



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Jenni Nurmi

## Kasvetaan yhdessä!

Seksuaalisuus voimavarana perhevalmennuksessa –  
Ohjausmateriaali

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (YAMK)

Kliininen asiantuntijuus digitaalisissa  
sosiaali- ja terveyspalveluissa

Opinnäytetyö

17.5.2020

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen perhevalmennuksessa	2
2.1	Perhevalmennus	2
2.2	Seksuaalisuus	3
2.2.1	Seksuaaliterveys	3
2.2.2	Seksuaalikasvatus	3
2.3	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen	4
2.4	Seksuaaliohjaus	5
2.5	Seksuaalisuus osana perhevalmennusta	5
2.5.1	Seksuaalisuus raskausaikana	5
2.5.2	Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen	6
2.5.3	Vauvaikäisen seksuaalisuus ja seksuaalikasvatus	6
3	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	8
4.1	Toimintaympäristö	8
4.2	Opinnäytetyöntekijän positio	8
4.3	Konstruktiiivinen kehittämismalli	9
4.4	Tutkimusmenetelmät	11
4.5	Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus	11
4.5.1	VAIHE 1. Työelämä yhteistyö -päiväkirja kokouksista	11
4.5.2	VAIHE 2. Kirjallisuushaku	13
4.5.3	VAIHE 3. Oppaan tuottaminen	14
4.5.4	VAIHE 4. Tuotoksen pilotointi	15
4.5.5	VAIHE 5. Työelämän ja kohderyhmän palautteet	15
4.5.6	VAIHE 6. Kirjallisen materiaalin muokkaus	17
4.5.7	VAIHE 7. Opinnäytetyön tuotoksen levitys osaksi perhevalmennusta	17
5	Opinnäytetyön tulokset ja tuotos	17
5.1	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	17
5.2	Ammattilaisille suunnatun kyselyn tulokset	19
5.3	Pilotoinnin tulokset	20
5.4	Kirjallisen oppaan kuvaus	21

5.4.1	Oppaan kohderyhmä ja sen koko	21
5.4.2	Oppaan tavoite	21
5.4.3	Oppaan sisältö	21
5.4.4	Perhevalmennuksessa käytetty menetelmä	22
6	Pohdinta	23
6.1	Tulosten pohdinta	23
6.2	Tuotoksen pohdinta	24
6.3	Luotettavuus	26
6.4	Eettisyys	27
6.5	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	27
	Lähteet	29
	Liitteet	
Liite 1	Tutkimusartikkelit	
Liite 2	Palautelomakkeet	
Liite 3	Opinnäytetyön tiedotteet	
Liite 4	Tutkimuslupahakemus	
Liite 5	Kasvetaan yhdessä! -kirjallinen opas	
Liite 6	Kasvetaan yhdessä! -PowerPoint esitys	

Tekijä(t) Otsikko	Jenni Nurmi Kasvetaan yhdessä! Seksuaalisuus voimavarana perhevalmennuksessa - ohjausmateriaali
Sivumäärä Aika	34 sivua + 6 liitettä 17 toukokuuta 2020
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Kliininen asiantuntijuus digitaalisissa sosiaali- ja terveystalve- luissa
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Susanna Ruuhilahti, Kättilö, Authorized Sexuality Educator and Sexual Health Promoter (NACS) Pirjo Koski, TtT, Lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla seksuaalisuutta ja sen mahdollisia muutoksia raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä mahdollisia muutoksia, joita voi ilmetä parisuhteessa. Tarkoituksena oli myös kuvailla vauvaikäisen seksuaalista kehitystä ja tarvetta seksuaalikasvatukselle. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ohjausmateriaali perhevalmennukseen seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksesta, helpottamaan seksuaalisuuden puheeksi ottamista.</p> <p>Tämän opinnäytetyön teoreettisena pohjana käytettiin konstruktivistista kehittämismallia, jossa kuusi vaihetta toistuu kehässä. Kehittämismallissa työskenneltiin tiivistii sidosryhmien kanssa ja pyydettiin heiltä palautetta, jonka jälkeen palattiin jatkokehittämään kirjallista opasta. Kehittämismallin mukaisesti, tässä opinnäytetyössä pyydettiin säännöllisesti palautetta työelämän yhteyshenkilöiltä. Kirjallinen materiaali on koeluetettu neuvolassa työskentelevillä ammattilaisilla sekä koko ohjausmateriaali on koekäytetty kolmessa tilaisuudessa, joita järjestettiin raskaana oleville sekä vauvaikäisten vanhemmille. Palauteen antaminen oli vapaaehtoista ja osallistujat saivat luettavakseen opinnäytetyön tiedotteen edeltävästi. Koekäyttötilaisuudet olivat maaliskuussa 2020. Palautteet kerättiin helmi-maaliskuussa 2020 E-lomakkeella.</p> <p>Kehittämistyön tuloksena kehitettiin ohjausmateriaali, joka sisältää kirjallisen oppaan ammattilaiselle seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi sekä PowerPoint diasarjan esitettäväksi perhevalmennuksessa. Oppaan sisältö pohjautuu kirjallisuuteen sekä tutkimuksiin seksuaalisuudesta raskausaikana, synnytyksen jälkeen sekä seksuaalikasvatuksesta.</p> <p>Saatujen palautteiden mukaisesti seksuaalisuus ja sen puheeksi ottaminen perhevalmennuksessa sekä neuvolassa koettiin tärkeäksi. Kirjallisten palautteiden määrä jäi niukaksi, mutta sekä kirjalliset, että suulliset palautteet olivat pääasiallisesti positiivisia. Materiaali koettiin hyväksi ja tarpeelliseksi sekä kattavaksi paketiksi.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksena kehitetty ohjausmateriaali on tarkoitettu työvälineeksi neuvoloiden perhevalmennukseen sekä vastaanotolle seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi. Jatkokehitysehdotuksena pitkäaikaistutkimus perhevalmennuksessa seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tuomista vaikutuksista lasten- ja nuorten sekä vanhempien seksuaalisuuteen.</p>	
Asiasanat	Perhevalmennus, seksuaalisuus, seksuaalikasvatus

Author(s) Title	Jenni Nurmi Let`s Grow Together! Sexuality as the Empowerment in Family education – Counselling Material
Number of Pages Date	34 pages + 6 appendices 17 May 2020
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master`s Degree in Clinical Expertise in Health Care and Social Services
Specialisation option	
Instructor(s)	Susanna Ruuhilahti, Authorized Sexuality Educator and Sexual Health Promoter (NACS) Pirjo Koski, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis is to describe sexuality and its possible changes during pregnancy and after childbirth, and the changes a relationship might experience. In addition, the thesis intends to depict the sexual development of an infant and the need for sex education in early childhood. The aim of the thesis is to develop an education material on sexuality and sex education, which could be used to facilitate conversation about those subjects in family education.</p> <p>The theoretical framework of the thesis consists of the constructive development framework, in which six phases are recurring. In the development framework one works closely with stakeholders: they are asked to give feedback, after which the work is developed further. Following the development framework, during the making of this thesis, feedback was constantly collected from a contact person working in the professional field. The written material was read and evaluated by professionals working in a child health center and the education material was test used in three occasions, that were held for pregnant people and parents of infants. Giving feedback was voluntary and participants received a briefing of the thesis in advance. The occasions of test using the material took place in March 2020. The feedback was collected via an e-form between February and March 2020.</p> <p>The education material was developed based on the results of the development work. The material consists of a written guide for professionals to support facilitating conversation about sexuality, and a PowerPoint presentation to be presented at family training. The content of the guide is based on research and literature about sex education and sexuality during and after pregnancy. Based on the given feedback, sexuality and facilitating conversation about it in family training and child health centers is considered important. The amount of received written feedback remained modest, but both the written and oral feedback was mainly positive. The education material is seen as a good, necessary, and comprehensive package.</p> <p>The education material is meant to be a tool to support facilitating conversation about sexuality at the reception and family education in child health centers. As further research, I propose a long-term study on the impact of facilitating conversation about sexuality in parent training: what are the effects regarding the sexuality of children, the youth, and parents.</p>	
Keywords	Family education, Sexuality, Sex education

## 1 Johdanto

Vuoden 2009 Väestöliiton perhebarometrissa mainitaan, että lasten saaminen ja eläminen lapsiperheenä, muuttaa parisuhteen luonnetta ja elämää paljon. Parisuhteen onnellisuuden ja elämänlaadun yksi selittäjä on parisuhteen intimitetin laatu. Muutokset onnellisuudessa raskauden jälkeen liittyivät usein seksuaalisiin asioihin. (Kontula 2009: 36-84.)

Raskausaika on mullistavaa odottavalle perheelle monin eri tavoin. Erityisesti ensimmäistä lasta odottaessaan, tulevaisuuden suhteen ollaan uuden ja avoimen äärellä. Suomen neuvolajärjestelmä tarjoaa perhevalmennusta, joka valmentaa ja ohjaa perhettä raskausajasta siihen saakka, kunnes lapsi on vuoden ikäinen. Perhevalmennuksesta vastaa pääasiassa neuvoloiden terveydenhoitajat. (Haapio – Koski – Koski – Paavilainen 2009:9.)

Seksuaalikasvatusta annetaan sekä virallisesti että epävirallisesti. Epävirallisella tarkoitetaan vanhempien antamaa seksuaalikasvatusta arjessa. Vanhempien osuus seksuaalikasvattajina on sitä suurempi, mitä pienempi lapsi on kyseessä. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 46.) Vauvaikäisen seksuaalikasvatuksen sisältönä on löytäminen, tutkiminen ja luottamuksen luominen toisiin ihmisiin varhaisen vuorovaikutuksen avulla (WHO 2010: 19).

Tässä työssä tarkoitukseni on kuvailla, miten seksuaalisuus voi muuttua ja miten sen muutokset vaikuttavat raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä kuvailla vauvaikäisen seksuaalisuuden kehitystä ja löytää perustelut vauvan seksuaalikasvatuksen tarpeelle. Tässä työssä tavoitteenani on saada tuotettua kattava kirjallinen materiaali edellä mainituista aiheista osaksi perhevalmennusta, jolla on tarkoitus madaltaa terveydenhoitajien mahdollista kynnystä seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle.

## 2 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen perhevalmennuksessa

Seuraavissa alaluvuissa esitellään opinnäytetyön keskeiset käsitteet: perhevalmennus, seksuaalisuus, seksuaalisuuden puheeksi ottaminen, seksuaaliohjaus ja seksuaalisuus osana perhevalmennusta.

### 2.1 Perhevalmennus

Ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta (Valtioneuvoston asetus 338/2011 § 14-15).

Valtioneuvoston asetuksen mukaan myös terveysneuvonnan olisi tuettava vanhempaksi kasvamista ja parisuhdetta, johon sisältyy myös seksuaaliterveys ja raskauden ehkäisy. Suomessa perhevalmennus tavoittaa lähes kaikki ensimmäistä lastaan odottavat perheet ja se edistää hyvinvointia ja ehkäisee ongelmia, erityisesti tämä on pystytty havaitsemaan lääketieteellisten ja sosiaalisten riskiryhmien osalta. Perhevalmennuksen aihealueisiin kuuluu myös vanhemmuuden tuomat muutokset parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen sekä synnytyksen jälkeinen ehkäisy. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013:78.) Perheet ovat kuitenkin, asuinpaikan mukaan, eriarvoisessa asemassa, koska kunnat saavat päättää miten valmennuksen järjestävät. Valtakunnallinen ja yhtenäinen järjestelmä puuttuu. (Haapio ym. 2009:10.)

Perhevalmennuksessa voidaan käyttää myös lisäksi esimerkiksi hammashoitajan, fysioterapeutin, perhetyöntekijän ja vaikka seksuaaliterapeutin osaamista. Perhevalmennus suositellaan aloitettavaksi raskauden puolivälissä. (Haapio ym. 2009:9.)

Australialaistutkimuksessa (Svensson – Barclay – Cook 2008) on tutkittu perheiden suosituksia vaikuttavasta perhevalmennuksesta. Perheet suosittelivat kolmea tapaa: 1. Yksityiskohtien kuunteleminen ja kysymysten esittäminen 2. Oppiminen ja keskusteleminen ja 3. jakaminen ja toisten tukeminen. Perheet toivoivat aikaa tutustumiselle ja keskittymiselle, harjoittelulle sekä mahdollisuutta nähdä ja kuulla oikeita kokemuksia.

## 2.2 Seksuaalisuus

WHO (2019) määrittelee seksuaalisuuden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, johon kuuluu kunnioittava ja positiivinen lähestyminen seksuaalisuuteen sekä mahdollisuus turvallisiin ja miellyttäviin seksuaalikokemuksiin.

Seksuaalisuus on fyysinen, psyykkinen, henkinen, kognitiivinen, eettinen, sosiaalinen ja kulttuurillinen kokonaisuus, joihin vaikuttaa ympäristö ja elämänhistoria. Seksuaalisuuden kokemus on jokaisella yksilöllinen, eikä sitä voi ulkopuolelta määritellä. Se kehittyy, muuttuu ja muovautuu koko elämän ajan. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2011:38.)

### 2.2.1 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveyden käsite on yleistynyt vasta 1990-luvulla (Klemetti – Raussi-Lehto 2014:10). Seksuaaliterveyteen liittyy oleellisesti seksuaalioikeudet, joiden keskeisenä sisältönä on, että jokaisella parilla ja yksilöllä on oikeus päättää omaan elämäänsä liittyvistä valinnoista tietoisesti ja vastuullisesti. Oikeuksilla pyritään myös suojelemaan oikeutta koskemattomuuteen, turvallisuuteen, moninaisuuteen ja hyvinvointiin. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014:22.) Seksuaaliterveys on osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia (WHO 2010:17). Seksuaalisuus ei ole riippuvaista seksin tai yhdyntöjen olemassaolosta eikä se kuulu vain tietyille ihmisille. Seksuaalisuus ei katoa, se muuttuu elämän myötä. Seksuaalisuus on subjektiivinen kokemus, joka tekee sen määrittämisestä toisen puolesta mahdotonta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 13.)

### 2.2.2 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus on seksuaalisuuden eri osa-alueiden oppimista. Lasten ja nuorten kohdalla kasvatuksen tarkoitus on suojella ja tukea kehitystä. Seksuaalikasvatuksen tulee perustua ihmisoikeuksiin, joten jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus ikätasoiseen seksuaalikasvatukseen. (WHO 2010:19.)

Seksuaalikasvatus voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen: valistus, opetus, ohjaus ja neuvonta. Valistuksesta puhutaan, kun yleisöä on paljon ja tilanne on luennoivaa. Opetuksessa mukaa tulee dialogi ja menetelmät voivat olla moninaisia. Ohjaus poikkeaa



opetuksesta epämuodollisempaan ja toiminnallisia työskentelytapoja hyödyntävänä menetelmänä. Neuvonnassa läsnä on 1-2 henkilöä ja keskitytään tiettyyn teemaan tai aiheeseen. (Bildjuschkin 2015:13.)

Seksuaalipedagogiikasta voidaan puhua, kun seksuaalikasvatusta järjestetään suunnitelmallisesti käytännön tasolla. Seksuaalikasvatukseen vaikuttaa kasvattajan henkilökohtaiset arvot, asenteet ja tiedot. (Mantsinen – Majjala 2015: 16.)

### 2.3 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

Puheeksi ottamisen ensi askel on luvan antaminen. Luvan antamisella on suuri vaikutus siihen, että ottaako asiakas seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi. Työntekijällä pitäisi olla oma tapa, jolla ottaa luontevasti seksuaalisuus puheeksi ja itselleen sopivat käyttösanat. Kysymysten tulisi olla avoimia ja normittomia ja päätelmiä sisältämättömiä. On myös tärkeää, että lupaa ei anneta esimerkiksi mihinkään lainvastaiseen toimintaan. (Ilmonen 2006: 47-48.)

Katja Hautamäki-Lamminen (2012: 74-75) on tutkinut seksuaalisuuden puheeksi ottoa väitöskirjassaan ”Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa – tiedonsaanti ja tiedontarpeet”. Väitöskirjassa muun muassa tutkittiin terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia seksuaaliohjauksesta ja tulosten mukaan lääkäreistä kaikki ja sairaanhoitajista suurin osa koki vastuun seksuaaliasioista kuuluvan lääkärille. 62% lääkäreistä ja 78% sairaanhoitajista koki vastuun kuuluvan myös hoitajalle. Kuitenkin seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskusteltiin harvemmin kuin joka 10. potilaan kanssa. Lääkärit pitivät seksuaaliohjauksen suurimpana esteenä aikaa, hoitajat taas koulutuksen puutetta ja asian arkaluonteisuutta.

Vuonna 2017 julkaistiin ruotsalainen tutkimus, jossa tutkittiin kättilöiden kokemuksia seksuaaliohjauksesta. Tutkimuksen mukaan kättilöt pitivät seksuaalisuutta tärkeänä, mutta ohjausta vaikeana kohdistaa. Ajan-, rohkeuden-, tiedon- ja työvälineiden puute olivat yleisimmät perustelut olla ottamatta asiaa puheeksi. Erityisesti nämä korostuivat, kun kyseessä oli ei-heteronormatiivinen pari tai perhe toisesta kulttuurista. Tutkimuksen kättilöt työskentelivät äitiyspoliklinikoilla. (Percat - Elmerstig 2017: 85-90.)

PLISSIT-mallia käytetään seksuaalineuvonnan ja -terapian jäsentämisessä, mutta se so-  
pii myös muille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille seksuaalisuuden puheeksi ottami-  
seen. P (Permission) tarkoittaa luvan antamista ja LI (Limited Information) tarkoittaa ra-  
jatun tiedon antamista. SS (Specific suggestion) tarkoittaa erityisohjeita ja IT (Intensive  
Therapy) on terapiataso. (Annon 1971: 72.)

## 2.4 Seksuaaliohjaus

Seksuaaliohjauksella tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen antamaa oh-  
jausta jokapäiväisessä työssä. Ohjaukseen kuuluu seksuaalisuuden puheeksi ottaminen  
ja neuvominen. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014:40.) Englanniksi käytetään termiä ”brief  
sexuality-related communication”, kun puhutaan seksuaaliohjauksesta. Seksuaaliohjaus  
on osa tyypillistä terveyden edistämisen vastaanottokäyntiä, jolla huomioidaan seksuaa-  
linen hyvinvointi ja toisin kun seksuaalineuvonta, seksuaaliohjaus on kertaluontoinen oh-  
jaustilanne. (WHO 2015:17-18.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman  
(2014) mukaan terveydenhoitajien, kättilöiden ja lääkäreiden tulisi sisällyttää raskaudenai-  
kaiseen ohjaukseen seksuaalineuvontaa tai ohjata seksuaalineuvojalle.

