut keho vaatii sopeutumista ja hyväksyntää. (Deufal & Montonen 2016, 40.)

### 2.1.3 Itsetunto

Itsetunto on hyvin moninainen käsite. Itsetunnon osatekijöitä ovat esimerkiksi minätietoisuus, itsetuntemus sekä itsearvostus. ”Itsetunto on sana, jolla kootaan yhteen monia erilaisia asioita.” (Ojanen 1996, 41.)

Itsetunto on arvio, jonka ihminen tekee itsestään. Arvio voi olla joko positiivinen tai negatiivinen tai molempia yhtäaikaisesti. Itsetunto ja onnistuminen, menestys tai elämässä pärjääminen eivät ole suoraan yhteydessä toisiinsa. (Sinkkonen 2004, 35–38.)

Hyvällä itsetunnolla tarkoitetaan, että ihminen tuntee ja tietää omat vahvat sekä heikot puolensa ja osaa arvostaa itseään heikkouksista huolimatta (Ojanen 1996, 41). Minäkuva on totuudenmukainen itsetunnon ollessa hyvä. Hyvän itsetunnon omaava ihminen kokee hyvien ominaisuuksien olevan heikkouksia tärkeämpiä. Hän kokee olevan tärkeä ilman erityisiä suorituksia tai onnistumisia. (Keltikangas-Järvinen 1994, 17–18.)

Itsensä väheksyminen ja sokeus hyvälle puolille liittyvät puolestaan heikkoon itsetuntoon (Ojanen 1996, 41). Ihmisen havainto itsestä voi olla vääristynyt tai virheellinen, mihin liittyy esimerkiksi omien ominaisuuksien vähättely tai liioittelu. Tämä aiheuttaa itsetuntoon liittyvää vääristymistä. (Sinkkonen 2004, 38.)

Itsetuntoa ei voida selittää niillä ominaisuuksilla, jotka ulkopuoliset pystyvät näkemään, koska itsetunto on ihmisen sisällä oleva tunne (Keltikangas-Järvinen 1994, 19). Itsetunto voidaan jakaa yksityiseen ja julkiseen itsetuntoon. Ne eivät koskaan ole täysin sama asia. Yksityinen itsetunto on se, mitä ihminen itsestään ajattelee. Se on ihmisen varsinainen itsetunto. Julkinen itsetunto on sitä, mitä ihminen kertoo itsestään muille ja mitä hän käytöksellään itsestään ilmaisee. Julkinen itsetunto on kuva, jonka ihminen haluaa antaa itsestään, itsevarmuudestaan ja –luottamuksestaan. (Keltikangas-Järvinen 1994, 24.)



### 3 MINÄKUVAN TUKEMINEN OSANA SEKSUAALISUUTTA

#### 3.1 Seksuaalisuus

##### 3.1.1 Seksuaalisuuden ulottuvuudet

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä läpi elämän ja siihen sisältyy seksuaalinen kehitys, sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, mielihyvän kokeminen ja lisääntyminen. Seksuaalisuutta ilmaistaan ja koetaan ajatusten, uskomusten, fantasioiden, asenteiden, arvojen, käytöksen, roolien ja ihmissuhteen kautta. Ihmisen seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun vaikuttavat ihmisen biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, kulttuuriset, eettiset, oikeudelliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät. (World Health Organisation 2006.)

Seksuaalisuuden voidaan ajatella muodostuvan kolmesta sisäkkäisestä kehästä, joista mieli muodostaa keskeisimmän kehän kehon ollessa ytimessä ja ympäristön niiden ulkopuolella. Seksuaalisuudelle annetaan mielen alueella erilaisia merkityksiä, koetaan oma keho ja sen seksuaalisuus tietynlaisena tai sopeutetaan seksuaalisuuden ilmaisu ympäristön normeihin. Tällä tavoin seksuaalisuuden ajatellaan olevan mukana ihmisen kaikessa toiminnassa niin, että sitä on mahdoton erottaa omaksi erilliseksi alueeksi elämässä. (Iivanainen & Syväoja 2013, 132.)

Seksuaalisuuden osa-alueita ovat ihmisen käsitys omasta identiteetistä, minäkuvasta, itsetunnosta ja itsemääräämisoikeudesta. Seksuaalisuus on osa ihmistä jo syntyessä ja se muuttuu läpi elämän. Seksuaalisuuteen ja sen muuttumiseen vaikuttavat esimerkiksi kasvatus, kulttuuri ja elämän haaveet. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Seksuaalisuutta on sen moniulotteisuuden vuoksi vaikea tarkasti määritellä tai mitata (Hurskainen & Rantanen 2006). Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmistä. Ku-

ten ihmisen minäkuva, ihmisen seksuaalisuus muuttuu koko elämän ajan. Ihminen siis tutustuu omaan seksuaalisuuteen elämän aikana yhä uudelleen. (Oksanen 2015, 8.)

Seksuaalisuudesta puhuttaessa tulee muistaa sen moninaisuus. Kukaan ei voi toisen puolesta määrittää tai olettaa toisen ihmisen seksuaalisuutta. Seksuaalisuuden merkitys vaihtelee; jollekin se on tärkeämpää kuin toiselle, mutta määrittämisen tekee aina ihminen itse, ei koskaan kukaan muu hänen puolestaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.)

Seksuaalisuuteen voi kuulua seksi eli seksuaalinen toiminta, mutta myös paljon muuta. Seksuaalinen minäkuva on tärkeä osa persoonaa, ja sitä voi ilmentää ajatuksissa, mielikuvissa, tunteissa ja kehossa sekä suhteissa itseen ja toisiin. Parhaimmillaan seksuaalisuus on energiaa, positiivista voimaa ja vapautta, mutta siihen voi liittyä myös ahdistusta, pelkoa sekä tummia varjoja. Seksuaalisuus on luonnollinen tarve, joka on jokaisella ihmisellä jo lapsena. Perhe, kulttuuri ja uskonnollinen tausta muovaavat seksuaalisuuteen liittyviä asenteita ja tapaa ilmaista seksuaalisuutta. Moninaiset psykologiset, biologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, historialliset ja hengelliset tekijät voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen. Erityisesti toisilta saatu palaute ja omat kokemukset voivat muovata seksuaalisuuteen liittyviä arvoja, asenteita ja uskomuksia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.)

Seksuaalisuus on ihmisen synnynnäinen kyky reagoida aistimuksiin fyysisesti ja psyykkisesti kokemalla seksuaalista mielihyvää. Seksuaalisuus voidaan kokea kaikessa mitä ihminen tuntee, ajattelee ja tekee. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 15.) ”Seksuaalisuus on sitä, mitä olemme, seksi on se, mitä teemme” (Oksanen 2015, 8).

### **3.1.2 Seksuaaliterveys ja seksuaalinen hyvinvointi**

Seksuaali- ja lisääntymisterveys tarkoittaa yksilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, joka on yhteydessä seksuaalisuuteen (World Health Organisation 2019). Hyvän seksuaaliterveyden edellytyksiä ovat jokaisen ihmisen

seksuaalisten oikeuksien kunnioittaminen, suojeleminen ja toteuttaminen (Haapio ym. 2009, 91).