## 2.5 Seksuaalisuus osana perhevalmennusta

### 2.5.1 Seksuaalisuus raskausaikana

Raskausaika on usein haastavimpia vaiheita pikkulapsiajan lisäksi, mitä seksuaalielä-  
mään kuuluu. Raskaus, synnytys ja niistä johtuvat muutokset voivat aiheuttaa ristiriitoja.  
Se, onko raskaus toivottu vai yllätys ja missä vaiheessa elämäntilannetta raskaus tode-  
taan, voi aiheuttaa jopa parisuhdekriisin. (Oulasmaa 2006: 191.)

Vähentynyt seksuaalinen aktiivisuus ja toiminnalliset ongelmat ovat tyypillisiä perinataa-  
liaikana ja yleisyys raskausaikana on kuitenkin 24% (n=315) (Wallwiener ym. 2017).  
Seksuaalisuus ja sen merkitys korostuu erityisesti raskausaikana. Raskauden tuomat  
fyysiset muutokset käynnistävät myös psyykeen muutoksen. Koska seksuaalisuus on  
osana meitä jo syntyessämme, se muuttuu koko elämämme ajan. (Bildjuschkin - Ruuhi-  
lahti 2016.)

Raskaana ollessa keho muuttuu nopeasti, nopeammin kuin mieli ja minäkuva. Muutos voi olla suurikin. Seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta minäkuvasta tulisi puhua neuvoiloissa ja vastuu aloitteesta on henkilökunnalla. (Bildjuschkin - Ruuhilahti 2010: 76-77.)

### 2.5.2 Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeen usein menee joitakin viikkoja, kunnes synnyttänyt tuntee halua seksielämän aloittamiseen, koska munasarjojen hormonitoiminta palautuu vähitellen. Voi viedä 8-12 viikkoa ennen kuin emättimen ja klitoriksen seksuaaliset reaktiot palautuvat. Imetys sekä lapsen ja imettävän vanhemman läheisyys lisäävät oksitosiinin tuotantoa. (Oulasmaa 2006: 195.) Imetys ja parisuhteen laatu vaikuttavat merkittävästi toiminnallisten seksuaalihäiriöiden riskiin (Wallwiener ym. 2017).

Imetys kuitenkin lamaa yksilöllisesti munasarjojen toimintaa niin että, estrogeeni- ja testosteronitasot voivat olla todella matalat kuukausia (Oulasmaa 2006: 195). Vielä neljän kuukauden kuluttuakin 19,9 prosenttia synnyttäneistä ei kokenut seksuaalista kiinnostusta ja kaiken kaikkiaan 26,5-34,8 prosentilla oli riski toiminnallisiin seksuaalihäiriöihin (Wallwiener ym. 2017).

### 2.5.3 Vauvaikäisen seksuaalisuus ja seksuaalikasvatus

Seksuaalisen käyttäytymisen kehitys sekä seksuaalisen aistimisen edellytykset, kuten kyky nauttia fyysisestä läheisyydestä, alkavat jo sikiöaikana. Seksuaalisuuden ja persoonallisuuden kehitykseen vaikuttavat miten vauvan viesteihin vastataan, miten hänen kehoaan kohdellaan ja miten hänen tunteensa otetaan vastaan. Onko vauva saanut kokea kehonsa olevan tärkeä, opetettu rakastamaan sitä ja pitämään huolta siitä ja onko hän hyväksytty omassa sukupuoleessaan. (WHO 2010: 23.)

Seksuaalikasvatus tulee aloittaa jo varhaislapsuudessa, joten optimaalisin ajankohta seksuaalikasvatuksen aloittamiselle on raskausaika, koska vauvaikäisen seksuaalikasvatuksen tavoitteena on tukea ja suojella seksuaalista kehitystä (WHO 2010:19). Vauva syntyy maailmaan täysin avuttomana ja odottaa, että häntä varten on joku, joka suojaa, hoitaa, ohjaa ja pitää lähellä (Riihonen - Laru - Cacciatore 2015: 47).

Lapsen kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus on pääasiassa paljon tärkeämpää ja arkipäiväisempää, kuin esimerkiksi kertominen mistä lapset tulevat. Lapselle tarjotaan tietoja, taitoja ja asenteita tueksi ja turvaksi. Vanhempien osallistaminen seksuaalikasvatukseen on tärkeää, koska aihe on monille täysin tuntematon, erityisesti, kun puhutaan maahanmuuttaneista perheistä. (Ingman-Friberg - Cacciatore 2016:12-13, 139.)

Yksi malli, jolla voidaan havainnollistaa lapsen seksuaalisuuden kehitystä ja seksuaalikasvatusta on seksuaalisuuden portaat. Se on Raisa Cacciatoren ja Eija Korteniemi-Poikelan (2010) luoma seksuaalisuuden kehittymisen malli, jonka mukaan seksuaalisuuden kehittyminen tapahtuu yhdeksän portaan ja kolmen kerroksen avulla. Ajatuksena on, että ensimmäinen porttas on vanhempien ihailu ja viimeinen porttas on rakastelu.

Varhainen vuorovaikutus vauvan ja hoitajan välillä on vastavuoroista, toistensa tunteisiin reagoivia. Se on pohja kaikelle myöhemmille vuorovaikutussuhteille. Se luo lapselle turvaa, kehittää luottamusta ja itsetuntoa sekä tukee minäkuvan ja empatian kehittymistä. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 32-33.)

### **3 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla seksuaalisuutta ja sen kokemista raskauden aikana, synnytyksen jälkeen sekä millaisia haasteita voi ilmetä parisuhteessa. Tarkoituksena on myös kuvailla vauvaikäisen seksuaalista kehitystä ja tarvetta seksuaalikasvatukselle.

Työn tavoitteena on tuottaa osaksi neuvolan perhevalmennusta ohjausmateriaali, joka toimii seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tukena.

Tässä opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miksi seksuaalisuus on tärkeä ottaa puheeksi perhevalmennuksessa?
2. Minkälaisesta seksuaaliterveyteen liittyvästä tiedosta odottavat ja juuri lapsen saaneet vanhemmat hyötyvät?

3. Miten seksuaalisuus voi muuttua raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen?
4. Mitä on vauvan seksuaalikasvatus ja miksi sitä tarvitaan?

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 4.1 Toimintaympäristö

Nektaria Ry on 2010 perustettu yhdistys, jonka tarkoituksena on edistää ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia kaiken ikäisille. Nektaria tarjoaa yksilö- ja ryhmätukea, koulutuksia ja konsultaatioita sekä pyrkii vaikuttamaan yhteiskunnallisesti. (Nektaria ry.)

### 4.2 Opinnäytetyöntekijän positio

Opinnäytetyöni aiheen olin päättänyt liittyvän seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen jo opintojen alussa. Pohjakoulutukseltani olen sairaanhoitaja (AMK) ja olen täydentänyt osaamistani seksuaalineuvoja opinnoilla (30op) sekä lisäksi olen suorittanut 10 opintopistettä seksuaalikasvatusopintoja YAMK-opintojen ohella. Olen käynyt myös nuorten seksuaaliterveyden edistäjä täydennyskoulutuksen (10op).

Nykyisessä työpaikassani olen antanut seksuaalineuvontaa osana vastaanoton sairaanhoitajan työnkuvaa sekä toiminut konsultointiapuna hoitohenkilökunnalle ja lääkäreille. Usean työvuoden sekä kolmen raskauden ja lapsen myötä, olen huomionnut seksuaalisuuden puheeksi oton puuttumisen ja aiheen esille ottamisen vaikeuden sekä neuvoiloissa että lääkäri ja hoitaja vastaanotoilla. Seksologian kenttää seuraan myös aktiivisesti istumalla Suomen seksologisen seuran hallituksessa.

Sairaanhoitajana ja seksologina olen sitoutunut noudattamaan ammattieni eettisiä ohjeistuksia (Sairaanhoitajaliitto 1996; Suomen seksologinen seura 2009), jotka toimivat

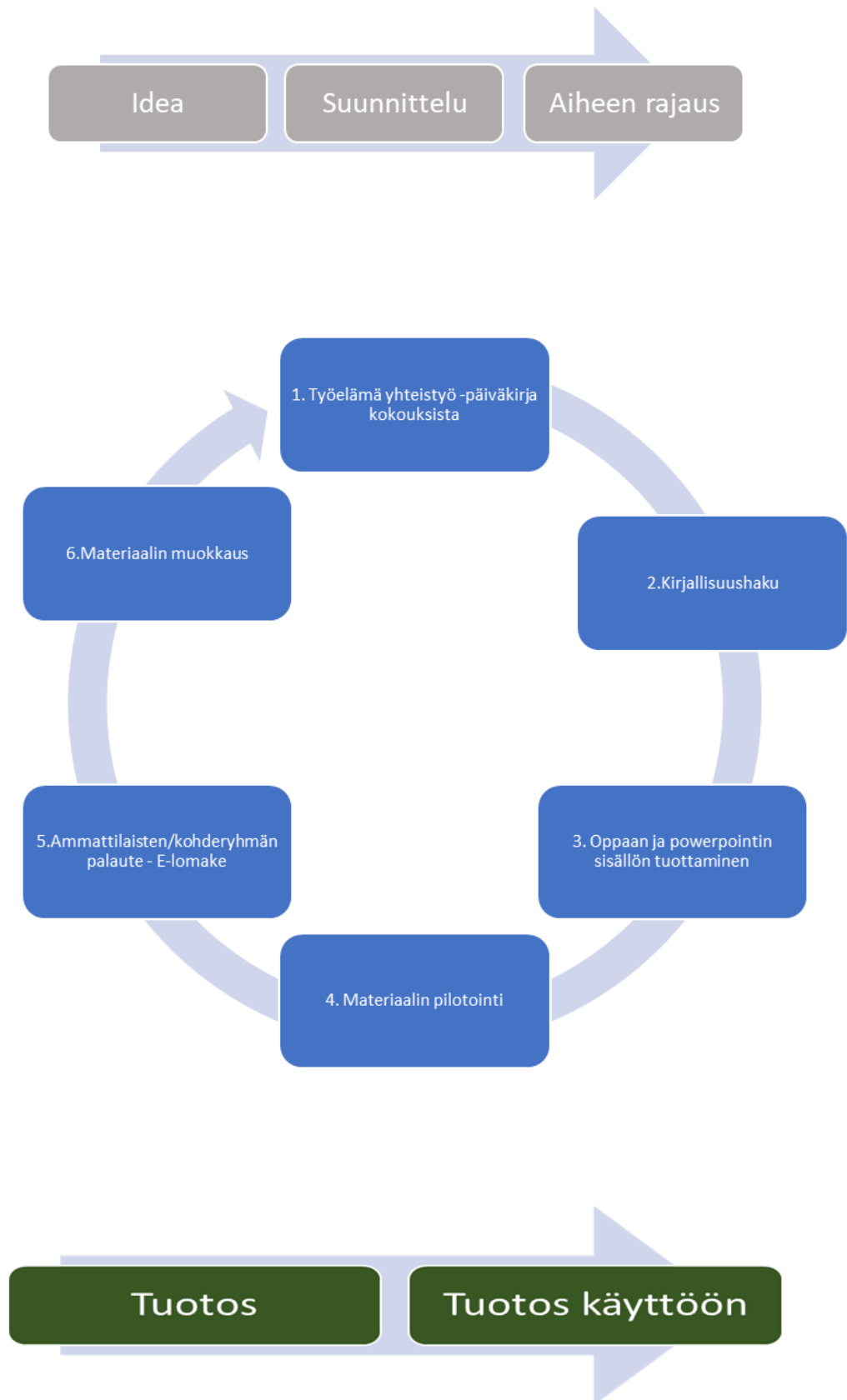
ohjenuorana myös kaikessa muussa toiminnassani. Omaan arvomaailmaani kuuluvat tasapuolisuus, oikeudenmukaisuus, ahkeruus, kärsivällisyys, huolellisuus, turvallisuus ja tunnollisuus.

#### 4.3 Konstruktiivinen kehittämismalli

Kehittämistoimintaan kuuluu viisi päätehtävää, jotka ovat toiminnan lähtökohdan perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja tulosten levittäminen (Toikko – Rantanen 2009:56-57).

Mukailen työssäni konstruktiivista kehittämismallia, joka koostuu hankkeen huolellisesta suunnittelusta, sen vaiheistamisesta, toiminnassa oppimisesta, osallisuudesta, tutkimuksellisesta kehittämisotteesta ja menetelmäosaamisesta (Salonen 2013:16).

Salosen (2013) konstruktiivisessa mallissa on yhdistettynä lineaarisen- ja spiraalimallin vahvuudet ja se korostaa yhteisöllistä ja osallistuvaa näkökulmaa sekä sisältää pedagogisen työotteen. Konstruktiiviseen malliin kuuluu aloitus eli kehittämistarpeen määrittely. Hanke suunnitellaan ja opinnäytetyöntekijä siirtyy kentälle esittelemään suunnitelmaa ja hakee tutkimuslupaa. Työstövaihe on seuraavaksi tärkein, pisin ja vaativin vaihe, jossa tehdään esimerkiksi kirjallisuushakua. Seuraavana on tarkistusvaihe, jossa haetaan palautetta ja siirrytään takaisin työstövaiheeseen. Lopuksi vielä viimeistely ja valmiin tuotoksen esittely ja levitys. (Salonen 2013:17-18.)



Kuvio 1. Kehittämistoiminnan konstruktivinen malli (mukaillen Salonen 2013:20)

#### 4.4 Tutkimusmenetelmät

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelminä käytettiin kirjallisuuskatsausta sekä valmennuksen pilotointia. Sekä kirjallisuuskatsauksesta että pilotoinnista pyydettiin palautetta, jonka antaminen oli täysin vapaaehtoista.

Taulukko 2. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät

Tutkimuskysymykset	Tutkimusmenetelmät	
1. Minkälaisesta seksuaaliterveyteen liittyvästä tiedosta odottavat ja juuri lapsen saaneet vanhemmat hyötyvät? 2. Miten seksuaalisuus voi muuttua raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen? 3. Mitä on vauvan seksuaalikasvatus ja miksi sitä tarvitaan?	Kirjallisuuskatsaus	Palautekysely 11 ammattilaista (terveydenhoitajia, kätilöitä tai molemmat koulutukset omaavia, jotka työskentelivät neuvoloissa) (Liite 2)
4. Miksi seksuaalisuus on tärkeä ottaa puheeksi perhevalmennuksessa?	Valmennuksen pilotointi	Nektarin järjestämään koulutustilaisuuksiin osallistuneet 20 raskaan olevaa naista ja alle 1-vuotiaiden lasten äidit. (Liite 2)

#### 4.5 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Idea opinnäytetyöhön nousi sekä omasta kiinnostuksestani että julkisesta keskustelusta ja tekemästani opinnäytetyöstä seksuaalineuvontaopintoihin, jossa kartoitin ammattilaisten mielipiteitä seksuaalineuvojan tarpeesta osana perusterveydenhuollon henkilöstöä. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma valmistui syksyllä 2019. Tutkimusluvut hain tammi-kuussa 2020, yhteistyökumppanin vaihtuessa. Helmikuussa työn alustava versio saatiin valmiiksi ja pyydettiin siitä palautetta palautekyselylomakkeiden kautta. Lopullinen versio valmistui toukokuussa 2020.

##### 4.5.1 VAIHE 1. Työelämä yhteistyö -päiväkirja kokouksista



Palaveri yhteistyökumppani Nektaria ry:n puheenjohtajan, Susanna Ruuhilahden kanssa käyty 9.1.2020. Pyrimme pitämään aikaisemmasta aikataulusta kiinni, jotta työ olisi valmis 22.4. olevaan seminaariin mennessä. Oppaan sisältö käyty läpi ja tarkennettu yksityiskohtia. Kirjallisen oppaan sisällön pituudeksi suunniteltu korkeintaan 30 sivua.

Toinen palaveri Susanna Ruuhilahden kanssa pidetty 21.1.2020, jossa käyty läpi oppaan sisältöä, jota opinnäytetyön tekijä oli kirjoittanut. Sovittu yhdessä aikatauluista. 3.3. on tarkoituksena saada esitellä työ terveydenhoitajaopiskelijoille sekä lastaan odottaville perheille, joille pyritään järjestämään kaksi tapahtumaa. Toinen tapahtuma mahdollisesti Espoossa ja toinen Nurmijärvellä. 17.2.2020 olisi tarkoitus saada opas luettavaksi ammattilaisille. Kaikkien palautteet olisi tarkoitus olla saatavilla 8.3.2020 mennessä.

Kolmas palaveri Susanna Ruuhilahden kanssa pidetty 13.2.2020. Käyty läpi opasta ja korjausehdotuksia. Oppaaseen päätetty lisätä top-aiheista laatikot kappaleiden perään. Aikataulua päivitetty. Nektaria ry järjestää kolme tilaisuutta viikolla 10; kaksi Nurmijärvellä ja yksi Helsingissä. Kirjallinen opas toimitetaan opinnäytetyötiedotteen ja E-lomake linkin kanssa koelukijoille 17.2.2020. Koelukijoiksi ilmoittautuneita on 11 henkilöä. (kts. kappale 6)

Koottu kirjallisen oppaan pohjalta PowerPoint-diasarja, visuaaliseksi ohjausmateriaaliksi, jonka Susanna Ruuhilahti kommentoinut ja antanut korjausedotuksia. Korjaukset tehty ennen koekäyttöä. Kuvitukset diasarjaan on tehnyt Anna Jokinen.

Viikolla 10 visuaalinen ohjausmateriaali käyty koekäyttämässä Nurmijärvellä, Maaniityn leikkipuistossa ja Klaukkalan avoimessa päiväkodissa sekä Myllypuron leikkipuistossa Helsingissä. Paikalla olleita henkilöitä/tapahtuma oli vaihtelevasti 3-10 henkilön välillä. Nurmijärven tilaisuuksissa myös henkilökunta oli kuuntelemassa. (kts. kappale 6) Kirjallinen opas lähtenyt editointiin 10.3.2020.

Tutkimuslupa saatu Metropolialta opinnäytetyön tuotoksen koekäyttämistä varten helmikuun 2020 lopussa, mutta ottaen huomioon terveydenhoitajaopiskelijoiden meneillään olevan harjoittelun, jonka vuoksi koekäyttö olisi mennyt toukokuun 2020 loppuun, sekä tämänhetkinen yleinen tilanne Suomessa, Susanna Ruuhilahden kanssa päädytty jättämään terveydenhoitajaopiskelijoiden koekäyttötilaisuus väliin, kuten myös opinnäytetyötä ohjaava opettaja suosittanut, jotta pysytään aikataulussa.

Kirjallinen opas tullut editoinnista ja yhteistyökumppanin arvioinnista korjattavaksi 8.4.2020. Toimitettu taitettavaksi ja kansitettavaksi 11.4.2020. Oppaan kannen kuvituksen on tehnyt Anna Jokinen.

#### 4.5.2 VAIHE 2. Kirjallisuushaku

Opinnäytetyön sekä kirjallisen oppaan teoriapohjaksi tehtiin hakuja seksologian kirjallisuudesta sekä haettiin tutkimuksia Medic, Cinahl ja Pubmed -tietokannoista.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulku kriteerit ja hakusanat

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	Hakusanat
-Tutkimukset alle 10 vuotta vanhoja.	Familyeducation AND sex*
-Poikkeuksena käsitteet, joiden määrittely ei ole alkuperäisestä muuttunut.	Perinatal education
	Sex education
	Body image
- Ulkomaisten tutkimusten tulokset tulee olla sovellettavissa paikalliseen kulttuuriin.	Partnership, Relationship AND after childbirth
	Parenthood AND relationship
- Only full text	Seksuaalisuus
-maksuttomat	Perhevalmennus
	Seksuaaliterveys
	Seksuaalikasvatus
	Psykoseksuaalinen kehitys
	Parisuhde
	Sexual activity

	Sexual dysfunctions
	Sexuality AND Pregnancy
	Sexual function
	Breastfeeding AND sexual function
	Body image AND Sexuality
	Fatherhood AND sexuality
	Men AND Sexual health

#### 4.5.3 VAIHE 3. Oppaan tuottaminen

Kirjallinen opas tuotettiin kirjallisuushaun pohjalta ja työstä pyydettiin arviota säännöllisesti työelämäohjaajalta. Powerpoint luotiin oppaan työvälineeksi. Tutkimuksiin ja kirjallisuuteen pohjautuen, opas sisältää seuraavia aiheita:

- Seksuaalisuus ja hyvinvointia edistävä seksi raskauden aikana
- Kehonkuva ja sen mahdolliset vaikutukset seksuaalisuuteen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen
- Seksuaalihistorian vaikutukset raskauteen ja synnytykseen
- Raskauden, synnytyksen ja imetyksen mahdollisia vaikutuksia seksiin ja seksuaalisuuteen
- Hormonien vaikutukset
- Vanhemmat vs. rakastavaiset
- Keskusteluyhteys ensiaskeleena
- Vanhempien seksuaalinen kasvu ja sopimus seksuaalikasvatuksesta

- Mitä on seksuaalikasvatus?

- Mitä on vauvan seksuaalikasvatus?

#### 4.5.4 VAIHE 4. Tuotoksen pilotointi

Kirjallisen oppaan koe luki Nektaria ry:n kautta 11 terveydenhuollon ammattihenkilöä, jotka ottivat sähköpostitse yhteyttä opinnäytetyöntekijään ja heiltä pyydettiin palautetta, jolloin saatiin testattua myös palautelomake. Materiaalit toimitettiin koelukijoille sähköpostitse 17.2.2020. Terveystenhuollon ammattihenkilöiden palautteiden perusteella tehtyjen korjausten jälkeen ohjausmateriaali testattiin kokonaisuudessaan kohderyhmällä, Nektaria ry:n järjestämissä luentotilaisuuksissa raskaana oleville ja alle 1-vuotiaiden lasten vanhemmille. Luentotilaisuudet järjestettiin avoimissa päiväkodeissa/leikkipuis-toissa. Näitä tilaisuuksia järjestettiin kolme, joista kaksi Nurmijärvellä ja yksi Helsingissä. Tilaisuuksiin tehtiin päiväkotien pyynnöstä mainos, jota päiväkodin henkilökunta jakoi. Tilaisuudet olivat täysin maksuttomia ja vapaaehtoisia. Paikalla olleille tarjottiin mahdollisuus antaa palautetta ohjausmateriaalista, mutta se ei ollut osallistumisen edellytys.

#### 4.5.5 VAIHE 5. Työelämän ja kohderyhmän palautteet

Kirjallista opasta koelukeneita terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä Nektaria ry:n luennolle osallistuneita naisia pyydettiin antamaan palautetta Metropolian E-lomakkeen (Liite 2) kautta luotujen kyselylomakkeiden kautta. Palautelomakkeet luotiin opinnäytetyötä ohjaavien kysymyksien pohjalta (taulukko 2). Ammattilaisten lomakkeessa oli 2 taustakysymystä, 5 Likert-asteikolla mitattavaa kysymystä sekä 3 avointa kysymystä. Perheille oli 4 taustakysymystä, 5 Likert-asteikolla mitattavaa sekä 3 avointa kysymystä. Ennen kyselyä jaettiin tiedote opinnäytetyöstä ammattilaisille ja lastaan odottaville tai alle vuoden ikäisen lapsen vanhemmille. Linkki palautekyselyyn välitettiin terveydenhuollon ammattihenkilöille materiaalin kanssa sähköpostitse. Vanhemmille palautekyselyyn luotiin QR-koodi. QR-koodi on lyhenne sanoista Quick Responce, ja koodeilla halutaan välittää osoitelinkki mobiililaitteisiin (Qr-koodit 2020).

Taulukko 3. Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ja kysely- ja palautelomakkeen kysymykset.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset	Kyselylomake ja palautelomake
1. Taustakysymykset (perheet)	Ikä, sukupuoli, koulutustaso, aikaisempia synnytyksiä
2. Taustakysymykset (terveydenhoitajat)	Ikä sekä työkokemus vuosissa
3. Miksi seksuaalisuus on tärkeä ottaa puheeksi perhevalmennuksessa?	Miksi seksuaalisuutta on mielestäsi tärkeä käsitellä osana perhevalmennusta? Miksi/miksi ei?
4. Minkälaisesta seksuaalisuuteen liittyvästä tiedosta odottavat ja juuri lapsen saaneet vanhemmat hyötyvät?	Miten materiaalin sisältö kokonaisuutena vastasi odotuksia?  Kuinka hyvin osion sisältö sopii perhevalmennukseen?  Mitä asiaa/asioita pitänyt käsitellä lisää?
5. Miten seksuaalisuus voi muuttua raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen?	Miten sinun mielestäsi raskauden aikaiset seksuaalisuuteen liittyvät muutokset huomioitiin materiaalissa?  Miten sinun mielestäsi muutokset seksuaalisuuteen synnytyksen jälkeen huomioitiin materiaalissa?  Mitä asiaa/asioita olisi mielestäsi pitänyt käsitellä enemmän?
6. Mitä on vauvan seksuaalikasvatus ja miksi sitä tarvitaan?	Miten sinun mielestäsi vauvan seksuaalikasvatusta ja sen tarvetta käsiteltiin materiaalissa?  Mitä asiaa/asioita olisi mielestäsi pitänyt käsitellä enemmän?

#### 4.5.6 VAIHE 6. Kirjallisen materiaalin muokkaus

Lopullinen versio kirjallisesta oppaasta muokattiin saatujen palautteiden perusteella lopulliseen versioon. Muokkausehdotuksia terveydenhuollon ammattihenkilöiltä sekä tilaisuuteen osallistuneilta vanhemmilta saatiin todella vähän. Yhteensä yhdeksän kappaletta. Vanhemmilta ei saatu kehitysehdotuksia.

#### 4.5.7 VAIHE 7. Opinnäytetyön tuotoksen levitys osaksi perhevalmennusta

Perinteisten hankeseminaarien ja tieteellisten seminaarien rinnalle on noussut tuotteistaminen, jolla tähdätään tulosten markkinointiin. Kirjallinen opas tulee Nektaria ry:n nettisivuille ladattavaksi taitosversiossa. Tuotteistamisessa tulee huomioida palvelun hinta, sisältö ja kuka siitä vastaa. (Toikko – Rantanen 2009: 85-88.) Opinnäytetyö julkaistaan Nektaria ry:n nettisivujen lisäksi sähköisenä Theseus -tietokannassa ja esitellään Suomen seksologisen seuran kansallisessa seminaarissa posteriesityksenä lokakuussa 2020.

## 5 Opinnäytetyön tulokset ja tuotos

Tuotoksena on kirjallinen opas (Liite 5) sekä visuaalinen ohjausmateriaali (Liite 6) seksuaalisuudesta, joka on tarkoitettu sisällyttäväksi osaksi perhevalmennusta. Visuaalisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan PowerPoint-diaesitystä. Tuotoksena on myös vanhemmilta ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä saadut palautteet seksuaalisuuteen liittyvän perhevalmennuksen pilotoinnista.

### 5.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Seksuaalisuus aiheena koettiin tärkeäksi, mutta vaikeaksi asiaksi ottaa puheeksi. Suurimmiksi ongelmiksi koettiin ajan, osaamisen ja koulutuksen puute. (Percat – Elmerstig

2017; Hautamäki-Lamminen 2012.) Asiakkaat toivoivat, että terveydenhuollon ammattilaiset ottaisivat seksuaalisuuden puheeksi ja ammattilaisten tulisi tarjota tuleville tai tuoreille vanhemmille tietoa seksuaalisuuden muuttumisesta synnytyksen jälkeen (Hautamäki-Lamminen 2012; Cappell – MacDonald – Pukall 2016).

Kehonkuvalla on vaikutusta seksuaalikäyttäytymiseen, oli ihmisellä positiivinen tai negatiivinen kehonkuva. Negatiivisen kehonkuvan omaava henkilö on suuremmissa riskissä joutua hyväksikäytön uhriksi tai seksuaalikontaktiin vasten tahtoaan, koska hakeutuu seksuaalikontaktiin todennäköisemmin kokeakseen olevansa arvostettu. Positiivisen kehonkuvan omaava huolehti muun muassa ehkäisystä todennäköisemmin. (Corona – Pope – Shaffer – Hood – Velazquez – Barinas 2018.) Tyytyväisyys omaan kehonkuvaan on tärkeä psykologinen tekijä, joka voi toimia ei-lääkkeellisenä hoitona masennusoireita vastaan (Rauff – Symons Downs 2011). Median koettiin antavan epärealistinen kuva raskaudesta ja synnytyksen jälkeisestä ajasta (Liechty – Coyne – Collier – Sharp 2018).

Seksuaalinen halu pysyi suurin piirtein samanlaisena ensimmäisellä ja toisella kolmanneksella, mutta viimeisellä kolmanneksella havaittavissa oli selkeä lasku (Leite – Campos – Dias – Amed – Souza – Camano 2009). Slovenialaistutkimuksen mukaan 43% tutkittavista koki seksuaalisen halun laskua raskausaikana (n=685), syyksi tutkittavat kokivat uupumuksen ja epämukavuuden tunteen (Košec - Jug Došler – Kusterle – Polona Mivšek 2019).

Muutoksia seksuaalisuuteen koettiin aiheuttavan muutokset mielenterveydessä, koettu synnytysväkivalta, parisuhdeongelmat, fyysiset muutokset kehossa sekä vanhemmuuden tuoma roolikonflikti. Heikentynyt kehonkuva ja uupumus koettiin syiksi seksuaalisen halun laskulle synnytyksen jälkeen. Myös synnytystapa ja imetys koettiin olevan joskus riski synnyttäneen seksuaalisille toimintahäiriöille. (Khajehei – Doherty 2018; Wallwiener ym. 2017; Cappell – MacDonald – Pukall 2016.) Repeämien hoito on tärkeää synnytyksen jälkeen. Tutkimuksen mukaan toisen asteen repeämiä saaneet henkilöt saivat matalampia arvoja kiihottumisessa, orgasmeissa ja kokonaispisteissä FSFI (Female sexual function index) asteikossa verrattuna ensimmäisen asteen repeämiin tai tehtyyn episiotomiaan (Kramná – Vrublová 2016).

Australialaistutkimuksessa synnyttäneistä 24% (n=325) koki synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita. Tyytymättömyys parisuhteeseen ja seksuaaliset toimintahäiriöt nostivat synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. (Khajehei – Doherty 2017.) Yö imetyksen

tiheyden havaittiin olevan suoraan verrannollinen imettävän huoleen seksuaalisesta toimintakyvystään (Zamani – Roudsari – Moradi – Esmaily 2018).

Kumppanin raskausaikana miehet kokivat laskun seksuaalisessa aktiivisuudessa ja osa myös seksuaalisessa halussa. Yleisesti koettu seksuaalinen tyytyväisyys oli kuitenkin melko korkea. Jopa 80% miehistä pelkäsi satuttavansa sikiötä mahdollisen yhdynnän aikana. (Nakić Radoš – Vraneš - Šunjić 2015.) Miesten käsitys seksuaalisuudesta lapsen syntymän jälkeen poikkesi täysin stereotyyppisestä olettamuksesta. Sen sijaan se ulottui kaikkeen kosketukseen ja läheisyyteen. (Percat – Elmerstig 2017.)

Pitkässä parisuhteessa naisten keinot vaikuttaa omaan seksuaaliseen haluun olivat kommunikaatio, kumppanin tarpeiden huomiointi, seksiin suostuminen ilman halua sekä ajan antaminen asian hoitamiselle. Naiset kokivat kuitenkin, ettei nämä keinot kaikilta osin ole toimivia. (Herbenick – Mullinax – Mark 2014.)

Seksuaalikasvatuksen suhteen vanhemmat haluavat lastensa saavan tietoa seksistä, seksuaaliterveydestä ja parisuhteista, mutta kokivat puutetta omassa osaamisessaan (Dyson – Smith 2012). Vanhempien kokemus omasta osaamisestaan ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen helppous olivat yhteydessä varmuuden tunteeseen omasta vanhemmuudesta. Vanhemmat kokivat myös olevan asioita, jotka on vaikea ottaa puheeksi. Tärkeimmiksi teemoiksi vanhemmat nostivat hyväksikäytön ehkäisyn sekä positiivisen kehonkuvan ja itsetunnon. (Morawska – Walsh – Grabski – Fletcher 2015.) Kuten jo aikaisemmin Corona ym. 2018 tutkimuksessaan totesivat, positiivisella kehonkuvalla on merkitystä myöhemmälle seksuaalikäyttäytymiselle. Arvot ovat myös yhteydessä lasten hyvinvointiin. Lapset, joiden perheissä on alhaisemmat sosiaaliset ja emotionaaliset arvot, oireilivat enemmän psyykkisesti. (Väänänen 2013.)

## 5.2 Ammatilaisille suunnatun kyselyn tulokset

Vaikka kirjallisen oppaan koelukijoiksi oli ilmoittautunut 11 henkilöä, palautteita sain vain 5 kappaletta. Kaikille heille, jotka ilmoittautuivat ja antoivat sähköpostiosoitteensa, lähetettiin kirjallinen opas, opinnäytetyön tiedote sekä linkki palautelomakkeelle. Palaute oli kuitenkin pääasiassa positiivista. Vastaajat olivat 30 – yli 60-vuotiaita ja suurimmalla osalla työkokemusta neuvolatyöstä yli 10 vuotta. Kaikkien Likert-asteikon (1-5) kysymyk-



siin saatujen vastausten keskiarvo oli 4,0 (3,8-4,2), eli erittäin hyvä. Kirjallisesta materiaalista saatu palaute oli vaihtelevaa. Oppaan koettiin olevan liian tieteellinen ja kapulakielinen asiakkaille sekä konkreettisia työkaluja olisi toivottu olevan enemmän sekä Raisa Cacciatoren seksuaalisuudenportaita olisi toivottu oppaaseen. Pääasiassa kuitenkin kehitysehdotuksina tarkennuksia teksteihin ja sivunumerot oppaaseen.

Kaikki materiaalia kommentoineet ammattilaiset kokivat seksuaalisuuden tärkeäksi aiheeksi käsitellä perhevalmennuksessa ja myös neuvolassa:

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on entistä tärkeämpää, sillä FINSEX-tutkimusten mukaankin seksuaalisuudesta puhuminen on hankaloitunut ja suomalaiset harrastavat vähemmän seksiä kuin aiemmin.

Seksuaalisuus on aina osa ihmistä ja kulkee mukana ja muuttuu koko elämän ajan. Niin suurta ja luonnollista osaa ei saa jättää huomioimatta perhevalmennuksessa.

Seksuaalisuutta tulee olla valmius käsitellä koko perheen äitiys- ja lastenneuvola-asiakkuuden keston ajan (ei pelkästään perhevalmennuksessa) koska raskaus/synnytys/ pikkulapsiaika ovat seksuaalisuuden positiivisille ja negatiivisille vaihteluille herkkiä elämänvaiheita. Neuvolan työntekijän tulee pystyä osoittamaan, että hänellä on riittävä tietotaito sekä avoin asenne seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa...ja ymmärrettävä sekin, että moni asia liittyy myös seksuaalisuuteen, vaikkei sitä suoraan uskalletakaan ottaa puheeksi.

Seksuaalisuus on tärkeä osa meitä ihmisenä. Se on myös tärkeä osa-alue parisuhteessa. Raskaus ja synnytys muuttaa lähes kaikkien seksuaalisuutta.

Tärkeä osa ihmisen elämää ja seksuaalisuus muutosliikkeessä raskaus aikana ja vauvan synnyttyä

### 5.3 Pilotoinnin tulokset

Perheille suunnatuista tapahtumista, neljä henkilöä antoi palautetta. Kaikki vastaajat määrittelivät sukupuolensa naisiksi ja iältään suuri osa oli 20-30 vuotiaita. Puolella oli toisen asteen tai opistoasteen tutkinto ja puolella alempi korkeakoulututkinto. Kaikilla aikaisempia synnytyksiä taustalla. Kaikkien Likert-asteikon (1-5) kysymyksiin saatujen vastausten keskiarvo oli 4,7 (4,5-4,75) eli erittäin hyvä. Tapahtumissa sain kuitenkin kasvotusten paljon palautetta, materiaalia pidettiin hyvänä ja todella tarpeellisena ja keskustelua olisi riittänyt paljon, aikaa koko materiaalin läpikäyntiin vierähti 1,5-2 tuntia. Kehitysehdotuksia ei vanhemmilta tullut.