Seksuaalisuus on ihmisen perustarve. Se on elämää suojeleva voima ja energia, joka on aina läsnä ihmisen elämänkaareissa. Seksuaalisuudessa terveys on kykyä ja taitoa tehdä valintoja, jotka edistävät seksuaaliterveyttä. Jokaisella ihmisellä on oikeus päättää omasta elämästään ja olla oman seksuaalisuutensa asiantuntija. Seksuaaliterveys koostuu monista eri osa-alueista ja siihen vaikuttavat muun muassa seksuaalinen minäkuva, oman itsensä ja omien tunteiden hyväksyminen sekä fyysinen seksuaaliterveys. Seksuaaliterveys ei tarkoita pelkästään sairauden, toimintahäiriön tai heikkokuntoisuuden puuttumista. Seksuaaliterveyden edellytyksenä on positiivinen ja kunnioittava lähestymistapa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa. Seksuaaliterveyden ylläpitämiseksi jokaisen seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa, suojella ja toteuttaa. (World Health Organisation 2006.)

Omasta seksuaaliterveydestä voi huolehtia pohtimalla ja ajattelemalla omaa seksuaalisuuttaan ja sitä, kuinka kokea seksuaalista mielihyvää tavalla, joka sopii omiin arvoihin ja olosuhteisiin ja joka on turvallista ja kunnioittavaa muita ja itseä kohtaan. Ihminen voi itse valita, kuinka paljon ja millä tavoin huomioi seksuaalisuuttaan, minkälaisia ihmissuhteita haluaa elämään, mitä tehdä tunteille ja ajatuksille sekä haluaako muuttaa niitä. (Terveyskylä 2018.)

Ihmisen minäkuva sekä seksuaalinen minäkuva muovautuu ja muuttuu jatkuvasti elämän ajan. Minäkuvan muuttuminen ja kehitys voi olla hienovaraista ja hyvin luontaista, mutta suurten elämän muutosten tapahtuessa, voi minäkuva muuttua hyvinkin nopeasti ja rajusti lyhyessä ajassa. Seksuaalisesta onnellisuudesta nauttiminen voi olla vaikeaa minäkuvan yllättäen muuttuessa, etenkin jos on kyse traumaattisesta kokemuksesta. Uuteen minäkuvaan sopeutuminen voi jättää seksuaalisuudesta nauttimisen toissijaiseksi. Elämässä koetut pienemmätkin muutokset voivat aiheuttaa tyytymättömyyttä parisuhteeseen, kumppaniin tai itseeseen. (Terveyskylä 2018.)

Seksuaalinen hyvinvointi on tärkeä osa ihmisen yleistä hyvinvointia. Toisen ihmisen puolesta ei voi määrittellä, mikä on seksuaalista hyvinvointia tai mikä lisää tai vähentää sitä. Seksuaalinen hyvinvointi ei välttämättä ole riippuvainen seksuaalisesta aktiivisuudesta. Seksuaalista hyvinvointia edistää se, että voi elää oman sukupuolen kokemuksen ja seksuaalisen identiteettinsä mukaista elämää ja on riittävän tyytyväinen seksuaaliseen minäkuvaansa. Ohjausta ja mahdollisuutta keskustella omasta sukupuolesta tai seksuaalisuudesta tulee tarjota aktiivisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

### **3.2 Keho synnytyksen jälkeen ja muuttuva seksuaalisuus**

Raskaus ja synnytys aiheuttavat kehoon monia fysiologisia muutoksia, joilla on vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen. Näitä muutoksia ovat esimerkiksi hormonaaliset muutokset: prolaktiinin erityis kasvaa ja estrogeenin erityis laskee, äiti imettää, limakalvot ovat kuivat ja ohuet ja mahdolliset synnytysvauriot voivat aiheuttaa kipua. (Järvinen 2011, 119.) Muutokset voivat myös altistaa esimerkiksi lantionpohjan toimintahäiriöille, joita ovat esimerkiksi laskeumat, virtsan ja ulosteen pidätyskyvyn heikkeneminen sekä sukupuolielämän vaikeudet (Aukee & Tihtonen 2010, 2381). Synnytyksen jälkeen kestää noin kaksitoista viikkoa ennen kuin emättimen ja klitoriksen verekkyyden lisääntyminen, seksuaaliset reaktiot, kostuminen ja orgasmin intensiivisyys palautuvat (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 195).

Riittävä kehon ja mielen tasapaino antaa mahdollisuuden seksuaalisuuden kokemiseen vahvistavana voimavarana. Kehon ulkonäön ja toiminnan muutoksien seurauksena ihminen joutuu sovittamaan sen käsitykseen omasta itsestään seksuaalisena naisena. (Iivanainen & Syväoja 2013, 133.)

Synnytyksen jälkeen nainen alkaa tutustumaan taas kehoonsa ja sen muutoksiin. Kehossa tapahtuneita muutoksia voi joskus olla vaikea hyväksyä ja joskus muutoksia on vaikea nähdä myönteisinä asioina. Osa naisista saattavat kokea muutokset hävettävinä, eikä sen vuoksi koe itseään naisellisenä tai seksuaalisesti haluttavana. (Järvinen 2011, 123.) Osa naisista voivat kokea synnytyksen

jälkeiset muutokset kehossa positiivisina ja naiseutta lisäävinä tekijöinä. Muutosten hyväksymiseen voi kuitenkin kuluu aikaa, vaikka muutos koettaisiin positiivisena asiana.

Repeämän, välilihan leikkaushaavan tai sektiohaavan paraneminen vie muutamman viikon, mutta joillakin naisilla niistä aiheutuvat kivut saattavat vaikuttaa seksuaalielämään kielteisesti pidemmänkin aikaa. Vaikeiden synnytysrepeämien ennustaminen on hankalaa ja niitä voi syntyä ilman altistavia tekijöitä. Riskitekijöitä vaikeisiin synnytysrepeämiin ovat pihti- tai imukuppisyntyminen, ensisyntyisyys, vastasyntyneen yli neljän kilon syntymä-paino ja avonainen lakitarjonta. (Aukee & Tihtonen 2010, 2381.)

Perheen elämä ja parisuhde muuttuvat vauvan syntymän myötä. Vuorovaikutus ja tutustuminen uuden perheenjäsenen kanssa voi täyttää äidin läheisyyden tarpeen, jolloin läheisyys puolison kanssa voi unohtua ja jäädä taka-alalle. (Järvinen 2011, 122.)

Synnyttäneen naisen seksuaalinen halu palaa usein myöhemmin kuin hänen kumppanillaan, mutta synnytyksen jälkeen seksuaalisen halun herääminen on hyvin yksilöllistä. Seksuaalielämän aloittamisesta on hyvä keskustella kumppanin kanssa, jolloin seksuaalielämän aloittaminen perustuu yhteiseen ymmärrykseen siitä, mikä kummastakin tuntuu hyvältä. Yhdyntä voi aloittaa sitten, kun molemmista se tuntuu luontevalta ja hyvältä, mutta on kuitenkin muistettava, että seksuaalielämän ja yhdyntöjen aloittaminen ei tarkoita samaa asiaa. Seksuaaliseen läheisyyteen kuuluu esimerkiksi hellimistä ja koskettamista. (Järvinen 2011, 122.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin naisten kokemia muutoksia sukupuolielimissä ja seksuaalielämässä 3-7 vuotta alatiesynnytyksen jälkeen. Tutkimuksessa 701 naista oli kokenut negatiivisia muutoksia muun muassa kuukautisissa, heikentyneissä lantionpohjalihaksissa, tuntoherkkyydessä ja kehonkuvassa. Puolestaan 256 naista oli kokenut myönteisiä havaintoja seksuaalielämässä, mihin vaikuttivat positiiviset muutokset esimerkiksi kehonkuvassa, itsetuntemuksessa, itsetunnossa, elämäkokemuksessa ja hedelmällisyydessä. Tutkimuksen mukaan negatiivisiin kokemuksiin voitaisiin vaikuttaa informoimalla

naisia paremmin tulevista muutoksista jo etukäteen. (Lindblom, Murby, Zotterman, Thorsell & Ahlborg 2012, 13.)