Myös vanhemmat kokivat seksuaalisuuden tärkeäksi aiheeksi neuvolassa ja perhevalmennuksessa:

Oleellista hyvinvointia.

Koska siitä puhuminen pitää osapuolet avoimena asian suhteen.

Koskettaa koko perhettä ja muutokset voi vaikuttaa suuresti parisuhteeseen. Asiasta on joskus myös helpompi jutella, kun ulkopuoliselta tulee aloitus.

Koska se on niin tärkeä ja keskeinen osa hyvinvointia.

## 5.4 Kirjallisen oppaan kuvaus

### 5.4.1 Oppaan kohderyhmä ja sen koko

Tässä opinnäytetyössä kootulla oppaalla on kaksi kohderyhmää. Käyttäjärühmänä on neuvoloiden perhevalmennusta ohjaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt (terveydenhoitaja/kätilö) sekä kohderyhmänä vanhempi/vanhemmat, jotka osallistuvat neuvolan perhevalmennuksiin. Tarkoituksena on luoda keskustelua aiheesta, joten ryhmäkoko ei saa olla kovin suuri. Opinnäytetyöntekijän suositus on 6-8 paria, kuten äitiysneuvolaoppaassa (THL 2013: 78) myös todetaan.

### 5.4.2 Oppaan tavoite

Oppaan tavoitteena on tuoda seksuaalisuus luonnolliseksi osaksi neuvolassa annettavaa perhevalmennusta ja madaltaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden kynnystä ottaa aihe puheeksi.

### 5.4.3 Oppaan sisältö

Kirjallinen oppaan kokonaispituus on 22 sivua, joista 17 sivua on tekstisisältöä. Oppaan sisältö on jaettu kahteen osaan: Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen ja

vauvaikäisen seksuaalikasvatus. Oppaan aluksi kannustetaan terveydenhuollon ammattihenkilöä pohtimaan omaa seksuaalisuuttaan ja siihen liittyviä arvoja ja asenteita. Arvojen ja asenteiden ymmärtäminen on lähtökohtana sosiaalisessa toiminnassa (Pro 2020). Oppaan alussa annetaan myös vinkkejä seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle vastaanotolla.

Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen osiossa käydään läpi seksuaalisuuden määritelmää, mitä hyvinvointia edistävä seksi raskausaikana on, mitä tarkoittaa kehonkuva ja millaisia vaikutuksia sillä mahdollisesti voi olla raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, seksuaalihistorian vaikutuksia, hormonien vaikutuksia sekä raskauden ja synnytyksen sekä imetyksen mahdollisia vaikutuksia seksiin. Lopuksi käydään läpi mahdollisia haasteita vanhemmaksi tulon jälkeen parisuhteessa.

Vauvaikäisen seksuaalikasvatus osiossa kehoitetaan vanhempia miettimään omaa seksuaalihistoriaansa, asenteitaan ja arvojaan seksuaalisuutta ja seksuaalikasvatusta kohtaan. Tämä on osa vanhempien seksuaalista kasvua ja sopimusta seksuaalikasvatuksesta. Lisäksi osiossa käydään läpi mitä seksuaalikasvatus on yleisesti ja mitä tarkoitetaan vauvan seksuaalikasvatuksella.

Opas sisältää tietolaatikoita, joissa on internetlinkkejä, esimerkkejä, kysymyksiä pohdittavaksi sekä tuleville vanhemmille, että terveydenhuollon ammattihenkilöille. Jokainen kappale sisältää TOP-aihe laatikon. Laatikon sisällöstä löytyy kappaleiden tärkeimmät aiheet, jotka kannattaa käydä läpi, jos aikaa ei kaiken käsittelylle ole.

#### 5.4.4 Perhevalmennuksessa käytetty menetelmä

Ohjausmateriaali on koottu niin, että tarkoituksena on herättää aiheesta yleistä keskustelua eli voidaan puhua terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta seksuaaliopetuksesta tai -ohjauksesta, jotka ovat kaksi seksuaalikasvatuksen tasoa (Bildjuschkin 2015: 13). Seksuaalikasvatusta annettaessa on toivottavaa, että terveydenhuollon ammattihenkilö on pohtinut omia arvoja ja asenteitaan suhteessa seksuaalisuuteen sekä tulisi olla tiedossa myös, mikä on hänen ihmiskäsityksensä. Vastuu ryhmän turvallisuudesta on myös ammattihenkilöllä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että seksuaalisuudesta ei

ole tarpeen puhua henkilökohtaisella tasolla, vaan tarkoituksena on ylläpitää yleistä keskustelua aiheesta. Ammattilaisen tehtävänä on rajata ja ohjata tarvittaessa keskustelua. (Ruuhilahti 2012b: 108.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten pohdinta

Seksuaalisuus koettiin sekä tutkimuksissa (Hautamäki- Lamminen 2012; Cappell – MacDonald – Pukall 2016; Percat – Elmerstig 2017) että ammattilaisilta ja pilotoinnista saatujen palautteiden perusteella tärkeäksi aiheeksi ottaa puheeksi. Palautekyselyihin vastanneet ammattilaiset olivat kaikki yhtä mieltä, että seksuaalisuus on tärkeä osa elämää, parisuhdetta ja ihmisenä olemista ja voi muuttua raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Myös pilotoinnista palautetta antaneiden naisten mielestä seksuaalisuus on tärkeä osa parisuhdetta ja kokonaishyvintia ja -terveyttä. Seksuaalisuus koettiin siis osaksi kokonaisterveyttä ja tärkeäksi osaksi elämään, miksi sen puheeksi ottaminen on joskus niin haastavaa?

Äitiyspoliklinikoiden hoitajat kokivat ajan, työvälineiden, koulutuksen ja johdon tuen puutteet syiksi, miksi seksuaalisuus jää ottamatta puheeksi (Percat – Elmerstig 2017). Tällä ohjausmateriaalilla voidaan korjata hieman työvälineiden puutetta, mutta koulutuksen ja ajan puute saattaa olla verrannollinen kokemukseen johdon tuen puutteesta. Seksuaalisuus nähdään edelleen intiiminä ja henkilökohtaisena asiana, jota on vaikea ottaa puheeksi. Myös seksuaalineuvojan täydennyskoulutuksen käyneitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä on vielä vähän hyödynnetty perusterveydenhuollossa (Sannisto 2011: 174).

Tähän opinnäytetyöhön haetuissa tutkimuksissa korostuivat kehonkuva ja sen muutokset, mielenterveys sekä seksuaalisen halun muutokset. Isien tai miesten seksuaalisuudesta ja sen muutoksesta raskaus aikana tai synnytyksen jälkeen, löytyi vähän tutkimuksia. Isille suunnatusta perhevalmennuksesta on huonosti saatavilla kirjallisuutta ja tietoa (Lee – Knauer – Lee – MacEachern – Garfield 2018). Tasa-arvon ja parisuhteiden hyvinvoinnin kannalta olisi toivottavaa, että tutkimuksia tehtäisiin myös ei-raskaana olevan kumppanin kokemista mahdollisista muutoksista seksuaalisuuden osalta.

Kuten aiemmin jo mainittu, seksuaalisuus voi muuttua paljonkin raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen ja siihen vaikuttavat myös monet eri asiat. Jo pelkkä lapsen syntymän tuoma vanhemmuus saattaa aiheuttaa roolikonfliktin, jolloin tuore vanhempi joutuu pohtimaan roolejaan kumppanin, rakastajan ja vanhemman välillä. Joskus seksuaalisuus muuttuu väkivallankokemuksen, kuten synnytysväkivallan kautta (Khajehei ja Doherty 2018). Itsemääräämisoikeuden loukkauksen kokemus ja kokemus esimerkiksi seksuaalisesta väkivallasta on usein traumatisoivaa ja voi aiheuttaa synnytyspelkoa sekä yhdyntäkipuja (Nipuli – Laitinen – Hakkarainen – Heinonen 2017). Myös uupumus ja erilaiset toiminnalliset seksuaalihäiriöt voivat muuttaa seksuaalisuutta. Kun perheeseen tulee lapsi, voidaan puhua elämäntilanne kriisistä. Elämä on ehkä järjesteltävä uudelleen tärkeysjärjestykseen ja ennen tärkeänä koettu seksi ei ehkä ole niin tärkeä enää toiselle kumppaneista. Tällöin toisen käsitys seksuaalisuudesta on muuttunut toisen pysyessä ennallaan.

Kuten WHO:n ja BZgA:n seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa -asiakirjassa (2010) todetaan, lapsen seksuaalikasvatus alkaa syntymästä. Lapset oppivat kehollisuutta päästessään vanhemman ihokontaktiin heti syntymänsä jälkeen. Tutkimustenkin mukaan vanhemmat toivoivat seksuaalikasvatusta lapsille ja tärkeimmiksi teemoiksi nostivat positiivisen kehonkuvan ja itsetunnon sekä hyväksikäytöltä suojelun. Jotta voimme varmistaa, että nämä teemat toteutuvat seksuaalikasvatuksessa, tulee siinä silloin olla tunne- ja turvataito kasvatusta. Lapsi tarvitsee apua kehonosien sanoittamiseen sekä lapsen tulee saada ihailua osakseen kokeakseen, että on hyvä juuri sellaisena kuin on.

Kirjallisuuskatsauksena kerätyt tutkimukset eivät pelkällään riitä vastauksiksi tähän opinäytetyöhön asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

## 6.2 Tuotoksen pohdinta

Kirjallisuuskatsauksena kerättyjen tutkimusten sisältö on hyvin ongelmakeskeistä, joten oppaassa pyrittiin nimenomaan tuomaan asiat voimavaraistamisen ja ennaltaehkäisyn kautta esille. Kun raskaana olevalla ja mahdollisella kumppanilla on tieto mahdollisista ongelmista etukäteen, heillä on aikaa työstää ja keskustella näistä teemoista.

Kirjallisesta oppaasta pyrittiin tekemään yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti mahdollisimman neutraali koskien sukupuoliä ja seksuaalista suuntautumista. Sukupuolen-

ja seksuaalisuuden kirjo on laaja, joten ei voi olettaa äidin olevan aina synonyymi biologisesti naiseksi määritetyille. Tästä haastavaa teki se, että tutkimukset ja tekstit koskivat nimenomaan naisia tai miehiä ja olivat pääsääntöisesti heteronormatiivisia ja yhdyntäkeskeisiä.

Yhden oppaasta saadun palautteen mukaan kirjallinen opas on liian tieteellinen ja kapulakielinen asiakkaille. Kirjallinen opas on tehty ammattilaisille työvälineeksi, eikä sitä ole tarkoitus jakaa asiakkaalle. Cacciatoren ”seksuaalisuuden portaat” oli yksi mitä myös toivottiin oppaaseen. Koska tässä opinnäytetyössä käsitellään vauvaikäisen seksuaalikasvatusta ja seksuaalisuuden portaat alkavat vasta 2-vuotiaasta, jätettiin se pois materiaalista. Oppaaseen lisättiin myös taiton yhteydessä sisällysluettelo ja sivunumerot helpottamaan lukemista.

Vanhempien osalta palautteiden määrä jäi neljään, vaikka osallistujien määrän mukaan palautteita olisi voinut olla jopa noin 20. Yhtenä syynä voi olla QR-koodit, joista palautelomake skannattiin puhelimeen auki, varsinkin, jos palautetta ei antanut heti paikan päällä. Monella vanhemmalla oli pieniä lapsia mukanaan ja keskittyminen hankalaa, palautte on mahdollisesti siis unohtunut vain antaa. QR-koodien käyttöön päädyin, koska tarkoituksena ei ollut kerätä henkilötietoja ja lähes kaikilla on jo älypuhelin, jonka kautta QR-koodin lukeminen on mahdollista. Toisena syynä voi olla aiheen arkaluontoisuus. Yhdestä avoimesta päiväkodista viestitettiin etukäteen toivetta painottaa vauvaikäisen seksuaalikasvatusta, koska raskausajan ja synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus koettiin liian henkilökohtaiseksi aiheeksi.

Yhtenä syynä palautteiden niukkuudelle voi olla myös se, että palautteen antaminen oli vapaaehtoista ja palautteen antamalla, antoi luvan opinnäytetyöntekijälle käyttää palautetta opinnäytetyön tekemiseen.

Pilotoinnista saatujen palautteiden perusteella voidaan varovasti todeta, että oppaan sisältö kokonaisuudessaan vastaa annettuihin tutkimuskysymyksiin, mutta koska otanta on erittäin pieni, ei tätä voida pitää täysin luotettavana tuloksena.

Perhevalmennusta järjestetään vaihtelevasti sekä määrällisesti että sisällöllisesti. Materiaali oli pidettävä sisällöllisesti melko suppeana ja yleispätevänä, jotta se ehditään käymään läpi. Mikäli ja toivottavasti keskustelua herää, koko materiaalin läpikäymiseen voi

mennä jopa kaksi tuntia aikaa. Tämä aika on pitkä, koska perhevalmennuksessa on paljon muutakin asiaa läpikäytävänä. Toivottavaa onkin, että läpi käymättä jäänyt sisältö, käytäisiin vastaanottokäynneillä läpi. Näin voitaisiin myös tukea seksuaalisuuden muoutumista luonnolliseksi osaksi äitiys- ja lastenneuvoloiden käyntejä.

### 6.3 Luotettavuus

Opinnäytetyöni on tutkimuksellinen kehittämistyö, johon materiaali koottiin jo olemassa olevista tutkimuksista ja kirjallisuudesta, koska mielestäni se palveli parhaiten työn tavoitteita ja tarkoitusta. Työn luotettavuuden suhteen etsittiin kirjallisuutta kuten ammattikirjallisuutta, tutkimuksia ja aiheeseen liittyviä artikkeleja, julkisyhteisöjen selvityksiä ja kansainvälisiä raportteja. Julkisyhteisöjen tutkimuksia voidaan pitää luotettavina, koska tekijöinä on yleensä ammattitutkijat ja kiinnostuksen kohteena on tulokset ja seuraamukset. Asiantuntijaorganisaatioiden tuottaman tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa, millaisesta organisaatiosta on kyse. Luotettavuuden osalta, väitöskirjat ovat paras valinta. (Salminen 2011: 31-32.) Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa pääasiassa sitä, kuinka hyödyllistä tieto oikeasti on ja kaikkia kolmea luotettavuuden näkökulmaa voidaan hyödyntää soveltaen. Validiteetti liittyen siihen, että työssä käytetyt käsitteet ja tehdyt valinnat ovat johdonmukaisia, reliabiliteetti sen sijaan voi olla ongelmallinen, koska riippuen vastaajasta ja tässä tapauksessa asiakkaan henkilökohtaisesta tai yhteisöllisestä tai kulttuurillisesta suhtautumisesta seksuaalisuuteen, vastaukset voivat vaihdella ja huomioitiin palautteiden sisältöä arvioitaessa. Kehittämistoiminnassa luotettavuuteen vaikuttaa oleellisesti myös tiedon vakuuttavuus ja johdonmukaisuus. (Toikko – Rantanen 2009: 121-125.)

Tässä opinnäytetyössä arvioin luotettavuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien määritelmien. Laadullinen terveystutkimus kirjassa (Kylmä – Juvakka 2007:128) luotettavuuskriteerit jaotellaan neljään osaan: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta hahmotetaan aineistotriangulaation avulla eli kerätyn aineiston sisällön tarpeellisuuden arvioivat työelämäyhteistyökumppani, asiantuntijat sekä asiakaskohderyhmä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017:76-77). Vahvistettavuus on haasteellinen kriteeri, koska laadullisen tutkimuksessa saman aineiston tulkinta ei välttämättä johda samaan tulokseen. Vahvistettavuutta huomioitiin kirjaamalla tapaamisista päiväkirja ja pitämällä suunnitelma avoimena sekä palautteita ei sensuroitu tai sivuutettu. Reflektiivisyyden edellytyksenä oli tekijän tietoisuus

omista lähtökohdistaan (kts. 5.2 opinnäytetyöntekijä positio), eli opinnäytetyöntekijä oli tietoinen omista arvoista ja asenteistaan seksuaalisutta kohtaan. Tulosten siirrettävyys tarkoittaa, että valmista tuotosta voidaan tarjota myös muille vastaaville toimijoille, tässä tapauksessa oppaan julkaisemista ladattavaksi Nektaria ry:n nettisivuille.

#### 6.4 Eettisyys

Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyyttä ohjaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistukset ja suositukset. Vuonna 2018, Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, on julkaissut ”ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset”. Suositukset pohjautuvat kolmeen ohjeeseen: TENKin ”hyvä tieteellinen käytäntö” ja ”ihmistieteellisen tutkimuksen periaatteet” sekä TENKin ja Suomen yliopistot UNIFIn ”Tutkimuseettisiä suosituksia väitöskirjaprosessiin”. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Ammattihenkilönä, opinnäytetyöni tekemistä ohjasivat myös sairaanhoitajan eettiset ohjeet (sairaanhoitajaliitto 1996) sekä seksologin eettiset periaatteet (Suomen seksologinen seura 2009).

Opinnäytetyön tekemisessä noudatin tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön (2012:6) ohjeistusta. Työtä tehdessä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta ja julkaiseminen tehtiin avoimesti, vastuullisesti ja eettisesti kestävästi. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitettiin ja viitattiin heidän töihinsä asianmukaisesti. Tutkimuslupa haettiin Nektaria ry:ltä ja tehtiin opinnäytetyön tekemisestä sopimus tekijän, Metropolian ja Nektaria ry kesken. Työssä tuotoksesta kerättyjen pilotointiin osallistuneiden naisten sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden palautteet kerättiin anonyymeinä sähköisesti ja palautteet antaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tilaisuuksiin osallistuville jaettiin opinnäytetyön tiedote, jossa kerrotaan opinnäytetyöstä (Liite 2). Mainostamisen pilotointi tilaisuuksiin tehtiin avoimien päiväkotien ja leikkipuistojen toimesta. Erillistä suostumuslomaketta ei pyydetty vaan suostumuksensa vastausten käyttämisestä opinnäytetyön tekemiseen antoi vastaamalla palautekyselyyn. Eettisen toimikunnan ennakoarviointia ei haettu koska opinnäytetyötä koskeneen palautteet antaminen oli täysin vapaaehtoista eikä ollut edellytys tilaisuuteen osallistumiselle. Henkilötietoja ei kerätty eikä tässä työssä tutkittu alaikäisiä.

#### 6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet



Vaikka palautteiden määrä jäi todella pieneksi, on mielipide seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta perhevalmennuksessa hyvin yksimielinen; se tulee ottaa puheeksi. Sekä ammattilaiset että vanhemmat kokivat seksuaalisuuden tärkeäksi osaksi hyvinvointia. Tämän otoksen perusteella ei voi tehdä yleistyksiä, mutta tulos on suuntaa antava.

Mikäli opinnäytetyön tuotos saadaan implementoitua osaksi perhevalmennusta, olisi jatkossa hyvä selvittää, minkälaisia kokemuksia ohjausmateriaalin käytöstä on sekä ammattilaisilla, että lastaan odottavilla perheillä. Jatkossa olisi myös kiinnostavaa selvittää, minkälaisia vaikutuksia seksuaalikasvatuksen puheeksi ottamisella, jo perhevalmennuksessa, on asenteisiin seksuaalisuutta ja seksuaalikasvatusta kohtaa pitkällä aikavälillä.

## Lähteet

Aarnivala, Timo 2010. Ihminen ihmisenä. Logoterapeuttinen näkökulma ihmisenä olemiseen. Teoksessa Bildjuschkin, Katriina – Ruuhilahti, Susanna (toim.): Selkee! Turun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja, 6/2010.

Annon, Jack 1971. The PLISSIT model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. Teoksessa Fischer, Joel – Gochros, Harvey L: Handbook of Behavior Therapy with Sexual Problems – Volume I. Honolulu: University of Hawaii. 70-78.

Apter, Dan 2006. Hormonitoiminta ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan – Kaimola, Kari – Väisälä, Leena (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 95-103.

Bandura, Albert 1997. Self-efficacy: The exercise of control. 4. painos. New York: Freeman.

Bildjuschkin, Katriina (toim.) 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos.

Bildjuschkin, Katriina 2019. Raskaus ja seksi. Helsinki: Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01015#s3](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015#s3)>. Luettu 14.2.2020.

Bildjuschkin, Katriina – Ruuhilahti, Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaamisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Bildjuschkin, Katriina – Ruuhilahti, Susanna 2011. Lumme-Malli, voimaa seksuaaliseen kasvuun. Helsinki: Nektaria Ry.

Bildjuschkin, Katriina – Ruuhilahti, Susanna (toim.) 2010b. Selkee! Turun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja, 6/2010.

Bildjuschkin, Katriina – Ruuhilahti, Susanna 2012a. Mitä ihmettä? Opas ammattilaisille. Seksuaalikasvatusta 3-9 -vuotiaille. Helsinki: Nektaria ry.

Cappell, Jaclyn - MacDonald, Tara K. - Pukall, Caroline F. 2016. For new mothers, the relationship matters - Relationship characteristics and postpartum sexuality. The Canadian Journal of Human Sexuality 25(2), 2016, pp. 126–137; doi:10.3138/cjhs.252-A5

Corona, Rosalie – Pope, Michell – Shaffer, Carla – Hood, Kristina – Velazquez – Barinas – Jennifer 2018. A Qualitative Examination of the Relationship Between Body Image and Sexual Behavior: Perceptions from Latina and African American Adolescent Girls and Their Maternal Caregivers. Journal of Child and Family Studies (2018) 27:3606–3617. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1184-3>

Dyson, Suzanne – Smith, Elizabeth 2012. "There are lots of different kinds of normal": families and sex education – styles, approaches and concerns. *Sex Education* Vol. 12, No. 2, April 2012, 219–229.

Donaldson-Myles, Fiona 2012: Can hormones in breastfeeding protect against postnatal depression? *British Journal of Midwifery*. February 2012, Vol 20, No 2. p. 88-93.

Haapio, Sari - Koski, Kirsti - Koski, Pirjo - Paavilainen, Riitta 2009. *Perhevalmennus*. Edita.

Hakulinen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Salo, Jarmo – Kuronen, Maria (toim.) 2019: *Meille tulee vauva – Opas vauvan odotukseen ja hoitoon*. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Helsinki.

Hautamäki-Lamminen, Katja 2012. *Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa – tiedonsaanti ja tiedontarpeet*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Herbenick, Debby – Mullinax, Margo – Mark, Kristen 2014. Sexual Desire Discrepancy as a Feature, not a Bug, of Long-Term Relationships: Women's Self-Reported Strategies for Modulating Sexual Desire. *The journal of sexual medicine*. September 2014. Volume 11, Issue 9, Pages 2196–2206.

Ingman-Friberg, Susanne - Cacciatore, Raisa (toim.) 2016. *Keho on leikki – Avain luonnolliseen seksuaalikasvatukseen alle kouluikässä*. Duodecim.

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen Katri 2011. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro.

Khajehei, Marjan – Doherty, Maryanne 2017. Exploring postnatal depression, sexual dysfunction, and relationship dissatisfaction in Australian women. *British Journal of Midwifery*, March 2017, Vol 25, No 3. p. 162-172.

Khajehei, Marjan – Doherty, Maryanne 2018. Women's experience of their sexual function during pregnancy and after childbirth: a qualitative survey. *British Journal of Midwifery*, May 2018, Vol 26, No 5. p. 318-328

Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) 2013. *Äitiysneuvolaopas Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Tampere: Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos.

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2014. *Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020*. Tampere: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos.

Kontula, Osmo 2009. *Parisuhdeonnan avaimet ja esteet*. *Perhebarometri 2009*. Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E 38/2009.

Kontula, Osmo 2012. *Mielen seksuaalisuus. Matka kiihottumisen alkulähteille*. Helsinki: Duodecim.

Kontula, Osmo 2016. Lemmen paula – Seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnen avaimena. Perhebarometri. Helsinki: Väestöliitto.

Košec, Tamara - Došler, Anita Jug - Kusterle, Mateja - Mivšek, Ana Polona 2019. Sex life during pregnancy: survey among women. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(4), pp. 280–287.

Kramná, Petra – Vrublová, Yveta 2016. Episiotomy and women's sexual function 2–5 years after childbirth - A study from the Czech Republic. *British Journal of Midwifery* • December 2016 • Vol 24, No 12. p. 870-876.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lee, Joyce Y – Knauer, Heather A – Lee, Shawna J – MacEachern, Mark P – Garfield, Craig F 2018. Father-Inclusive Perinatal Parent Education Programs: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2018 Jul;142(1).

Leite, Alessandra Plácido Lima – Campos, Ana Aurélia Salles - Dias, Antonio Roberto Cardoso - Amed, Abes Mahmed - De Souza, Eduardo - Camano, Luis 2009. Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 55(5), pp. 563–568.

Liechty, Toni – Coyne, Sarah M. – Collier, Kevin M. – Sharp, Aubrey D. 2018. "It's Just Not Very Realistic": Perceptions of Media Among Pregnant and Postpartum Women. *Health Communication* 2018, VOL. 33, NO. 7, 851–859.  
<https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1315680>.

Mantsinen, Christina – Maijala, Hanna 2015. Seksuaalipedagogiikka. Teoksessa *Bildjuschkin, Katriina (toim.) 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi*. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 16.

Meskanen, Katarina – Heidi Strengell 2019. Rakas keho. Jyväskylä. Tuuma kustannus.

Mielenterveystalo 2020. Seksuaalisuuden syvempi olemus. Verkkodokumentti. <[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden\\_omahoito/Pages/seksuaalisuuden\\_syvempi\\_olemus.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden_omahoito/Pages/seksuaalisuuden_syvempi_olemus.aspx)>. Luettu 14.2.2020.

Morawska, Alina - Walsh, Anthony – Grabski, Melanie – Fletcher, Renee 2015. Parental confidence and preferences for communicating with their child about sexuality. *Sex Education*, 2015 Vol. 15, No. 3, 235–248

Mäntymaa, Mirjami – Luoma, Ilona – Puura, Kaija – Tamminen, Tuula 2003. Tunteet, varhainen vuoro vaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim*. 2003 vol. 119 no. 6 s. 459-465.

Nacik Rados, Sandra – Soljacic Vranes, Hrvojka – Sunjic, Marijana 2015. Sexuality during pregnancy: what is important for sexual satisfaction in expectant fathers? *Journal of Sex & Marital Therapy (J SEX MARITAL THER)*, May/Jun2015; 41(3): 282-293. (12p).

Nektaria ry 2020. Verkkodokumentti. < <http://www.nektaria.fi/site/>>. Luettu 10.1.2020.

Nipuli, Suvi – Laitinen, Leena – Hakkarainen, Pertti – Heinonen Seppo 2017. Seksuaaliväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämään. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2017;133(16):1438-40.

Olsson, Ann – Robertson, Eva - Björklund, Anders – Nissen, Eva 2009. Fatherhood in focus, sexual activity can wait - new fathers' experience about sexual life after child-birth. Scand J Caring Sci; 2010; 24; 716–725. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00768.x.

Oulasmaa, Minna 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Apter, Dan – Kaimola, Kari – Väisälä, Leena (toim.). Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 191-197.

Parisuhdekeskus Kataja 2017. Rikasta minua – Matkalla parempaan parisuhteeseen. Verkkodokumentti. <<https://indd.adobe.com/view/a1f3b218-79fa-408c-b5a6-ea068a133f13>>. Luettu 7.2.2020.

Percat, Ariella – Elmerstig Eva 2017. "We Should Be Experts, but We're Not": Sexual Counselling at the Antenatal Care Clinic. Sexual & Reproductive Healthcare. Volume 14, December 2017, Pages 85-90.

Pietiläinen, Sirkka 2015. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita.

Polomeno, Viola 2011. Men`s sexuality in the perinatal period: What do perinatal educators need to know. International Journal of Childbirth Education. Volume 26 Number 4 November 2011. p. 35-39.

Pro 2020. Arvot ja asenteet. Verkkojulkaisu. <<https://www.proliitto.fi/tutkimus/arvot-ja-asenteet>>. Luettu 16.5.2020.

Puura, Kaija – Sannisto, Tuire – Riihonen, Riikka 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. Lääkärilehti 21/2018 vsk 73.

Qr-koodit 2020. Verkkodokumentti. < <https://www.qr-koodit.fi/>>. Luettu 23.4.2020.

Rauff, Erica L. – Downs, Danielle Symons 2011. Mediating Effects of Body Image Satisfaction on Exercise Behavior, Depressive Symptoms, and Gestational Weight Gain in Pregnancy. Annals of Behavioral Medicine, Volume 42, Issue 3, December 2011, Pages 381–390.

Riihonen, Riikka - Laru, Suvi - Cacciatore, Raisa 2015. Ihmisen psykoseksuaalinen kehitys. Teoksessa Bildjuschkin, Katriina (toim.) 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Työpäpaperi 35/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 47-55. Saatava myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.julkari.fi/handle/10024/129742>> Luettu 2.8.2019.

Rouhe, Hanna – Saisto, Terhi 2013. Synnytyspelko. Helsinki. Duodecim. 129:521–7.

Ruuhilahti, Susanna 2012a. Ajatuksia seksuaalikasvatuksen merkityksestä ja mahdollisuuksista toisen asteen oppilaitoksissa. Teoksessa Bildjuschkin, Katriina – Ruuhilahti, Susanna (toim.) 2012. HOT – Huolehti, ohjaa, tue. Turun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja, 2012. ALOCON OY.

Ruuhilahti, Susanna 2012b. Ammatillinen ohjaajuus ja seksuaaliteemaiset vertaistukiryhmät. Teoksessa Bildjuschkin, Katriina – Ruuhilahti, Susanna (toim.) 2012. HOT – Huolehti, ohjaa, tue. Turun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja, 2012. ALOCON OY.

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>>. Luettu 23.4.2020.

Salminen, Ari 2011. Mikä Kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja.

Sannisto, Tuire 2011. Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Seta 2019. Sukupuolen moninaisuus ja lapset. Opas varhaiskasvatuksessa työskenteleville ja varhaiskasvatuksen ammattilaisille moninaisten lasten ja heidän perheidensä kohtaamisesta.

Sitra 2018. Erätauko- Keskustelukortit. <<https://www.sitra.fi/julkaisut/eratauko-keskustelukortit/>>.

Suomen seksologinen seura 2009. Seksologin ammattietiikan ohjeisto. Verkkodokumentti. <<https://seksologinenseura.fi/seksologian-ammattietiikan-ohjeisto/>>. Luettu 23.4.2020.

Svensson, J – Barclay, L – Cooke, M 2008. Effective antenatal education: strategies recommended by expectant and new parents. Journal of Perinatal Education Fall 2008; 17(4): 33-42.

Tiitinen, Aila 2019. Emättimen limakalvojen kuivuminen. Lääkärikirja Duodecim. Verkkomateriaali. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00118](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00118)>. Luettu 16.2.2020.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta – Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Väänänen, Riitta 2013. Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.

Wallwiener, Stephanie - Müller, Mitho – Doster, Anne – Kuon, Ruben Jeremias, Plewniok, Katharina – Feller, Sandra – Wallwiener, Markus – Reck, Corianna – Matthies, Lina Maria – Wallwiener, Christian 2017. Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study. Archives of Gynecology and Obstetrics. April 2017, Volume 295, Issue 4, pp 873–883.

World Health Organization 2006. Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva.

World Health Organization WHO 2015: Brief sexuality-related communication - Recommendations for a public health approach.

World Health Organization WHO: Health topics, Sexual health.  
[https://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](https://www.who.int/topics/sexual_health/en/). Verkkojulkaisu. Luettu 20.1.2019.

World Health Organization WHO - BZaG 2010: Seksuaalikasvatuksen Standardit Euroopassa – Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Suomenkielinen julkaisu Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos.

YK:n yleissopimus LAPSEN OIKEUKSISTA: Artikla 28/1, 34, 19, 13

Zamani, Maryam – Roudsari, Robab Latifnejad – Moradi, Maryam – Esmaily, Habibollah 2018. The Relationship between Frequency of Breastfeeding and Sexual Distress in Postpartum Women. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 2018; 6(4): 1447-1453. DOI: 10.22038/jmrh.2018.26061.1285.

Äitiysneuvolaopas, Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.), Klemetti R & Hakulinen-Viitanen T. (toim.). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>.

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Cappell, Jaclyn; MacDonald, Tara K.; Pukall, Caroline F. 2016, Kanada	Tutkia miten parisuhteen ominaisuudet ja synnytyksen jälkeen seksuaalinen halu liittyvät toisiinsa sekä seksuaalisen aktiivisuuden monimuotoisuuden jatkuminen synnytyksen jälkeen.	Yli 18-vuotiaat, biologisesti nainen, sujuva englannin osaaminen, parisuhteessa ja synnyttää seuraavan 12kk aikana. (188)	Haastattelututkimus, Mittareina käytettiin Sexual desire inventory sekä Relationship Assessment Scale	Synnyttäneet kokivat heikentyneen kehonkuvan sekä uupumuksen syiksi seksuaalisen halun laskulle. Genitaalitrauma, imetys tai synnytystapa eivät vaikuttaneet seksuaaliseen haluun. Terveystieteen ammattilaisten tulisi huomioida vanhempien parisuhde vanhemmiksi tultaessa ja tarjota tietoa, miten seksuaalisuus on voinut muuttua synnytyksen jälkeen.
Corona, Rosalie; Pope, Michell; Shaffer, Carla; Hood, Kristina; Velazquez, Efren; Barinas, Jennifer 2018. Yhdysvallat	Selvittää kehonkuvan ja seksuaalisen käytöksen yhteys	25 Afroamerikkalaista nuorta naista (11-14 vuotta)  18 latinalaisamerikkalaista nuorta naista (14-17 vuotta)  sekä heidän terveydenhoitajansa	Puoli strukturoitu haastattelu  Temaattinen analyysi	Sekä huonon, että hyvän kehonkuvan omaavat olisivat seksikontaktissa todennäköisesti itsetunnon ja kehonkuvan vuoksi. Huonon itsetunnon ja kehonkuvan omaavat suostuivat seksikontaktiin todennäköisesti helpommin ja korkeakseen olevansa arvostettu. Hyvän kehonkuvan omaava käytti todennäköisemmin kondomia



Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Dyson, Suzanne; Smith, Elizabeth 2012, Australia	Tutkia vanhempien asenteita seksuaalikasvatusta kohtaan	Australialaisia vanhempia  (ei otosta tiedossa)	Kvalitatiivinen tutkimus, Puolistrukturoitu haastattelu  Temaattinen analyysi	Kaikki vanhemmat ilmaisivat haluavansa, että lapset saavat tietoa seksistä, seksuaaliterveydestä sekä parisuhteista, mutta kokivat puutetta omassa osaamisessa aiheen puheeksi ottamiseksi
Hautamäki-Lamminen, Katja 2012, Suomi	Selvittää, miten potilaat kokivat syöpään sairastumisen vaikuttavan seksuaalisuuteen sekä tiedonsaantia ja tarvetta seksuaalisuuteen liittyen	505 syöpäpotilasta  215 terveydenhuollon ammattilaista	Yksilöhaastattelu, ryhmähaastattelu ja kyselytutkimus.  Kvalitatiivinen aineisto analysoitu induktiivisella sisällön analyysillä ja kvantitatiivinen tilastollisilla menetelmillä	Syöpään sairastuminen aiheutti moni muutoksia seksuaalisuuteen. tiedontarpeen kokivat tärkeänä, jotka kokivat haittavaikutuksia seksuaalisuuteen liittyen sairastumisen seurauksena. Potilaat odottivat ammattilaisten tekemän aloitteen seksuaalisuudesta keskustelemiseen. ammattilaiset kokivat ajan ja koulutuksen puutteet olevan esteenä puheeksi ottamiselle.
Debby Herbenick, Margo Mullinax, Kristen Mark 2014	Arvioida naisten strategioita vaikuttaa omaan seksuaaliseen haluun pitkäaikaisissa parisuhteissa	Nainen, joka on ollut parisuhteessa miehen kanssa yli 5 vuotta (179)	Anonyymi internet kyselytutkimus	Yleisimmät vastaukset olivat: kommunikaatio, huomioida kumppanin tarpeet, olla seksikontaktissa ilman halua ja antaa aikaa asian hoitamiseksi.