Synnytyksen ja raskauden vaikutuksista seksuaalisuuteen, minäkuvaan sekä ruumiinkuvaan on vähän tutkittua tietoa. Tähän vaikuttaa se, että asiaa on vaikea tutkia, sillä seksuaalisuuteen vaikuttaa synnytyksen ja raskauden lisäksi myös esimerkiksi elämäntavat, parisuhde ja sosiaalinen tilanne. (Aukee & Tihtonen 2010, 2383.)

### **3.3 Seksuaalisuuden puheeksiotto**

Kun seksuaalisuus otetaan puheeksi, voidaan asiasta kysyä suoraan tai vaihtoehtoisesti ammattilainen voi aloittaa kertomalla, kuinka asiakkaan elämäntilanne voi vaikuttaa seksuaalisuuteen tai seksuaalitoimintoihin. Keskustelun eteneminen tulee olla asiakkaan tarpeista lähtevää sekä hänen kysymyksiinsä ja ajatuksiinsa vastaavaa. Mikäli ammattilainen huomaa asiakkaasta, että seksuaalisuudesta puhuminen ei ole hänelle luonnollista, on ammattihenkilön hyvä normalisoida asioita sekä hieman ohjata keskustelun suuntaa. Asiakkaasta voi olla helpottavaa kuulla, että seksuaalisuuden puheeksi otto on normaalikäytäntö ja sitä toteutetaan kaikkien asiakkaiden kohdalla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.)

Asiakastyössä on tärkeää löytää ammattihenkilölle itselleen sopiva käyttösanoja ja luonteva tapa puhua seksuaalisuudesta. Seksuaalisuudesta puhuttaessa on kuitenkin tärkeää, että asiakas ja ammattihenkilö ymmärtävät keskustelussa käytettävät käsitteet samalla tavalla. Tämä on puheeksi oton onnistumisen edellytyksenä. Ammattilaisen tulee käyttää selkeää ja yksinkertaista kieltä ja termejä sekä tarvittaessa tarkentaa asiakkaalle näitä. Näin ennaltaehkäistään väärinymmärrysten syntyä asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Mitä laajempi sanasto ammattihenkilöllä on, sitä helpommin hän pystyy asettumaan asiakkaan tasolle ja antaa hänelle luvan käyttää sanoja joihin asiakas itse on tottunut. Asiakkaalta voi myös itseltään kysyä, millaisia sanoja hän on tottunut käyttämään mistäkin asiasta. Tällöin työntekijä voi ottaa sanoja myös itselleen käyttöön, mikäli se hänestä tuntuu luontevalta. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 47.)

### **3.4 Terveysthuollon ammattilainen seksuaalisuuden tukijana**

#### **3.4.1 Seksuaaliohjaus ja -neuvonta**

Seksuaaliterveyspalveluihin sisältyvät kaikki palvelut, joissa käsitellään ihmisen seksuaalisuutta, seksuaalitoimintoja ja osin myös parisuhdetta. Seksuaaliohjaus kuuluu jokaiseen hoitotilanteeseen ja kaikkien hoitotyötä tekevien tehtäviin. Myös seksuaalineuvonta on tärkeä osa seksuaaliterveyspalveluita. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 29.)

Suurilta osin seksuaaliterveyspalvelut toteutuvat osana olemassa olevia palvelurakenteita. Päävastuu seksuaaliterveyden edistämisestä on kunnilla perusterveydenhuollossa. Seksuaaliterveyspalvelujen tarkoituksena on edistää ihmisten seksuaaliterveyttä elämän eri vaiheissa sekä elämäntilanteissa. Näiden palvelujen tulee olla tarjolla jokaiselle, iästä ja elämäntilanteesta riippumatta. Palvelut ovat tarjolla ihmisille seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja sukupuolisuuteen liittyvissä ongelmissa ja kriisitilanteissa. Jokainen kuntalainen on oikeutettu saamaan seksuaaliterveyspalveluita lähiympäristöstään. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 29–30.)

Seksuaaliohjaus on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikoulutuksen saaneen henkilön jokapäiväistä työtä asiakkaan seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa ja neuvonnassa. Se tarkoittaa tilannekohtaista, tavoitteellista ja kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa ohjausta. Ohjauksen keskeiset elementit ovat tiedon antaminen sekä asiakkaan ja potilaan seksuaalisuuden hyväksyminen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 32.)

Seksuaalineuvonnalla tarkoitetaan myös ammattilaisen ja asiakkaan välillä tapahtuvaa tavoitteellista ja ammatillista ihmisen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittelyä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 32.) Neuvonnalla on tärkeä osa ohjatessa asiakasta terapiaan, eri asiantuntijoiden tutkimuksiin ja hoitoon (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 41). Neuvonta on seksuaaliohjausta yksilöllisempää ja asiakkaan tarpeista ja ongelmista lähtevää

vuorovaikutusta. Seksuaalineuvonta on 2–5 kerran prosessiluontoista ammattilista vuorovaikutusta, johon sisältyy aloitus, työskentelyvaihe ja lopetus. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 32.) Ohjauksessa on tärkeää muistaa, että seksuaalisuus on muutakin kuin yhdyntä. Seksuaalisuuteen kuuluu myös läheisyys, lämpö sekä kumppaneiden välinen vuorovaikutus, johon lapsen syntymä tuo uuden ulottuvuuden. (Paananen ym. 2017, 60.)

Neuvonta ehkäisee ongelmien syntymistä, vaikeutumista ja pitkittymistä. Siksi se myös vähentää erityispalveluiden tarvetta. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 45.)

### **3.4.2 Plissit-malli**

Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseksi on kehitetty erilaisia malleja. Näistä tunnetuin on 1976 Jack Annonin kehittämä Plissit-malli. Mallin avulla hoitotyön ammattilainen voi arvioida asiakkaan tai potilaan tarvitsemaa seksuaalineuvonnan tai -terapian tasoa sekä käytettäviä neuvonta- tai hoitomenetelmiä. Tämän lisäksi työntekijä voi käyttää Plissit-mallia arvioidessaan oman pätevyyden riittävyttä. Monet hoitotieteen asiantuntijat ovat käyttäneet Plissit-mallia apuvälineenä työssään. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51.)

Plissit-malli koostuu neljästä eri tasosta. Nämä tasot kuvaavat erilaisia lähestymistapoja, kun käsitellään seksuaalisuutta ja siihen liittyviä ongelmia. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 45). Plissit-mallin kirjaimet koostuvat lyhenteistä seksuaalineuvonnan ja -terapian neljästä tasosta seksuaalisuuden ja seksuaaliongelmien kohtaamisessa. P-kirjain tulee englannin kielen sanasta Permission eli luvan antaminen, L- ja I-kirjaimet tulevat sanoista Limited Information eli rajattu tieto, S-kirjain tulee sanoista Specific Suggestions eli erityisohjeet ja I- ja T-kirjaimet tulevat sanoista Intensive Therapy eli intensiivinen terapia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51–52.)