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Khajehei, Marjan; Doherty, Maryanne 2017, Australia	Tutkia seksuaalisen toimintahäiriön, parisuhteen tyytymättömyyden ja synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteyttä.	12 kuukauden sisällä synnyttäneet, 16-40 vuotiaat australialaisnaiset. Ei psykiatrista diagnoosia tai mielialalääkitystä (325)	Poikittaistutkimus, verkkopohjainen. monivalintakysymyksiä.  Data analyysi	24%:lla oli synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita. Alempi koulutustaso, tyytymättömyys parisuhteeseen sekä seksuaaliset toimintahäiriöt nostivat riskiä synnytyksen jälkeiselle masennukselle.
Khajehei, Marjan; Doherty, Maryanne 2018, Australia	Tutkia naisten kokemuksia seksuaalisuuden muutoksista raskauden ja synnytyksen aikana.	12 kuukauden sisällä synnyttäneet australialaisnaiset (273)	Kvalitatiivinen verkkotutkimus Data analyysi	Muutokset mielen-terveydessä, synnytysvälikäivä, parisuhdeongelmat, fyysiset muutokset, roolikonflikti.
Košec, Tamara; Jug Došler, Anita; Kusterle, Mateja; Polona Mivšek, Ana 2019. Slovenia	Tutkia naisten seksielämän muutoksia raskauden aikana	Naiset, jotka olivat synnyttäneet vähintään kerran ja naiset, jotka olivat viimeisellä raskauskolmanneksella (685)	Kvantitatiivinen tutkimus  data analyysi	Seksin määrä väheni verrattuna raskautta edeltävään aikaan. 43% koki seksuaalisen halun vähentyneen raskausaikana. Syyksi koettiin uupumus ja epämukavuuden tunne

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Kramná, Petra; Vrublová, Yveta 2016, Tšekin tasavalta	Tutkia, onko episiotomiolla vaikutusta seksuaalitoimintoihin 2-5 vuoden kuluttua alatiesynnytyksestä	Neljä tutkimusryhmää: 1 ehjä perineum 2 1 asteen repeämä 3 toisen asteen repeämä 4 kolmannen ja neljännen asteen repeämät 5 episiotomia (211)	Poikittaistutkimus FSFI, Female sexual function index	Toisen asteen repeämän saaneet naiset saivat matalempia arvoja kiihottumisessa, orgasmeissa sekä kokonaispisteissä FSFI asteikossa, kuin ensimmäisen asteen repeämien tai episiotomian kokeneet
Alessandra Plácido Lima Leite, Ana Aurélia Salles Campos, Antonio Roberto Cardoso Dias, Abes Mahmed Amed, Eduardo De Souza, Luis Camano 2009, Brasilia	Arvioida seksuaalitoimintaa sekä määrittää seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyttä raskaudenaikana	Perusterveitä, tasapainoisessa parisuhteessa olevia naisia. Teini-ikäisiä ja aikuisia. (271)	Kohortti tutkimus FSFI, Female sexual function index	Seksuaalinen toiminta näyttäytyi samanlaisena ensimmäisellä ja toisella kolmanneksella. viimeisellä kolmanneksella havaittiin selkeä lasku sekä teini-ikäisillä että aikuisilla.

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Liechty, Toni; Coyne, Sarah M.; Collier, Kevin M.; Sharp, Aubrey D. 2018, Yhdysvallat	Tutkia naisten käsityksiä mediasta ja kehonkuvasta perinataali ajalta.	Raskaana olevia tai synnyttäneitä naisia (50)	Puolistrukturoitu haastattelu  temaattinen analyysi	Kyseenalaistivat median antaman kuvan raskaudesta ja synnytyksen jälkeisestä ajasta. Toivoivat realistisempaa ja monimuotoisempaa kuvausta tästä elämänvaiheesta.
Morawska, Alina; Walsh, Anthony; Grabski, Melanie; Fletcher, Renee 2015. Australia	1. tutkia vanhempien näkemyksiä ja itsevarmuus seksuaalisuuden puheeksi ottamiseksi lapsensa kanssa 2. tutkia ennusteet vanhemman itsetuottamukselle puhua seksuaalisuudesta lapsensa kanssa 3. arvioida vanhempien ajatuksia keskustelun sisällön osalta.	Vanhemmat (Ei tiedossa otosta)	Verkkotutkimus	Vanhempien kokemus omasta osaaamisestaan ja puheeksi ottamisen helppous yhdistettynä vanhemmuuden strategioihin, olivat yhteydessä varmuuteen omasta vanhemmuudesta. Vanhemmat kokivat myös olevan aiheita, joita oli vaikea ottaa puheeksi. Tärkeimmiksi aiheiksi nousivat seksuaalisen hyväksikäytön ehkäisy sekä positiivinen kehonkuva ja itsetunto.

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Sandra Nakić Radoš, Hrvojka Soljačić Vraneš, Marijana Šunjić 2015. Kroatia ja Bosnia-Hertsegovina	Tutkia odottavien isien muutoksia seksuaalisuuden osa-alueilla sekä määrittää mitkä ennustavat seksuaalista mielihyvää.	Miehet, joiden kumppanit olivat viimeisellä kolmanneksella raskaana (105)	Poikittaistutkimus	Suurin osa miehistä koki laskun seksuaalisen aktiivisuudessa. seksuaalisen halun laskun koki alle kolmannes miehistä. Vaikka seksuaalinen tyytyväisyys laski melkein puolella miehistä, yleisesti koettu tyytyväisyys oli melko korkea. 80% pelkäsi satuttavansa sikiötä.
Ann Olsson, Eva Robertsson, Anders Björklund, Eva Nissen 2010. Ruotsi	Kuvailta isien kokemuksia seksuaalielämästä lapsen syntymän jälkeen	8 ensikertalaista 2 myöhemmin isäksi tulevaa (10)	Kvalitatiivinen tutkimus, kuvaileva. sisällön analyysi  yksilöhaastattelut, ryhmäkeskustelut	Isien käsitys seksuaalisuudesta ulottui kaikkeen kosketukseen ja läheisyyteen, poiketen stereotyyppisestä käsityksestä miehen seksuaalisuudesta.
Ariella Percat, Eva Elmerstig 2017. Ruotsi	Tutkia kättilöiden näkemyksiä ja kokemuksia seksuaalineuvonnasta äitiyspoliklinikoilla	Kättilöitä seitsemältä äitiyspoliklinikalta (9)	Puolistrukturoitu kyselytutkimus  Kvalitatiivinen sisällönanalyysi	Seksuaalisuus koettiin tärkeäksi aiheeksi, mutta vaikeaksi käsitellä. Ajan, työvälineiden koulutuksen ja johdon tuen puute  Organisaation ja johdon tuki yhdessä koulutuksen ja reflektointi/keskustelu mahdollisuuden kanssa saattaisi tukea seksuaalisuuden puheeksi ottamista

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Erica L Rauff, Danielle Symons Downs 2011, Yhdysvallat	Tutkia vaikutusta toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen kehonkuva tyytyväisyyden ja masennusoireiden välillä	Raskaana olevat naiset, keski-ikä 30 vuotta. (151)	Seurantatutkimus sähköpostitse	Tyytyväisyys omaan kehonkuvaan on tärkeä psykologinen tekijä raskauden aikana koettuihin masennusoireisiin liittyen. Terveen kehonkuvan edistäminen saattaa olla ei-lääkkeellinen keino masennusoireita vastaan
Väänänen Riitta 2013, Suomi	Selvittää perheen rakenteiden, dynamiikan ja arvojen merkitystä lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille	Lapsia Itä-Suomesta, kaupungista ja maaseudulta. (762)	Mittarit: Child's Depression Inventory, Strengths and Difficulties Questionnaire, Barnhill's Family Dynamics Measure  Faktorianalyysi	Arvot ovat yhteydessä lasten psyykkiseen hyvinvointiin. Perheet, joissa sosiaaliset ja emotionaaliset arvot olivat alhaisemmat, on enemmän psyykkistä oireilua.

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Stephanie Wallwiener, Mitho Müller, Anne Doster, Ruben Jeremias Kuon, Katharina Plewniok, Sandra Feller, Markus Wallwiener, Corinna Reck, Lina Maria Matthies, Christian Wallwiener 2017, Saksa	Arvioida seksuaalista toimettomuutta ja seksuaalisia toimintahäiriöitä perinataaliaikana ja todentaa mahdollisia riskitekijöitä	Saksalaisia naisia (315)	<p>Female Sexual Function Index, Edinburgh Postnatal Depression Scale, Questionnaire of Partnership</p> <p>Kysymykset esitettiin kolmessa vaiheessa</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Viimeisellä kolmanneksella</li> <li>2. Yksi viikko synnytyksestä</li> <li>3. Neljä kuukautta synnytyksestä</li> </ol>	Parisuhteen heikko laatu, imetyksen, synnytystapa, perhe/synnytysvalmennus ja masennuksen oireet olivat riskitekijöitä naisten seksuaalisille toimintahäiriöille synnytyksen jälkeen.
Zamani, Maryam – Roudsari, Robab Latifnejad – Moradi, Maryam – Esmaaily, Habibollah 2018, Iran	Tutkia yhteyttä imetyksen tiheyden ja seksuaalisesta toimintakyvystä aiheutuneen huolen välillä synnytyksen jälkeisenä aikana	Iranilaisnaisia 18-35 vuotiaita, jotka käyttivät Mashhadin terveydenhuoltopalveluja 2016 (80)	<p>Kuvaava korrelaatiotutkimus</p> <p>Väestö ja hedelmällisyys kyselylomake</p> <p>Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21)</p> <p>Female Sexual Distress Scale - Revised (FSDS-R)</p> <p>Analyysi: Kruskal-Wallis H testi</p> <p>Spearmanin arvojärjestys korrelaatio</p> <p>SPSS</p>	Yöllinen imetys oli suoraan verrannollinen äitien huoleen seksuaalisesta toimintakyvystä. Päivällä imetyksen tiheydellä ei tähän todettu olevan vaikutusta.

**Terveydenhoitajat/Kätilöt**

Tämä on sähköinen palautelomake perhevalmennukseen tarkoitettua, seksuaalisuutta käsittelevän kirjallisen materiaalin arvioimiseksi. Vastaamalla tähän lomakkeeseen, annat opinnäytelyntekijälle luvan käyttää vastauksiasi opinnäytelytuotteen kehittämiseen. Vastaukset käsitellään ilman tunnistetietoja ja hävitetään opinnäytelytuotteen valmistumisen jälkeen. Lisätietoja jenni.nurmi2@metropolia.fi

**Taustatiedot**

-ikä

- 20-29  
 30-39  
 40-49  
 50-59  
 60+

-Työkokemus neuvolatyöstä

- Alle vuosi  
 1-5 vuotta  
 6-10 vuotta  
 yli 10 vuotta

**Oppaan arviointi**

Miksi seksuaalisuutta on mielestäsi tärkeä käsitellä osana perhevalmennusta? Miksi/miksi ei?

Miten perhevalmennukseen liittyvän seksuaalisuus osion sisältö kokonaisuutena vastasi odotuksia?

1 2 3 4 5

Asteikko 1-5 (1=Huonosti/ei vastannut ollenkaan, 5=vastasi erinomaisesti)

Kuinka hyvin sisältö sopii perhevalmennukseen?

1 2 3 4 5

Asteikko 1-5 (1=Huonosti/Ei sovi ollenkaan, 5= sopii erittäin hyvin)

Miten sinun mielestäsi raskauden aikaiset seksuaalisuuteen liittyvät muutokset huomioitiin materiaalissa?

1 2 3 4 5

Asteikko 1-5 (1=Huonosti/Ei huomioitu lainkaan, 5= Huomioitiin erinomaisesti)

Miten sinun mielestäsi muutokset seksuaalisuuteen synnytyksen jälkeen huomioitiin materiaalissa?

1 2 3 4 5

Asteikko 1-5 (1=Huonosti/Ei huomioitu lainkaan, 5= Huomioitiin erinomaisesti)

Mitä asioita/asioita olisi mielestäsi pitänyt käsitellä enemmän?

Miten sinun mielestäsi vauvan seksuaalikasvatusta ja sen tarvetta käsiteltiin materiaalissa?

1 2 3 4 5

Asteikko 1-5 (1=Huonosti/ ei käsitelty lainkaan, 5= käsiteltiin erinomaisesti)

Mitä asioita/asioita olisi mielestäsi pitänyt käsitellä enemmän?

**Tietojen lähetykset****Tallenna**



Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 3.3.2020 9.00 ja päättyy 8.3.2020 12.00

### Palautelomake Espoo/ Nurmijärvi

Tämä on palautelomake Nektaria ry:n järjestämästä tilaisuudesta. Vastaamalla voit vaikuttaa valmistuvan oppaan jatkokehittämiseen. Vastaamalla tähän lomakkeeseen, annat suostumuksesi opinnäytetyöntekijälle käyttää antamiasi vastauksia opinnäytetyön tekemiseen. Vastaukset käsitellään ilman tunnistietoja ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Lisätietoja: jenni.nurmi2@metropolia.fi

#### Taustatiedot

Ikä

- Alle 20 -vuotias  
 20-30 -vuotias  
 40-50 -vuotias

Sukupuoli

- Nainen  
 Mies  
 Muu  
 En halua kertoa

- Peruskoulu  
 Toisen asteen koulutus  
 Opistoasteen tutkinto  
 Alempi korkeakoulututkinto  
 Ylempi korkeakoulututkinto

Aikaisemmat synnytykset

- Ensisyntytäjä  
 Aikaisempia synnytyksiä

#### Palaute sisällöstä

Miksi seksuaalisuutta on mielestäsi tärkeä käsitellä osana perhevalmennusta? Miksi/miksi ei?

Miten sisältö kokonaisuutena vastasi odotuksia?

1 2 3 4 5

Asteikko 1-5 (1=Ei vastannut odotuksia, 5= vastasi täysin odotuksia)

Kuinka hyvin sisältö sopii perhevalmennukseen?

1 2 3 4 5

Asteikko 1-5 (1=Ei sovi ollenkaan, 5= sopii erittäin hyvin)

Miten sinun mielestäsi raskauden aikaiset seksuaalisuuteen liittyvät muutokset huomioitiin materiaalissa?

1 2 3 4 5

Asteikko 1-5 (1=Huonosti/Ei huomioitu lainkaan, 5= Huomioitiin erittäin hyvin)

Miten sinun mielestäsi muutokset seksuaalisuuteen synnytyksen jälkeen huomioitiin materiaalissa?

1 2 3 4 5

Asteikko 1-5 (1=Huonosti/Ei huomioitu lainkaan, 5= Huomioitiin erittäin hyvin)

Mitä asioita/asioita olisi mielestäsi pitänyt käsitellä enemmän?

Miten sinun mielestäsi vauvan seksuaalikasvatusta ja sen tarvetta käsiteltiin valmennuksessa?

1 2 3 4 5

Asteikko 1-5 (1=Huonosti/Ei käsitelty lainkaan, 5= käsiteltiin erittäin hyvin)

Mitä asioita/asioita olisi mielestäsi pitänyt käsitellä enemmän?

#### Tietojen lähetyks

Tallenna

### Opinnäytetyön tiedote lasta odottaville perheille

Hyvät Nektaria ry:n tilaisuuteen osallistuvat tulevat vanhemmat

Olen Digitaalisten terveyspalveluiden kliinisen asiantuntijuuden YAMK-opiskelija Jenni Nurmi Metropolia ammattikorkeakoulusta. Olen pohjakoulutukseltani Sairaanhoitaja (AMK) sekä auktorisoitu seksuaalineuvoja (SSS). Teen opinnäytetyönäni perhevalmennukseen seksuaalisuus -osiota. Työni tarkoituksena on kuvailla seksuaalisuutta ja sen mahdollisia muutoksia raskauden aikana, synnytyksen jälkeen sekä kuvailla vauvaikäisen seksuaalista kehitystä ja tarvetta seksuaalikasvatukselle.

Opinnäytetyötäni ohjaavat kysymykset ovat: 1) Miksi seksuaalisuus on tärkeä ottaa puheeksi perhevalmennuksessa, 2) Minkälaisesta seksuaalisuuteen liittyvästä tiedosta odottavat ja juuri lapsen saaneet vanhemmat hyötyvät, 3) Miten seksuaalisuus voi muuttua raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen ja 4) Mitä on vauvan seksuaalikasvatus ja miksi sitä tarvitaan.

Olette osallistumassa tilaisuuteen, jossa kyseinen opinnäytetyö pilotoidaan.

Tilaisuuden jälkeen pyytäisin antamaan palautetta Metropolian E-lomakkeella luodun kyselyn avulla. Palautteen antaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään ilman tunnistetietoja. Vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen ja niitä käytetään opinnäytetyön muokkaamiseksi lopulliseen versioon. Opinnäytetyö julkaistaan sähköisenä Theseus-tietokannassa ja Suomen seksologisen seuran kansallisessa konferenssissa huhtikuussa 2020 sekä Nektaria ry:n nettisivuilla.

Vastaamalla palautelomakkeeseen, annat suostumuksesi opinnäytetyöntekijälle käyttää antamiasi vastauksia opinnäytetyön tekemiseen.

Lisätietoja: [jenni.nurmi2@metropolia.fi](mailto:jenni.nurmi2@metropolia.fi)

**Opinnäytetyön tiedote terveydenhoitajille**

Hyvä Terveydenhoitaja tai Kätilö

Olen Digitaalisten terveystalveluiden klinisen asiantuntijuuden YAMK-opiskelija Jenni Nurmi Metropolia ammattikorkeakoulusta. Olen pohjakoulutukseltani Sairaahoitaja (AMK) sekä Auktorisoitu seksuaalineuvoja (SSS). Teen opinnäytetyönäni perhevalmennukseen seksuaalisuus -osiota. Työni tarkoituksena on kuvailla seksuaalisuutta ja sen mahdollisia muutoksia raskauden aikana, synnytyksen jälkeen sekä kuvailla vauvaikäisen seksuaalista kehitystä ja tarvetta seksuaalikasvatukselle.

Opinnäytetyötäni ohjaavat kysymykset ovat: 1) Miksi seksuaalisuus on tärkeä ottaa puheeksi perhevalmennuksessa, 2) Minkälaisesta seksuaalisuuteen liittyvästä tiedosta odottavat ja juuri lapsen saaneet vanhemmat hyötyvät, 3) Miten seksuaalisuus voi muuttua raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen ja 4) Mitä on vauvan seksuaalikasvatus ja miksi sitä tarvitaan.

Olette ystävällisesti lupautuneet kirjallisen materiaalin koelukioiksi.

Pyytäisin antamaan palautetta Metropolian E-lomakkeella luodun kyselyn avulla. Palautteen antaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään ilman tunnistetietoja ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Vastauksia käytetään opinnäytetyön muokkaamiseksi lopulliseen versioon. Opinnäytetyö julkaistaan sähköisenä Theseus-tietokannassa ja esitellään Suomen seksologisen seuran kansallisessa konferenssissa huhtikuussa 2020 sekä julkaistaan Nektaria ry:n nettisivuilla.

Vastaamalla palautelomakkeeseen, annat suostumuksesi opinnäytetyöntekijälle käyttää antamiasi vastauksia opinnäytetyön tekemiseen.

Lisätietoja: [jenni.nurmi2@metropolia.fi](mailto:jenni.nurmi2@metropolia.fi)

Nurmijärvi 10.1.2020

Hyvät Nektaria ry:n hallituksen jäsenet

Haen tutkimuslupaa Metropolian ylemmän ammattikorkeakoulun (YAMK) opinnäytetyötäni varten Nektaria ry:ltä.

Nimeni on Jenni Nurmi, olen pohjakoulutukseltani Sairaanhoidaja (AMK) ja auktorisoitu seksuaalineuvoja (sss).

Opinnäytetyön nimi on Kasvetaan yhdessä! Seksuaalisuus voimavarana perhevalmennuksessa - ohjausmateriaali. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvailla seksuaalisuutta ja sen kokemista raskauden aikana, synnytyksen jälkeen sekä millaisia haasteita voi ilmetä parisuhteessa. Tarkoituksena on myös kuvailla vauvaikäisen seksuaalista kehitystä ja tarvetta seksuaalikasvatukselle. Työn tavoitteena tuottaa osaksi neuvolan perhevalmennusta tietopaketti, joka toimii seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tukena. Tietopaketti tulee sisältämään kirjallisen materiaalin ja PowerPoint -diasarjan.

Toteutan opinnäytetyöni tutkimuksellisena kehittämistyönä. Esittelen tuottamaani materiaalia lasta odottaville naisille Nektaria ry:n järjestettävän luentotilaisuuden aikana ja kerään siitä sähköisellä kyselylomakkeella (Liite 1) palautetta. Kerään myös palautetta sähköisesti (Liite 2) tuottamastani materiaalista terveysalan ammattilaisilta (th/klö).

Noudatan työssäni hyvää tieteellistä käytäntöä. Osallistuminen aineiston keruuseen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään ilman tunnistetietoja ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Teen opinnäytetyöni helmi-huhtikuu 2020.

Ystävällisin terveisin,

Jenni Nurmi (YAMK-opiskelija)

Sähköposti: Jenni.Nurmi2@metropolia.fi

Liitteenä tutkimussuunnitelma sekä informointikirjeet raskaana oleville sekä terveydenhoitajille.

# KASVETAAN YHDESSÄ!

Seksuaalisuus voimavarana perhevalmennuksessa - Ohjausmateriaali



Jenni Nurmi

# KASVETAAN YHDESSÄ!

## Seksuaalisuus voimavarana perhevalmennuksessa - Ohjausmateriaali

Iso kiitos kaikille, jotka olivat osallisena ja mahdollistivat tämän oppaan tekemisen tavalla tai toisella! Erityisesti kiitos Susannalle ja Nektarialle nopealla aikataululla tämän työn mahdollistamisesta, ohjauksesta sekä ajatusmaailman haastamisesta. Suuri, lämmin kiitos opasta kommentoineille terveydenhoitajille ja kätilölle sekä Nektaria ry:n tahtumiin osallistuneille vanhemmille, joiden avulla materiaalia päästiin testaamaan. Heiltä saatu-  
jen arvokkaiden palautteiden perusteella saatiin opasta kehitettyä vastamaan kohderyhmän tarpeita.

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä tehdyn ohjausmateriaalin tekemiseen osallistuivat:

Jenni Nurmi, oppaan sisältö

Susanna Ruuhilahti, työelämä yhteistyökumppani, Nektaria

Pirjo Koski, opinnäytetyötä ohjaava lehtori, Metropolia ammattikorkeakoulu

Anniina Rintala, editointi

Anna Jokinen, PowerPoint kuvitus

Tuija Lindroos, taitto

Anna Jokinen, kannen kuvitus



## Sisältö

Hyvä perhevalmennusta ohjaava ammattilainen!	3	
Vinkkejä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen.	5	
Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen	6	
Seksuaalisuus ja hyvinvointia edistävä seksi raskauden aikana		6
Kehonkuva ja sen mahdolliset vaikutukset seksuaalisuuteen raskauden jälkeen	7	
Seksuaalihistorian vaikutukset raskauteen ja synnytykseen	8	
Raskauden, synnytyksen ja imetyksen mahdollisia vaikutuksia seksiin ja seksuaalisuuteen	9	
Hormonien vaikutukset	11	
Vanhemmat vs. rakastavaiset	11	
Keskusteluyhteys ensiaskeleena	12	
Vauvaikäisen seksuaalikasvatus	14	
Vanhempien seksuaalinen kasvu ja sopimus seksuaalikasvatuksesta		14
Mitä on seksuaalikasvatus?	15	
Mitä on vauvan seksuaalikasvatus?	16	
Lähteet	18	
Liite 1 - Oman seksuaalisuuden pohtimiseen ammattilaiselle	2	
Liite 2 - Oman seksuaalisuuden pohtiminen - vanhemmille	22	

## Hyvä perhevalmennusta ohjaava ammattilainen!

Pitelet käsissäsi ohjausmateriaalia seksuaalisuudesta, joka on tarkoitettu seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi perhevalmennukseen. Useat tutkimukset puhuvat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen puolesta, erityisesti raskausaikana. Ohjauksen apuna voit käyttää valmista PowerPoint -esitystä.

Opas sisältää aiheet seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen sekä alle vuoden ikäisen lapsen seksuaalikasvatus.

Tämä opas on tehty yhteistyössä Nektaria ry:n ja Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä.

Joillekin raskaus ja synnytys voivat antaa uutta perspektiiviä ja parantaa seksuaalista toimintakykyä voimaantumisen ja rentoutumisen myötä (Khajehei - Doherty 2018).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet olivat 2,5 kertaa yleisemmät juuri synnyttäneillä, joilla oli seksuaalisia toimintahäiriöitä ja 3,7 kertaa yleisempiä, jos tuore vanhempi oli tyytymätön parisuhteeseen (Khajehei - Doherty 2017: 170).

Ennen ensimmäistä ohjauksettaasi kannustan sinua miettimään omaa seksuaalisuuttasi ja siihen liittyviä ajatuksiasi, arvojasi, asenteitasi, kokemuksiasi, historiaasi ja seksuaalisuuteen liittyviä tunteitasi. Apuna voi käyttää oppaan liitettä 1 ja 2.

Vaikka tässä oppaassa puhutaan sukupuolitetusti naisista ja miehistä, asiat ovat samoja vanhempien sukupuolesta ja seksuaalisesta suuntautumisesta huolimatta. Tämä opas ei ole kaiken kattava vaan aloitus tärkeän aiheen puheeksi ottamiselle. Joitain asioita on jätetty tarkoituksella vähemmälle huomiolle.

Antoisia ohjaushetkiä!

Helsingissä, keväällä 2020 Jenni Nurmi  
sairaanhoitaja (YAMK), auktorisoitu seksuaalineuvoja (Suomen Seksologinen seura)



## Vinkkejä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen.

- Kysy suoraan.
- Mieti mitä sanoja käytät.
- Rohkaise asiakasta kertomaan, mutta muista, että asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä.
- Puheeksi ottamalla annat asiakkaalle luvan tuoda ajatuksiaan esille.
- Lupaa ei kuitenkaan anneta mihinkään, mikä rikkoo lakia ja/tai vahingoittaa toista.
- Älä olet!
- Huomioi asiakkaan kulttuurinen ja uskonnollinen tausta.
- Huomioi asiakkaan kokemus omasta seksuaalisuudesta ja sukupuolesta.

Tekstin lomasta löytyy värikooditettuja laatikoita, jotka tarkoittavat seuraavaa:

Ammattilaiselle huomioitavaa + esimerkkejä

Kappaleen TOP-aiheet, joita tekijä suosittelee huomioimaan perhevalmennuksessa

Vanhemmille tietoa

# Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen

## Seksuaalisuus ja hyvinvointia edistävä seksi raskauden aikana

Ihmisillä on myös erilaisia käsityksiä terveydestä ja seksuaalisuudesta. Haluttomuus tai seksittömyys ei aina tarkoita sitä, että ihminen kokisi sen ongelmaksi.

Seksuaalisuus muuntuu elämän muutokohdissa, ja raskausaika voi olla myös mahdollisuus löytää itsestään uusia tapoja olla seksuaalinen.

Seksuaalisuuteen saattaa liittyä seksi, samoin kun seksiin saattaa kuulua yhdyntä, mutta seksi ei ole mikään edellytys seksuaalisuudelle (Bildjuschkin - Ruuhilahti 2012: 6).

Osmo Kontula (2012), kuvaa seksin olevan *”tietoisuuden tila, jossa mennyt ja nykyhetki sekä keho, mieli ja henki sulautuvat yhdessä uudeksi todellisuudeksi, joka on toisenlainen kuin mikään muu kokemus elämässä.”* Yksinkertaisuudessaan seksi on yksi tapa toteuttaa seksuaalisuutta. Se, mitä seksi kullekin ihmiselle on, on yksilöllistä.

Hyvinvointia edistävässä seksissä ihminen voi olla yksin tai yhdessä: turvassa, aito, haavoittuvainen, utelias, leikkimielinen ja läsnä oleva (Kontula 2012: 150-152). Hyvinvointia edistävässä seksissä ihminen on mukana vapaaehtoisesti ilman pelkoa väkivallasta. Kumppanin kanssa on myös yhteys, jonka avulla voidaan sanallisesti tai sanattomasti kommunikoida, mikä tuntuu hyvältä, mikä ei ja milloin tulee lopettaa.

Seksuaalisuus moniulotteista ja yksilöllistä, mutta seksin ei tarvitse kuulua siihen. Ottamalla seksuaalisuuden puheeksi annat luvan puhua seksuaalisuudesta. Seksuaaliterveys on osa ihmisen kokonais-terveyttä ja hyvinvointia. Hyvinvointia edistävä seksi voi tarkoittaa eri asioita eri ihmisille. Muista, että lupaa ei anneta mihinkään, mikä on laissa kiellettyä tai vahingoksi toiselle ihmiselle.

## Kehonkuva ja sen mahdolliset vaikutukset seksuaalisuuteen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

Kuten seksuaalisuus, kehonkuvakin voi muuttua paljon. Seksuaalisuuteen liittyy oman kehon tunteminen ja sen kautta tunnettu halu ja mielihyvä (Meskanen - Strengell 2019: 63). Kehon muutokset koetaan yksilöllisesti ja positiivinen kehonkuva on voimavara, joka on syytä raskauden alussa kartoittaa muiden voimavarojen ohella.

Positiivisella kehonkuvalla voi olla ratkaiseva vaikutus raskausajan masennusoireita vastaan (Rauff - Downs 2011). Positiivinen kehonkuva on parhaimmillaan itseään ylläpitävä kehä, joka toimii myös suojana riskitekijöiltä. Se, mitä positiivinen kehonkuva sisältää, on hyvin yksilöllistä. Positiivisen kehonkuvan omaava ihminen arvostaa ja kunnioittaa kehoaan riippumatta kaikista näennäisistä virheistä ja epätäydellisyyksistä. (Meskanen-Strengell 2019: 29, 31.)

Kehonkuvaan sisältyy kehoomme liittyvät ajatukset, tunteet ja havainnot, ja se muodostuu moniulotteisesti. Ulkonäkömme ja kehomme sopivuus yleisiin ihanteisiin vaikuttaa siihen, miten suhtaudumme itseemme ja miten kuvittelemme muiden meidät näkevän. (Meskanen - Strengell 2019: 23.)

Minkälaisia ajatuksia sinulla oli kehostasi lapsena? Miten kokemukset ovat osa tapaasi olla kehossasi? Mitä olisit halunnut kuulla kehostasi? Mikä on muuttunut kasvettuasi aikuiseksi? Miten kehosuhteesi on muuttunut verrattuna lapsuuden kehosuhteeseesi? Miten neuvoisit nyt lapsuuden itseäsi? (Meskanen - Strengell 2019: 41)

Raskausaika muuttaa kehoa: Rinnat ja vatsa kasvavat, lantio levenee, nivelet löystyvät ja karvoitus voi lisääntyä. Muutoksiin suhtautuminen on yksilöllistä. Toisen mielestä keho on kauniimpi kuin koskaan ja toisen mielestä kasvava vatsa saa näyttämään lihavalta. Raskausaika voi olla kehollisesti voimaannuttavaa ja saattaa myös vaikuttaa keholliseen itsetuntoon. Raskaana olevan odotetaan saavan pyöreyttä vatsalle ja keräävän painoa ja vapauttaen näin ulkonäköpaineilta, jotka kulttuurimme saattaa aiheuttaa (Meskanen - Strengell 2019: 68-69). Toisaalta vatsan pieni kokokin saattaa aiheuttaa paineita. Kuitenkin tutkimuksissa on todettu, että tyytyväisyys kehon kuvaan laskee, mitä pidemmälle

raskaus etenee. Myös tahattomasta lapsettomuudesta kärsivä voi omata negatiivisen kehonkuvan.

Tulevaa vanhempaa voi ohjata miettimään raskaudenaikaista kehoaan:

- Minkälainen kokemus raskaus on ollut sinulle ja kehollesi?
- Miten kehosi muuttui raskausaikana?
- Miten suhteesi kehoosi on muuttunut? (Meskanen - Strengell 2019: 65)

Synnytyksen jälkeen rinnat saattavat valua maitoa, vatsa saattaa olla vielä melko suuri ennen kohdun ja vatsalihaksien palautumista, niveliä saattaa särkeä ja mahdolliset repeämät tai leikkaushaavat voivat olla kipeitä tai kirveleviä. Synnyttänyt saattaa ihmetellä, että onko tämä todella minun vartaloni ollenkaan. Synnyttäneet vanhemmat kokivat, että heidän kumppaninsa alentunut seksuaalinen halukkuus johtui osin synnyttäneen vanhemman huonontuneesta kehonkuvasta synnytyksen jälkeen (Cappell - MacDonald - Pukall 2016). Myös miehet pohtivat, että pitävätkö heidän kumppaninsa itseään edelleen kauniina ja haluttavina (Polomeno 2011:38). Kehonkuvan kannalta synnytyksen jälkeinen aika on varsin herkkää aikaa. Kehon rajoja joutuu ehkä miettimään uusiksi, ja keho koetaan ehkä vähemmän viehättäväksi. Kehosuhde saattaa toisaalta muuttua ulkonäkökeskeisemmästä toiminnalliseksi, mikäli raskaus ja synnytyksen kulku ovat sujuneet odotetusti. (Meskanen - Strengell 2019: 74.)

Synnyttänyttä vanhempaa voi ohjata miettimään kehoaan synnytyksen jälkeen:

- Millainen synnytyksesi oli? Miten kehosi muuttui synnytyksen jälkeen?
- Miten suhteesi kehoosi on muuttunut? Mistä kaikesta voit kiittää kehoasi? (mukaillen Meskanen - Strengell 2019)

Raskaana olevien ja synnyttäneiden kehokuvaa saattavat vääristää myös median uutisoinnit, kuinka julkisuudessa olevat henkilöt ovat palautuneet entisiin mittoihin ennätysajassa synnytyksen jälkeen. Raskaana olevat ja synnyttäneet kokevat olevansa tietoisia median kuvista ja myös kriittisiä, mutta kokevat silti niiden vaikuttavan negatiivisesti kehonkuvaan (Liechty - Coyne - Collier - Sharp 2018:857). Raskaana olevia, joilla on negatiivinen kehonkuva, tulee erityisesti tukea. He ovat haavoittuvaisemmassa asemassa seksuaaliselle hyväksikäytölle huonon itsetunnon vuoksi. He saattavat suostua seksiin,

ei omasta halustaan, vaan kokeakseen olevansa haluttuja, arvotettuja ja rakastettuja. (Corona - Pope - Shaffer - Hood - Velazquez - Barinas 2018:3612.)

Positiivinen kehonkuva suojaa synnytyksen jälkeiseltä masennukselta. Raskausaika muuttaa kehoa, ja synnytyksen jälkeen keho saattaa tuntua vieraalta. Ohjaa tutustumaan uuteen kehoon peilin edessä ja miettimään sinisessä laatikossa olevia kysymyksiä. Media luo osaltaan vääristynyttä kuvaa palautumisen nopeudesta tai tarpeesta. Muistuta antamaan aikaa keholle suuren työn jäljiltä.

## Seksuaalihistorian vaikutukset raskauteen ja synnytykseen

Kyky nautinnolliseen aistillisuuteen perustuu muun muassa kykyyn antaa ja ottaa vastaan ihailua. Kuinka meitä on pidetty, hyväilty, hellitty ja hoivattu vauvana, vaikuttaa seksuaalisuutemme kehitykseen. (Kontula 2012: 17.) Seksuaalisuus on heijastuma ympäristöstä ja yhteiskunnasta, ihmisistä, joiden kanssa elämme ja olemme vuorovaikutuksessa. Käsitteemme seksuaalisuudesta muuttuu sen mukaan, mitä kuulemme, näemme ja tunnemme. (Bildjuschkin - Ruuhilahti 2010a:24.)

Raskaus ja synnytys saattavat herättää monenlaisia, jopa ristiriitaisia tunteita, vaikka lapsi olisi hartaasti toivottu ja odotettu. Tutustuminen omaan seksuaalihistoriaan onkin viimeistään tässä vaiheessa kannattavaa.

Kaikenlaiset väkivallan kokemukset muun muassa fyysiset ja psyykkiset, lapsuudessa ja nuoruudessa tallentuvat mieleen ja saattavat nousta pintaan myöhemmin (Korteniemi-Poikela – Cacciatore 2011: 280). Seksuaalinen väkivalta on yksi syy koetulle synnytyspelolle (Rouhe - Saisto 2013: 521).