Plissit-mallin ensimmäinen taso Permission, eli luvan antaminen on myönteistä, positiivista ja sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen ja sen eri ilmenemismuotoihin. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 45). Luvan antamisen tasolla kuullaan asiakkaan huolenaiheita liittyen hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä unelmista,



fantasioista, itsetyydytyksestä, tunteista ja käyttäytymisestä. Asiakas voi kokea olevansa poikkeava muista esimerkiksi fantasioiden vuoksi, mutta ammattilaisen olisi tärkeää tuoda sanallisesti tai sanattomasti viesti, että hän on ”normaali”. Häntä kannustetaan ilmaisemaan omaa seksuaalisuutta myönteisellä ja vastuullisella tavalla. Joskus on myös merkittävää kertoa, että asiakkaan seksuaalisuus on sallittua, kunhan kyse ei ole seksuaalisesta väkivallasta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 54–55.)

Luvan antaminen tarkoittaa siis monien asioiden normalisointia asiakkaalle. Mitä enemmän ammattihenkilöllä on tietoa seksuaalisen käyttäytymisen vaihtelusta, sitä luontevammin hän voi antaa luvan eri ilmenemismuodoille. Erilaisiin fantasioidiin saattaa liittyä myös häpeää tai pelkoa, jolloin asiakkaalle on tärkeää kertoa niiden tavallisuudesta. Luvan saamisen jälkeen asiakkaan voi olla helpompi luopua seksuaalisuuteen liittyvistä häpeän tunteista ja hyväksyä oma seksuaalisuus. (Apter, Kaimola & Väisälä 2006, 47–49.) Plissit-mallin kahden ensimmäisen tason, luvan annon ja rajatun tiedon, katsotaan olevan perusterveydenhuollon velvollisuus (Väisälä 2011, 2511).

Limited Information –tasolla annetaan asiakkaalle rajattua tietoa juuri niistä asioista, jotka häntä huolettavat tai asioista, joista tieto on puutteellista. Näitä asioita voivat olla esimerkiksi vamman, lääkityksen tai synnytyksen vaikutukset seksuaalisuuteen. Tietoa annetaan yleisellä tasolla yksilöllisten erityisohjeiden sijaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 55.) Saatavilla oleva tieto saattaa olla virheellistä tai sisältää vanhoja käsityksiä, jolloin asianmukainen tieto korvautuu uskomuksilla. Uskomukset ja tietämättömyys voivat lisätä ahdistusta, jolloin asianmukaisen tiedon saaminen voi olla merkittävä ahdistusta lievittävä tekijä. Edellytyksenä tiedon antamiselle on, että ammattilainen on perehtynyt riittävästi eri aiheisiin ja uskaltaa sanoa asiakkaalle, jos ei tiedä jostakin asiasta riittävästi, mutta lupautuu ottamaan selvää. (Apter, Kaimola & Väisälä 2006, 52–53).

Specific Suggestions eli erityisohjeiden antamisen taso on taitotaso, jossa voidaan antaa asiakkaalle yksilöllisiä käytännön neuvoja tai ohjeita. Lisäksi voidaan myös tehdä lyhytterapeuttisia interventioita ja toteuttaa seksuaalineuvontaa tai -terapiaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52.) Neuvoja voidaan antaa erilaisissa

pulmatilanteissa ammattilaisen oman kokemuksen ja koulutuksen pohjalta. Asiakas tulee kuitenkin ohjata puhumaan toisen ammatti-ihmisen puheille silloin, jos ammattilainen ei itse koe olevansa siihen tarpeeksi pätevä. Erityisohjeiden antamisessa on tärkeää muistaa, että yksilöllisiin ongelmiin tarvitaan yksilölliset ratkaisut. Tämä edellyttää, että ammattilaisella on asiakkaan ongelmatilanteesta tarkka kuva ja hän saattaa tarvita yksityiskohtaista tietoa asiakkaan elämäntilanteesta. Ohjeet voivat olla varsin käytännöllisiä tai elämäntapaan liittyviä neuvoja ja harjoituksia. Apter, Kaimola & Väisälä 2006, 55–57.)

Intensive Therapy eli intensiivisen terapian –tasoon kuuluu seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien pitkäaikainen hoito erilaisilla terapiamenetelmillä tai menetelmien yhdistelmillä, kun aiemmat tasot eivät ole riittäviä asiakkaalle. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52.)

Plissit-mallin kahta ensimmäistä tasoa (luvan ja rajatun tiedon antaminen) ja joissakin määrin erityisohjeiden antamisen –tasoa tulee tarjota asiakkaille perusterveydenhuollossa ja sairaalassa seksuaaliohjauksena ja –neuvontana. Erityisohjeiden antaminen ja intensiivinen terapia kuuluvat erikoispalveluiden piiriin. Näitä palveluita voivat antaa esimerkiksi erikoislääkäri, seksuaali- ja pariterapeutti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52–53.)

### **3.5 Itseluottamuksen vahvistaminen**

Jokainen pystyy vahvistamaan omaa itsetuntoa. Tähän vaikuttaa se, että ihminen miettii mihin kaikkeen on itsessään tyytyväinen ja pyrkii keskittymään näihin asioihin. Jokaisesta löytyy asioita ja piirteitä, joista voi olla itsessään tyytyväinen. On myös hyvä miettiä, mitä ajatuksia itse itsessään herättää ja millaisissa asioissa on erityisen hyvä. Itseluottamusta lisääviä tekijöitä ovat myös muilta läheisiltä saadut positiiviset palautteet, mistä asioista he pitävät sinussa. Kehuja on tärkeää oppia vastaanottamaan, jotta pystyy myös itse näkemään näitä asioita itsessään. (Väestöliitto 2019a.)

Itseluottamuksen kehittämiseen kuuluu itseensä tutustuminen, sillä hyvä itsetuntemus on vahvan itsetunnon perusta. Itseluottamuksen kannalta on hyvä pohtia

myös, onko käsitys itsestä totuudenmukainen ja onko se sellainen kuin itselleen uskottelee. Usein ihmisillä on joitakin uskomuksia itsestään. Elämässä tulee vastaan jokaiselle vastoinkäymisiä tai tapahtumia, joihin ei ole itse voinut vaikuttaa tai joiden toivoisi menevän eri tavalla. Itseluottamuksen vahvistamisen kannalta on myös tärkeää huomata se, kuinka vastoinkäymisiin suhtautuu. Vaikeana aikana tulee myös miettiä, missä asioissa on itse onnistunut ja mihin on tyytyväinen juuri silloin. (Suomen mielenterveysseura 2018.)

Seksistä ja seksuaalisuudesta kannattaa puhua sekä kumppanin kanssa, että neuvolakäynneillä terveydenhoitajan, kättilön tai lääkärin kanssa. Avoimuus ehkäisee seksuaaliongelmien syntymistä. Tarvittaessa neuvolasta voi pyytää lähteen seksuaalineuvontaan tai -terapiaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Minäkuvan muutosten vaikutukset ovat hyvin erilaisia. Tämän vuoksi mitään yksinkertaista ja yhdenkaltaista keinoa itsetunnon ja minäkuvan tukemiseen ei ole.

#### 4 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata naisten kokemuksia minäkuvan ja seksuaalisuuden muutoksista synnytyksen jälkeen ja sitä, ovatko naiset saaneet muuttuneeseen elämäntilanteeseen tukea heidän tarpeidensa mukaisesti. Tavoitteena on myös kuulla fyysisten muutosten tuomia mahdollisia vaikutuksia omaan itseensä. Nouseeko jokin huolenaihe ylitse muiden? Voisiko terveydenhuollon ammattilaisten antama ohjaus ja tuki lieventää synnyttäneiden huolenaiheita? Tavoitteena on saada tietoa siitä, mitä ajatuksia kehon fyysiset muutokset synnytyksen jälkeen heissä herättivät ja onko ulkoisilla muutoksilla ollut vaikutusta heidän itseluottamukseensa ja käsitykseensä omasta itsestä. Lisäksi tutkimme myös, ovatko nämä muutokset vaikuttaneet jollakin tavalla heidän seksuaalisuuteensa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda suuntaa antavaa tietoa naisten kokemusten pohjalta terveydenhuollon ammattilaisille, millaista tukea synnyttäneet naiset kaipaivat näihin asioihin ja mistä tieto on ollut puutteellista. Toteutuuko heidän saamansa tuki heidän tarpeidensa mukaisesti ja heitä kuunnellen vai olisivatko he kaivanneet jotain vielä lisää?

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia ajatuksia synnytyksen jälkeiset fyysiset ja psyykkiset muutokset herättävät synnyttäneellä?
2. Kokevatko synnyttäneet näillä mahdollisilla muutoksilla olevan vaikutusta heidän minäkuvaan ja seksuaalisuuteen?
3. Saavatko synnyttäneet riittävästi tukea näihin asioihin?

## 5 TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYYSI

### 5.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Käytimme opinnäytetyössämme apuna kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Laadulliseen tutkimukseen tarvitaan teoreettinen osuus, jonka tehtävänä on toimia tutkimuksen viitekehyksenä. Tutkimuskokonaisuuden hahmottamiseksi tarvitaan lisäksi myös teoretietoja metodeista, eettisyydestä ja luotettavuudesta. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 18.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena ei ole pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin. Tavoitteena on pyrkiä muun muassa kuvaamaan jotakin ilmiötä, ymmärtämään tiettyä toimintaa ja antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Laadullisessa tutkimuksessa on merkittävää, että henkilöt, joilta tietoa ja aineistoa kerätään, tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Tämän vuoksi on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt valitaan harkitusti eikä satunnaisesti. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 85–86.)

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa siitä, millaisia ajatuksia synnytyksen jälkeiset fyysiset ja psyykkiset muutokset herättivät. Oliko muutoksilla vaikutusta naisien minäkuvaan ja käsitykseen itsestä? Tarkoituksemme ei ole saada yleistettyä tietoa aiheesta, joten laadullinen tutkimusmenetelmä on tutkimukseemme sopiva. Tällaista aihetta on myös mahdoton saada yleistettyä, koska ajatukset ja kokemukset ovat niin yksilöllisiä ja niihin vaikuttavat monet eri tekijät. Tavoitteena on selvittää, ovatko naiset saaneet minäkuvan ja seksuaalisuuden muutoksiin tukea terveydenhuollon ammattilaisilta, onko tuki ollut riittävää ja millaista tuki konkreettisesti on ollut.

### 5.2 Aineistonkeruu

Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, haastattelu, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Kyselyn

idea on yksinkertainen. Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tavalla, kannattaa kysyä asiaa häneltä itseltään. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 71–72.)

Pohtiessamme aiheeseemme sopivaa aineistonkeruumenetelmää koimme, että aiheemme on hyvin henkilökohtainen ja herkkä aihe, josta ei herkästi puhuttaisi rehellisesti tuntemattomalle ihmiselle hänen esittäessään kysymyksiä haastatteluperiaatteella. Suljimme siis haastattelun vaihtoehdoista pois ja ajattelimme, että anonymina vastaamisella siten, ettei edes haastattelija tiedä vastaajaan henkilöllisyyttä saisimme totuudenmukaisia ja rehellisiä vastauksia. Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruu on toteutettu anonymisti vastattavalla kyselylomakkeella.

### **5.3 Kyselyn toteutus**

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui opinnäytetyöhömme kysely. Kysely (LIITE 2) koostui pääasiassa avoimista kysymyksistä, jolloin vastaajalla oli mahdollisuus kertoa omin sanoin omista tuntemuksistaan ja kokemuksistaan. Kysely sisälsi myös muutaman suljetun kysymyksen, joita seurasi avoimet kysymykset tarkentamaan vastausten sisältöä. Aiheemme herättää paljon erilaisia ajatuksia ja kokemuksia, joten pelkkiin suljettuihin kysymyksiin olisi ollut hankalaa vastata ja tällöin vastauksista olisi tullut kovin suppeita. Pohdimme myös vastausvaihtoehtojen tekemistä, mutta myös se olisi kaventanut vastauksien sisältöä. Vastaajan on usein myös hankala löytää täysin itseään sopivaa kuvausta vaihtoehdoista. Kyselyyn vastaaminen tapahtui täysin anonymisti.

Kyselyn julkaisimme Aktiivinen synnytys -Facebook ryhmässä, jossa käsitellään synnytykseen, lapsivuodeaikaan tms. liittyviä asioita. Kyseinen ryhmä on suljettu, ja se on tarkoitettu odottaville/synnyttäneille äideille/perheille sekä hoitoalan ammattilaisille. Saimme luvan kyselyn julkaisuun ryhmässä ryhmän ylläpitäjiltä. Koimme, että kyseisestä ryhmästä saavutimme oikeanlaisen kohderyhmän vastaamaan kyselyämme, koska monilla ryhmän jäsenistä on omia henkilökohtaisia kokemuksia asiasta.

## 5.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin tavoitteena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108). Analysoimme vastaukset induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti, joka koostui erilaisista vaiheista. Pelkistämiseksi kutsutaan sitä, kun vastaukset tuodaan yksinkertaisempaan muotoon ja sen jälkeen samankaltaiset pelkistykset jaetaan ryhmiin. Samaa tarkoittavat vastaukset yhdistetään omaksi luokaksi ja luokka nimetään sen sisältöä kuvaavaksi. Ryhmittelyn ideana siis on, että vastaukset jaetaan omiksi ryhmiksi, jotka jaetaan ala- ja yläluokkiin. Ryhmiin jaottelun jälkeen tiivistimme vielä vastauksia, mutta tässä oli tärkeää, että tiivistämisestä huolimatta sisältö ei muutu. Vastausten läpikäymisen aikana voi olla tarpeen rajata aineistoa, jotta se vastaisi tutkimuskysymyksiin. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108–109.)

Aineiston analyysin aloitimme siitä, että merkkasimme vastauksista asiat, jotka vastasivat työn tutkimuskysymyksiin parhaiten. Pelkistetyt vastaukset taulukoitiin ryhmittelyn mukaisesti samaa asiaa käsitteleviin aiheisiin ja näistä saimme muodostettua alaluokkia. Alaluokkia yhdistelemällä vastauksiin muodostui yläluokka (LIITE 3).

Opinnäytetyön rajallisten resurssien vuoksi aineistomme koostuu suhteellisen pienestä määrästä vastaajia, jolloin vastauksien syvälinen analysointi ja tulkinta ovat erityisen tärkeitä. Pieni vastaajamäärä edesauttaa vastauksien syvällistä analysointia, joka aiheessamme on suotavaa asioiden yleistyksen sijasta. Kyselyä julkaistaessa ajattelimme sopivaksi vastaajamääräksi olevan 15-20 vastausta. Kyselyn julkaisun jälkeen kuitenkin huomasimme, että osa jo tulleista vastauksista ei vastannut työmme tutkimuskysymyksiin ja osa taas oli suppeita eikä avoimiin kysymyksiin oltu vastattu lainkaan. Tämän vuoksi jäimme odottamaan suurempaa vastaajamäärää, jotta saisimme kattavampia vastauksia. Lopulta saimme kyselyyn yhteensä 36 kappaletta vastauksia.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeeseen vastasi 36 aiemmin synnyttänyttä naista. Vastaajista suurin edustettu ryhmä olivat iältään 30–35-vuotiaat, joita oli 15 naista. Lisäksi vastaajissa oli yli 35-vuotiaita 7 naista, 25–29-vuotiaita 12 ja alle 25-vuotiaita oli 2, eli vastaajien joukossa vähiten edustettu ryhmä.

### 6.2 Ajatuksia minäkuvan muutoksista

Vastaajat kuvasivat paljon erilaisia ajatuksia liittyen minäkuvan muutoksiin synnytyksen jälkeen. Lähes kaikki kertoivat kokeneensa jonkinlaisia muutoksia minäkuvassa fyysisten tai psyykkisten muutosten johdosta. Synnytyksen jälkeiset fyysiset muutokset koettiin usein negatiivisena vaikuttajana minäkuvaan ja itseluottamukseen, mutta eroavaisuuksia näistä myös löytyi. Osassa muuttunut keho kuvasti äidiksi ja naiseksi kasvua sekä oman kehon arvostamista ja sitä kautta minäkuvan vahvistumista.

*”Pidän enemmän upeasta ja vahvasta naisen vartalostani, joka on pystynyt kantamaan ja synnyttämään vauvan”*

*”Hyväksyn kehoni ja sen moninaisuuden paremmin kuin ennen”*

*”Inho itseä kohtaan suureni synnytyksen jälkeen”*

*”En koe olevani enää muuta kuin äiti, se on ihanaa, mutta myös pelottavaa”*

Moni vastaajista kertoi kokeneensa muutoksia minäkuvassa fyysisten muutosten myötä, mutta ei ollut määritellyt enempää millaisia nämä muutokset olivat ja mitä



ajatuksia muutokset herättivät. Suurin osa vastaajista oli kokenut muutokset luonnollisina ja asiaankuuluvina. Osa oli kokenut niillä kuitenkin olleen negatiivisia vaikutuksia minäkuvaan tai seksuaalisuuteen, mutta joillakin muutokset vahvistivat omaa itseä. Myös ulkopuolelta tulevilla paineilla oli vastaajien mukaan vaikutusta muutosten hyväksymiseen.

*”Nyky-yhteiskunta luo kamalasti paineita äidin kunnosta. Pitäisi olla takaisin omissa mitoissa pian synnytyksen jälkeen”*

*”Omassa kehossa oli vieras olo”*

*”Muutos tuntuu hyvältä ja pidän sitä luonnollisena kasvuna”*

*”Osa ollut upeita, osaan on joutunut totuttelemaan, mutta kaikkia muutoksia pidän luonnollisina”*

### **6.3 Muuttunut minäkuva ja seksuaalisuus**

Lähes jokainen vastaaja oli kokenut, että muutokset minäkuvassa olivat vaikuttaneet jollakin tavalla omaan seksuaalisuuteen sekä positiivisesti että negatiivisesti. Vain pari vastausta poikkesi tästä: he olivat kokeneet, ettei näillä asioilla ollut lainkaan vaikutusta heidän seksuaalisuuteensa.

Vastaajat toivat paljon ilmi sitä, että epävarmuus omasta vartalosta oli aluksi lisääntynyt, mutta samalla he olivat äärettömän ylpeitä kehonsa tekemästä työstä. Vastaukset jakautuivat tasaisesti siinä, vaikuttivatko muutokset positiivisessa vai negatiivisessa mielessä seksuaalisuuteen. Negatiivisia muutoksia seksuaalisuuteen aiheutti ulkomuodon muutokset, esimerkiksi rintojen muutokset, mikä aiheutti epävarmuutta ja haluttomuutta. Naiset eivät myöskään kokeneet itseänsä viehättäväksi, mikä laski itseluottamusta. Pari vastaajaa kertoi, että he kokivat kehonsa kuuluvan nyt enemmän lapselle esimerkiksi imetyksen takia ja tämä aiheutti negatiivisia muutoksia seksuaalisuuteen.

*”En näe itseäni enää kauniina koska lihoin ja vatsanahka on löysä”*

*”Seksuaalinen rohkeus ja itsevarmuus ovat tiessään”*

*”Epävarmuus omaa kehoa kohtaan ja alastomuus on vaikeampaa ”runnellulla”  
kropalla”*

Ulkoiset muutokset vaikuttivat osalle vastaajista myös positiivisesti, ja he kuvailivat kehonsa naisellisemmaksi ja kokivat muutokset ylpeyden aiheina sekä äitiyden merkinä. Synnytyksen jälkeen osa koki, että tunsi kehonsa nyt entistä paremmin ja he tiesivät, mitä halusivat ja näin ollen positiivisia muutoksia seksuaalisuuteen oli tapahtunut. Osa vastaajista kertoi synnytyksen lisänneen arvostusta omaa kehoa kohtaan, mikä oli lisännyt itsevarmuutta, hyväksymistä ja vapautumista seksuaalisuudessa.

*”Raskausarvista olen vain ylpeä”*

*”Suhtaudun seksuaalisuuteen hyväksyvämmiin ja vapaammin”*

*”Olen ollut ylpeämpi naiseudestani ja kokenut itseni entistä haluttavammaksi”*

#### **6.4 Tuen saaminen**

Vastaajista viisi kertoi saaneensa tukea terveydenhuollon ammattilaisilta liittyen minäkuvan ja seksuaalisuuden muutoksiin. Tukea saaneista kolme koki, että saatu tuki oli riittävää ja kaksi olisi kaivannut tukea enemmän. Heidän vastauk-

sistaan nousi esiin se, että aiheesta oli keskusteltu lähinnä neuvolassa. 25 vastaajista kertoi, etteivät he olleet saaneet minkäänlaista tukea terveydenhuollon ammattilaisilta. Heistä 13 koki, että muualta saatu tuki oli riittävää, eivätkä he kaivanneet terveydenhuollon ammattilaisilta tukea. 12 puolestaan koki, että muualta saatu tuki ei ollut riittävää. Vastaajat, jotka olisivat kaivanneet tukea, kertoivat, että he olisivat halunneet keskustella asiasta ja saada hyväksyntää tällaisista tunteista. Kuusi vastaajaa ei ollut vastannut lainkaan kysymykseen, jossa kysyttiin, oliko synnyttänyt saanut tukea ammattilaisilta.

*”Olisin toivonut, että asia oltaisiin otettu puheeksi neuvolassa”*

*”Positiivinenkin muutos voi olla rankka ja sen sulattelemiseen menee aikaa”*

Lähes kaikki vastaajat kertoivat saaneensa kuitenkin jonkinlaista tukea muualta kuin terveydenhuollon ammattilaiselta. Esiin nousivat erityisesti puolison tuki, ystäviltä saatu tuki ja sosiaalisesta mediasta saatu tuki ja vertaiskokemukset. Puolisolta saadut keuhut ja hyväksyntä koettiin tärkeimmäksi tueksi muutoksiin.

*”Oman aviomieheni tuki oli parasta mitä oli”*

*”Mies tukee, mutta ei taida ymmärtää asian syvyyttä”*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on tarkasteltu erilaisia lähteitä ja niiden sisältöjä. Työhön on käytetty useiden eri lähteiden sisältöä, jotka kuitenkin keskenään olivat hyvin samankaltaisia. Pyrimme löytämään mahdollisimman tuoreita julkaisuja, jotta opinnäytetyöhön saataisiin uusinta ja ajankohtaisinta tietoa aiheesta. Lähteinä käytettyjen, yli 10 vuotta vanhojen julkaisujen sisältö oli lähes samanlainen kuin uudemmissakin julkaisuissa. Totesimme, että aihetta ei ole tutkittu, eikä siitä ole saatu uudempaa tietoa, eikä aiemmin olemassa ollut tieto ei ole muuttunut. Tämän perusteella valitsimme työhömmä myös vanhempia julkaisuja. Aiheesta seksuaalisuus löytyi jonkin verran tutkimustietoa, mutta tutkimukset eivät vastanneet täysin meidän tutkimuskysymyksiimme. Minäkuvan muutoksia ei ole juurikaan tutkittu synnytykseen liittyvässä asiayhteydessä, joten aiempiin tutkimuksiin vertailua työssämme ei ole.

Rehellisyys, huolellisuus, avoimuus sekä tarkkuus työskentelyssä lisäävät tutkimuksen eettisyyttä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointiin ei ole vain yhtä selkää ohjetta. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena useasta eri näkökulmasta. Aineistonkeruumenetelmällä ja kohderyhmällä on vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Kohderyhmää valittaessa tulee pohtia, miksi juuri he olisivat sopivia osallistujia kyseiseen tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyttä on suojeltava. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.) Tutkimuksen toteutuksessa pohdimme, millä tavalla saisimme luotua luottamusta vastaajissa, joten ennen kyselyn avautumista oli näkyvissä vain saatekirje (LIITE 1), jonka lopuksi oli linkki kyselyyn. Saatekirjeessä kerroimme selkeästi kyselyn tavoitteen ja painotimme vastaajien anonymiteetin suojelua.

Ennen kyselylomakkeen julkaisua annoimme sen arvioitavaksi opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle, jonka palautteen perusteella kyselyä vielä paranneltiin ennen julkaisua. Kysymykset oli muotoiltu siten, ettemme oleta vastaajilta mitään tiettyä. Osaan kysymyksistä käytimme lisäksi sanaa ”mahdollisesti”, jotta olettamuksen

vaikutelma pienentyisi. Kyselylomake julkaistiin suljettuun Facebook-ryhmään, jotta kohderyhmä valikoituisi mahdollisimman osuvaksi aiheeseemme. Opinnäytetyössä olemme käyttäneet vastaajien ilmaisuja anonymiteettiä suojellen.

## **7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa synnyttäneiden naisten minäkuvan ja seksuaalisuuden muutoksista sekä siitä, vastaako tuen saanti sen tarvetta. Tutkimuksen aineisto vastaa hyvin tutkimuskysymyksiin ja saimme kerättyä kokemuspohjaista tietoa. Aineiston perusteella asioita ei voida yleistää, mutta tiedolla saamme jonkinlaisen käsityksen kyseisistä asioista. Kirjallisuudessa fyysisiä muutoksia synnytyksen jälkeen kuvattiin laajasti, mutta vähäisesti oli tietoa siitä, kuinka synnyttäjät kokevat itse muutokset ja onko muutoksilla vaikutusta minäkuvaan ja käsitykseen itsestä.

Vastauksien analysoinnissa yllätti, kuinka pieni osa vastaajista oli saanut tukea terveydenhuollon ammattilaisilta liittyen näihin asioihin. Toki joukossa oli suuri osa myös heitä, jotka eivät olisi edes kaivanneet tukea, mutta osa olisi toivonut, että näistä asioista oltaisi keskusteltu avoimesti. Vastauksissa tuli ilmi se, kuinka yksilöllisesti tällaisia asioita kaikki kokevat ja kuinka eri tavalla ihmiset kaipaavat tukea näihin asioihin.

## **7.3 Jatkotutkimusaiheet ja oman työskentelyn arviointi**

Jatkotutkimuksia voisi tehdä opinnäytetyön tutkimuksen ja sen aiheen pohjalta lukuisia. Samaa tutkimusaihetta voisi rajata entisestään painottaen tutkimusta yhteen tutkimuskysymykseen, jolloin yhteen aiheeseen päästäisi paneutumaan syvemmälle.

Olisi myös mielenkiintoista nähdä, muuttuisivatko samojen tutkimuskysymyksiin vastaukset, jos kohderyhmää olisi rajattu entisestään, esimerkiksi vuoden sisällä synnyttäneiden naisten kokemuksiin verrattuna naisiin, joiden synnytyksestä on kulunut jo pidemmän aikaa.

Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa myös samat tutkimuskysymykset kokonaan eri kohderyhmään, terveydenalan ammattilaisiin. Tällaisen jatkotutkimuksen sisältöä olisi mielenkiintoista tarkastella etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja pohtia, mistä ne voisi johtua. Näistä nousee esiin myös teemoja, kuinka paljon terveydenhuollon ammattilaiset ottavat minäkuvan ja seksuaalisuuden muutokset puheeksi ja millaisia valmiuksia heillä siihen on?

Tämän opinnäytetyön tekeminen on tukenut meidän ammatillista kasvua ja lisäksi se on antanut meille valmiuksia ja rohkeutta ottaa asia puheeksi työelämässä asiakkaiden kanssa.

## LÄHTEET

- Aho, S. & Laine, K. 2004. Minä ja muut. Kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. 1.-3. painos. Keuruu: Otava.
- Alanko, J. & Kielenniva, L. 2013. Luokanopettaja oppilaan minäkuvan tukijana. Luokanopettajan koulutus. Oulun yliopisto. Kasvatustieteen pro gradu –tutkielma.
- Anttila, R., Eronen, S., Kalakoski, V., Kallio, M., Kanninen, K., Kauppinen, L., Laarni, J., Lähdesmäki, M., Oksala, E., Paavilainen, P., Salo, S. & Stenius, M. 2006. Persoona 1 – psykologian perusteet. Helsinki: Edita.
- Apter, D. Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. 1.painos. Helsinki: Duodecim.
- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126 (20), 2381–6.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2016. Tietoa potilaalle: Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 19.3.2019. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/dlk01015>
- Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Hurskainen, R. & Rantanen, K. 2006. Kohdunpoiston vaikutus naisen seksuaalisuuteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Luettu 12.1.2019. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/duo95979?search=min%C3%A4kuva>
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. 7.-8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Iloranta, K., Räsänen, K. & Seuri, M. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Keltikangas-Järvinen, L. 1994. Hyvä itsetunto. 14. painos. Helsinki: WSOY.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Hyvä itsetunto. Helsinki: WSOY.
- Kontoniemi, K. 2014. Nuorten naisten kokemuksia ja näkemyksiä kehonkuvaa rakentavista asioista. Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43864/URN:NBN:fi:jyu-201406302180.pdf?sequence=1>

Lindblom, B., Murby, L., Zotterman, C., Thorsell, P. & Ahlborg, T. 2012. Kvinnors upplevelse av hur underliv och samliv förändrats efter barnafödande. *Vård i Norden* 32 (3), 13-19.

Ojanen, M. 1996. *Mikä minä on?* 2. painos. Tampere: Kirjatoimi.

Ojanen, M. 2011. *Minä ja muut. Itsetuntemuksen kirja.* Helsinki: Kirjapaja.

Oksanen, J. 2015. *SEKSU: Seksuaaliterveyttä ja suhdetaitoja Yksin ja kaksin – seksuaalikasvatushanke (2013-2015), Autismisäätiö.* Opas autismikirjon nuorille ja aikuisille sekä heidän kumppaneilleen. Helsinki: Autismisäätiö.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) 2017. *KÄTILÖTYÖ –Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika.* 6.-7. painos. Helsinki: Edita.

Järvinen, S. 2011. Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) *Seksuaalineuvonnan tueksi.* Osa 1: Seksuaalineuvojana toimiminen. Osa 2: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytännteistä. Raportti 27/2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 119-125. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80221/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi.* Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

[Sinkkonen, M. 2004. \*Naisen itsetunto.\* Helsinki: Kirjapaja.](#)

[Stjernberg, I. 1987. \*Eri ikäisten naisten minäkuva ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä.\* Helsinki: Yliopistopaino.](#)

[Suomen mielenterveysseura. 2018. Hyvä itsetunto on optimistista realismia. Luettu 04.09.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/hyv%C3%A4-itsetunto-optimistista-realismia>](#)

[Terveyskylä. 2018. Toipuminen synnytyksestä. Luettu 27.07.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaus-synnytys-ja-seksuaalisuus/toipuminen-synnytyksest%C3%A4>](#)

[Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Seksuaalisuus puheeksi. Keskeiset käsitteet. Päivitetty 6.7.2017. \[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\\_tuiksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet\]\(https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\_tuiksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet\)](#)



Väestöliitto. 2019a. Itsetunnon vahvistaminen. Luettu 19.02.2019.  
<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/itsetunto/itsetunnon-vahvistaminen/>

Väestöliitto. 2019b. Vanhemmuus vaikuttaa myös seksuaalisuuteen. Luettu 11.03.2019. [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_pari-suhteesta/tietoa\\_pari-suhteammattilaisille/parisuhde\\_perhevalmennuksessa/seksuaalisuus/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_pari-suhteesta/tietoa_pari-suhteammattilaisille/parisuhde_perhevalmennuksessa/seksuaalisuus/)

Väisälä, L. 2011. Miten lääkäri voi tukea potilaan seksuaalisuutta? Suomen Lääkärilehti  
66 (35), 2505-2512.

World Health Organization. 2019. Sexual health. Luettu 14.3.2019.  
[https://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](https://www.who.int/topics/sexual_health/en/)

World Health Organization. 2006. Defining sexual health. Luettu 14.3.2019.  
[https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)

## LIITTEET

### Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä

Olemme kaksi Tampereen ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä aiheesta minäkuva ja sen muutokset synnytyksen jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena on kyselyn avulla selvittää synnyttäneiden kokemuksia mahdollisista minäkuvan muutoksista synnytyksen jälkeen sekä sen vaikutuksista seksuaalisuuteen.

Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja vastaajien anonymiteettiä suojellen. Vastauksista ei pysty tunnistamaan vastaajaa. Kyselyyn vastaaminen vie vain hetken aikaa.

Kyselyn julkaisuun on ryhmän ylläpidolta lupa.

Tässä linkki kyselyyn:

<https://lomake.tamk.fi/lomakkeet/26807/lomakkeet.html>

Opinnäytetyön tulokset ovat luettavissa osoitteesta Theseuksesta vuoden 2019 loppuun mennessä.

Sara Saarinen sara.saarinen@tuni.fi

Noora Lehtoranta noora.lehtoranta@tuni.fi

Ohjaava opettaja:

Tarja Ratia Lehtori, TtM, seksuaalipedagogi

tarja.ratia@tuni.fi

Tampereen ammattikorkeakoulu

Kiitos!

## Kysely

Olemme TAMKIn 4. vuoden kättilöopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä aiheesta seksuaalisuuden ja minäkuvan muutokset synnytyksen jälkeen. Kysely toimii osana opinnäytetyömme aineistoa. Kyselyyn vastaaminen vie vain hetken ja kaikki vastaajat pysyvät anonyymeina.

Kiitos vastaamisesta!

### Kysymys 1

---

Minkä ikäinen olet?

- alle 25
- 25-29
- 30-35
- yli 35

### Kysymys 2

---

Muutokset minäkuvassa ovat normaaleja synnytyksen jälkeen. Oletko kokenut joitakin fyysisiä tai psyykkisiä muutoksia, joilla on ollut mielestäsi vaikutusta minäkuvaasi?

- kyllä
- ei

Jos olet, millaisia?

### Kysymys 3

---

Vaikuttivatko mahdolliset muutokset minäkuvassa seksuaalisuuteesi synnytyksen jälkeen?

Miten se näkyi?

### Kysymys 4

---

Miltä muutokset tuntuivat sinusta? Pidetkö muutoksia asiaankuuluvina ja luonnollisina asioina?

### Kysymys 5

---

Saitko ammattilaisilta apua ja tukea näissä asioissa?

Millaista tuki konkreettisesti oli?

---

## Kysymys 6

---

Saitko tukea riittävästi?

- Kyllä  
 En

Jos et, mitä olisit kaivannut lisää?

---

## Kysymys7

---

Missä ja keneltä sait tukea? (esim. terveydenhoitaja, kätilö, puoliso, ystävä, neuvola, synnytysairaala)

---

## Kysymys 8

---

Haluatko kertoa jotakin muuta?

---

## Tietojen lähetys

---

Tallenna

Kiitos!

## Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

1 (2)

PELKISTETTYJÄ ILMAUKSIA	ALALUOKAT	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muutokset tuntui luonnollisilta</li> <li>• Muutokset tuntui asiaankuuluvilta</li> <li>• Muutokset tuntui vapauttavilta</li> <li>• Muutokset tuntui yllättäviltä</li> <li>• Muutokset tuntui pahalta</li> <li>• Muutokset tuntui vaikealta</li> <li>• Itsevarmuus lisääntyi</li> <li>• Rohkeus lisääntyi</li> <li>• Naisellisuuden tunne lisääntyi</li> <li>• Itseluottamus lisääntyi</li> <li>• Inho itseään kohtaan lisääntyi</li> <li>• Epävarmuus oman kehon suhteen lisääntyi</li> <li>• Arvostus itseä kohtaan lisääntyi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minäkuva ja seksuaalisuus muuttuvat synnytyksen jälkeen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minäkuvan ja seksuaalisuuden tukeminen synnytyksen jälkeen.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seksuaalinen rohkeus väheni</li> <li>• Seksuaalinen vapautuminen lisääntyi</li> <li>• Ylpeys itsestä lisääntyi</li>   <li>• Sain tukea neuvolasta</li>   <li>• Sain tukea sosiaalisesta mediasta</li>   <li>• Sain tukea läheisiltä</li>   <li>• Sain tukea fysioterapeutilta</li>   <li>• Itsenäinen tiedonhakeminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saadun tuen lähteet</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"><li>• En saanut lainkaan tukea</li><li>• Sain tukea riittävästi</li><li>• Sain tukea, mutta olisin kaivannut lisää</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tuen tarve synnytyksen jälkeen</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Olisin halunnut keskustelu tukea</li><li>• Olisin halunnut kannustusta</li><li>• Olisin halunnut hyväksyntää</li><li>• Olisin halunnut tietää asioista etukäteen</li><li>• En kaivannut tukea</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toivottu tuen laatu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Minäkuvan ja seksuaalisuuden tukeminen synnytyksen jälkeen.</li></ul>