Synnytyksen aikana voi syntyä kokemus kyvyttömyydestä kontrolloida itseään ja kehoaan sekä tilanteen hallinnan menettämisestä.

Saatat olla ensimmäinen, jolle raskaana oleva kertoo väkivallan kokemuksesta. Uskalla ottaa asia vastaan ja usko asiakasta. Noudata organisaatiosi toimintatapaa.

Tue ja ohjaa tarvittaessa oikean avun piiriin.

[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/vakivallan-ehkaisy](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy)

Seksuaalihistorian käsittelyyn voi käyttää oman seksuaalisuuden pohtimiseen tarkoitettuja kysymyksiä (Liite 2). Vanhempien kanssa on myös tärkeää käydä lomake läpi neuvolakäynnillä erityisesti, mikäli on herännyt kysymyksiä tai vanhempi kokee tarvitsevänsä apua jonkin asian käsittelyyn.

Seksuaalihistoriamme vaikuttaa siihen, kuinka kykenemme antamaan ja vastaanottamaan ihailua. Raskaus ja synnytys voivat aiheuttaa ristiriitaisia tunteita, Väkivallan kokemukset voivat aktivoitua raskausaikana ja synnytyksessä. Väkivallankokemus voi olla yksi syy synnytyspelolle.

## Raskauden, synnytyksen ja imetyksen mahdollisia vaikutuksia seksiin ja seksuaalisuuteen

Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä imetyksen aikana voi esiintyä erilaisia toiminnallisia ongelmia. Kuten muitakaan, näitäkään ei voida yleistää koskemaan kaikkia raskaana olevia tai synnyttäneitä, mutta näistä ammattilaisen on hyvä olla tietoinen.

Seksuaalinen halukkuus voi vaihdella raskauden aikana. Alkuraskaudessa kiusana voi olla pahoinvointi ja oksentelu. Loppuraskaudessa uupumuksen tunne, epämukavuus ja sopivan seksiasennon löytäminen voivat hankaloittaa seksuaalista kanssakäymistä. (Košec - Došler - Kusterle - Mivšek 2019: 283.) Keskiraskautta voidaan pitää emotionaalisesti tasaisimpana aikana, jolloin alkuraskauden keskenmenon pelko ja pahoinvointi ovat jääneet taakse, mutta kasvava vatsa ei ole vielä tiellä. Toisella kolmanneksella naiset ovat tutkimuksen mukaan kokeneet eniten seksuaalista halua. (Leite - Campos - Dias - Amed - Souza - Camano 2009.) Miesten halua yhdyntään vähentää pelko sikiön satuttamisesta.

Tätä pelkäsi tutkimuksen mukaan jopa 80 prosenttia tutkimukseen osallistuneista miehistä. Seksuaalista tyytyväisyyttä pelko ei kuitenkaan vähentänyt. (Nacic Rados - Soljacic Vranes - Sunijic 2015.)

Synnytyksen jälkeen keho palautuu ennen raskautta olevaan tilaan noin 12 viikon kuluessa. Jotkut tutkimukset suosittelevat odottamaan ennen ensimmäistä emätinyhdyntää vähintään 2 viikkoa synnytyksestä. Euroopassa ja Yhdysvalloissa suositus on 6-8 viikkoa synnytyksestä. 12 viikon kuluttua synnytyksestä seksuaalireaktiotkin ovat yleensä palautuneet. (Afshar - Ngyuen - Mei - Grisales 2017.) Emätinyhdyntämisestä on suositeltavaa hygieniasyistä pidättäytyä jälkivuodon ajan (Bildjuschkin 2019).

#### HUOMIO!

Vaikka emätinyhdyntää on suositus välttää aluksi, se ei välttämättä ole arjessa yleisin tapa toteuttaa seksuaalisuutta. Yhdyntä on saattanut olla vain tapa, jolla saadaan raskaus alkuun. Raskaus on voinut alkaa keinohedelmöityksellä, ja seksiä ei ole. Seksittömyys on myös ok. Muita seksitapoja on esimerkiksi anaaliseksi, suuseksi ja käsiseksi. Myös muissa seksitavoissa on jälkivuodon aikana infektoriski sekä mahdollisten repeämien avautumisen riski. Seksiä voi olla myös ilman sukuelinkontaktia, pääasia on, että se on nautinnollista molemmille osapuolille. Ohjaa asiakasta keskustelemaan kumppanin ja oman terveydenhoitajan kanssa asiasta. Tarvittaessa konsultoi seksuaalineuvojaa tai -terapeuttia.

Imettäminen lamaa munasarjojen toimintaa. Erityvä prolaktiini estää estrogeenin muodostumisen, joka voi aiheuttaa ulkosynnyttimien limakalvojen kuivumista. (Donaldson-Myles 2012.) Limakalvojen kuivuus altistaa virtsatieinfektioille, emätintulehduksille, yhdyntäkivuille sekä heikentää virtsanpidätyskykyä. Mikäli ehkäisynä käytetään kondomia, tulee käyttää kondomin kanssa yhteensopivaa liukuvoidetta. Liukuvoidetta on myös hyvä käyttää käsiseksissä ja erityisesti anaaliseksissä. Tiheä imetys ja etenkin yöllä imettäminen saattaa aiheuttaa imettävälle vanhemmalle seksuaalisia toimintahäiriöitä, joka todennäköisesti liittyy vähäisen unen määrään hormonitoiminnan lisäksi (Zamani - Roudsari - Moradi - Esmaily 2018). Tämän vuoksi ei tule tietenkään imetystä lopettaa. Vanhemmalle voi kertoa, että tämä on odotettavissa oleva asia.

Kuivien limakalvojen hoito-ohje (Tiitinen 2019) Hyvä hygienia, vesipesu 1-2 kertaa päivässä korkeintaan. Saippuaa vältettävä. Apteekista kosteuttavia perusvoiteita/ hoitoöljyjä. Apteekista saatavilla kuivan emättimen limakalvojen hoitoon tarkoitettuja valmisteita. Liukuvoiteen käyttö emätinyhdynnässä ja käsiseksissä. Mikäli muut eivät auta, voi käyttää apuna myös paikallisestrogeenivalmisteita.

Synnytyksessä tulleet repeämät tai tehty episiotomia saattavat joissain tapauksissa aiheuttaa haasteita. Toisen asteen repeämiä saaneet saivat kiihottumisesta ja orgasmista pienempiä FSFI (Female Sexual Function Index) -pisteitä. Ensisynnyttäjillä tätä ei taas tutkimuksessa havaittu. (Kramná - Vrublová 2016.) Toisen tai kolmannen asteen repeämiä saaneet synnyttäjät saattavat kärsiä yhdyntäkivuista vielä vuodenkin kuluttua synnytyksestä. (Gommesen - Nøhr - Qvist - Rasch 2019). Repeämä-arpjen hoito-ohjeista voit konsultoida äitiysfysioterapeuttia.

Seksuaalinen halu voi vaihdella raskausaikana. Seksuaalireaktiot palautuvat noin 12 viikon kuluttua synnytyksestä. Ohjaa tarvittaessa liukuvoiteen käyttö sekä muistuta hyvästä hygieniasta. Vanhempia tulee muistuttaa imetyksen positiivista vaikutuksista, vaikka sillä olisikin hetkellisesti negatiivinen vaikutus seksuaalisuuteen ja seksuaalireaktioihin. Kerro, mistä voi hakea apua, jos on tarvetta seksuaalineuvonnalle tai -terapialle.

## Hormonien vaikutukset

Hormonit lukeutuvat yhdeksi osaksi normaalia seksuaalista toimintaa. Edelleen on kuitenkin hyvin vähän tietoa seksuaalista käyttäytymistä säätelevistä hormoneista (Apter 2006: 103).

Oksitosiini on aivojen erittämä hormoni, joka tunnetaan pääasiassa kohtua ja maitotiehyitä supistavista vaikutuksista. Raskauden ja imettämisen aikana oksitosiini auttaa äitiä luomaan vahvan siteen lapseensa. Oksitosiinilla on myös ahdistusta lieventävä vaikutus, ja sitä erittyy myös seksin aikana. (Khajehei - Doherty 2012:74; Kortesuoma - Karlsson 2011: 911.) Kosketukset arjessa, halaukset, suuteleminen ja hyväily pitävät oksitosiinitasoa yllä ja edistävät hyvän olon tunnetta ja rakastetuksi tulemisen kokemista.



Oksitosiinia kutsutaankin myös rakkaushormoniksi. (Polomeno 2011: 37.) Imettäessä erittyvien hormonien eli oksitosiinin ja prolaktiinin korkeat tasot alentavat masennuksen riskiä sekä suojaavat stressin vaikutuksilta (Donaldson-Myles 2012: 92).

Estrogeeni laskee synnytyksen jälkeen menopausaaliseksi tasolle. Estrogeenin puute vaikuttaa mielialaan, uneen, kognitiiviseen toimintaan ja seksuaalitoiminnan muutoksiin. Estrogeenin muutos aiheuttaa myös urogenitaalilimakalvojen muutoksia. (Apter 2006: 98.) Prolaktiinin eli ”maitohormonin” taso nousee tasaisesti raskausaikana. Synnytyksen jälkeen sen erityis on riippuvaista rintojen stimuloinnista. Mitä enemmän vauva viihtyy rinnalla, sitä enemmän prolaktiinia erittyy ja maitoa nousee. Prolaktiinia erittyy erityisesti yöaikaan. Prolaktiini estää estrogeenin, progesteronin ja FSH:n tuottamisen. Matala prolaktiinitaso on yhdistetty masennukseen. Prolaktiinitaso palautuu ennalleen 3-4 viikkoa synnytyksestä, jos ei imetä. (Donaldson-Myles 2012: 88-89.) Prolaktiini tason on todettu myös kohoavan seksuaalisen stimulaation jälkeen, joka on johtanut orgasmiin tai ejakulaatioon (Apter 2006:102).

Testosteroni on myös seksuaaliseen halukkuuteen vaikuttava hormoni. Imetys laskee testosteronitasoa, joka voi alentaa seksuaalista halukkuutta imetysaikana. (Pietiläinen 2015:60).

Oksitosiini on myös rakkaushormoni ja auttaa lievittämään ahdistusta sekä ylläpitämään rakastetuksi tulemisen kokemusta, kun arjessa on läheisyyttä mahdollisen kumppanin kanssa. Estrogeenin puute voi laskea mielialaa ja heikentää unen laatua sekä heikentää seksuaalireaktioita. Jos mieliala on alakuloinen ja on uupunut, seksi ei ole ensisijaisena asiana vanhemman elämässä. Hormonit aiheuttavat muutosta vireystilaan ja seksuaalireaktioihin mutta suojaavat myös vanhempaa synnytyksen jälkeiseltä masennukselta.

## Vanhemmat vs. rakastavaiset

Vauvan odotus ja syntymä ymmärrettävästi vievät parin fokuksen saapuvaan tulokkaiseen - onhan heistä tulossa pian vanhempia, mikä asettaa molempien elämään uuden roolin. Tulevat vanhemmat voivat kasvaa rooleihinsa eri tahtiin. Seksi ja seksuaalisuus voivat muuttua erilaisiksi, jopa paremmaksikin ja se voi olla hämmäntävää. Tämä on hyvin tyypillistä, erityisesti pitkissä parisuhteissa. (Herbenick - Mullinax - Mark 2014.)

Tuoreet vanhemmat saattavat kokea vaikeuksia yhteensovittaa useita rooleja, imetys voi olla takkuavaa ja unen puute aiheuttaa uupumuksen tunnetta. Seksin sijaan monet naiset kokivat haluavansa mieluiten nukkua tai saada aikaa itselleen ja he myös kaipaivat kokemusta tulla rakastetuiksi ja arvostetuiksi myös ilman seksiä. (Khajehei - Doherty 2018.) Myös miehet kaipaavat kiintymystä ja hellyyttä. Läheisyys ilman seksiä tukee tunneyhteyden jatkuvuutta. (Polomeno 2011; Olsson - Robertson - Björklund - Nissen 2009.) Miehillä on myös omat huolensa ja pelkonsa uudesta roolista sekä tilanteesta. Synnytys on saattanut olla vaikea - toinen vanhempi voi kärsiä myös synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Lapsen syntymän jälkeen parisuhde voi tuntua etäännyneeltä, kumppani ei ehkä halua seksiä kuten ennen tai sille on haastavaa löytää aikaa. Kumppanit voivat kokea myös jäävänsä ulkopuolelle, kun heille ei löydy aikaa tai huomiota kuten ennen. Parit, jotka säilyttivät arjessa läheisyyden ja jakoivat vauvan hoitamisvastuun, pystyivät uudelleen määrittämään seksuaalisuutensa. (Polomeno 2011.)

Parisuhteen onnellisuutta auttaa ylläpitämään hyvä seksuaalinen itsetunto. Seksuaalista itsetuntoa voi määrittellä antamalla vastauksen kysymykseen: ”Olenko minä mahdollinen kumppani jollekin, ihastumisen ja rakastumisen arvoinen?” (Mielenterveystalo 2020)

Väestöliiton perhebarometrin (Kontula 2016) mukaan miespuolisilla hyvään seksuaaliseen itsetuntoon vaikutti heidän kokemansa seksuaalinen taitavuus ja naisilla taas useammin heidän kokemansa viehättävyyden tunne. Yhteys parisuhdeonneen, todettiin myös perhebarometrissä (Kontula 2016) liittyvän siihen, onko parisuhteessa tarpeeksi fyysistä läheisyyttä ja koskettelua.

Seksi ja seksuaalisuus voivat muuttua erilaisiksi. Roolien yhteensovittaminen voi olla haastavaa: vanhempi, puoliso ja rakastaja. Tuetaan vanhempia huomioimaan toisensa kiireisessä ja muuttuneessa arjessa. Tuetaan vanhempia jakamaan vauvan ja arjen hoitovastuu.

## Keskusteluyhteys ensiaskeleena

Vaikka kaksi ihmistä on parisuhteessa, emme välttämättä halua ja tarvitse samoja asioita. Toinen kaipaava paljon läheisyyttä, toinen taas enemmän seksiä. Toinen kaipaava unta ja toinen kahdenkeskistä aikaa. Miten käy, jos emme keskustele näistä asioista kumppanin kanssa vaan oletamme hänen tietävän, mitä juuri minä tarvitsen ja kaipaan?

”Täällä ei kyllä saa koskaan nukkua!” ”Kyllä sun pitäis tietää!” ”Sä aina vaan pelaat ja istut koneella ja mä teen täällä kaiken!” (Mukaillen Parisuhdekeskus Kataja 2017)

Seksuaalisuus muuttuu elämän varrella ja myös parisuhteen osapuolten seksuaalisuus muuttuu. Raskausaika ja vauvan syntymä on yksi iso muutos elämässä myös seksuaalisuuden osalta. Jos seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ei ole totuttu puhumaan, kuinka seksuaalisuudestaan voi toisen kanssa nauttia, jos asiat ovat muuttuneet, mutta siitä ei kerrota toiselle.

Katkeruutta, surua, yksinäisyyttä ja vihaa. Aikuisen olisi hyvä jo osata tunnistaa omat tunteensa ja tarpeensa, vaikka se tuntuukin joskus vaikealta, mutta näin ei aina ole (Parisuhdekeskus Kataja 2017). Avun pyytäminen suomalaisessa kulttuurissa on vaikeaa, sillä sitä saatetaan pitää virheellisesti heikkouden merkinä. Avun pyytäminen tai tarpeen ääneen sanominen on kuitenkin kumppanille luottamuksen osoitus. Osoitat, että turvaudut häneen, kun olet avun tarpeessa. (Parisuhdekeskus Kataja 2017.)

Pitkässä parisuhteessa halu ei välttämättä syty itsestään - toisen katse tai kosketus pelkästään ei enää riitäkään. Keskusteluhytetyden luominen ja ylläpitäminen on tärkeää. Muutoin seksistä saattaa tulla suoritus- ja orgasmikeskeistä, ja yhdessä olo, tunneyhteys ja leikkillisuus jäävät uupumaan. Suorituskeskeisessä seksissä on myös riski päätyä seksikontaktiin velvollisuudesta eikä varsinaisesti omasta tahdosta. Voiko seksistä kieltäytyä oman kumppanin kanssa? Kyllä voi.

Osmo Kontulan tutkimuksessa (2016) selvisi, että seksistä puhuminen kumppanin kanssa on yleisestikin muuttunut vaikeammaksi. Kun keskustelu seksistä oli avointa, kovat parit olevansa tyytyväisempiä seksuaalielämänsäänsä sekä onnellisempia parisuhteessa. Vauva-arjen keskellä on siis tärkeä huolehtia, että tuoreilla vanhemmilla on aikaa ja mahdollisuutta huolehtia myös parisuhteestaan.

Jos puhuminen seksistä on hankalaa, aluksi voi lähteä miettimään, mitä kaikkea hyvää parisuhteeseen kuuluu. Mikä sai minut valitsemaan juuri hänet kumppanikseni? Mikä on parisuhteen ”liima”? Keskustelun avuksi voi ottaa Erätauko-keskustelukortit (Sitra 2018).

Tuntuipa hyvältä, kun hieroit jalkojani! Minusta on ihanaa, kun vietämme aikaa yhdessä effaa katsoen! Voisitko joskus kehua minua? Miten haluaisit minun koskettavan sinua? Voisitko halata minua useammin? Mikä sinusta tuntuu hyvältä?  
(Mukaillen Parisuhdekeskus Kataja 2017)

Ohjaa ja tue vanhempia keskustelemaan omista tarpeistaan ja toiveistaan arjen asioissa niin parisuhteeseen kuin seksuaalisuuteen liittyvissä. Kartoita vanhempien tukiverkkoa myös parisuhteen hoitamisen ajatuksella. Puheeksi ottamalla vanhempien yhteisen ajan parisuhteen hoitamista varten annat myös lupaa vanhemmille nauttia ajasta ilman vauvaa ilman syyllisyyden tunnetta.

## Vauvaikäisen seksuaalikasvatus

Millä arvoilla ja asenteilla teet seksuaalikasvatusta työssäsi?

## Vanhempien seksuaalinen kasvu ja sopimus seksuaalikasvatuksesta

Lastenoikeuksien sopimuksen mukaan lapsella on oikeus saada opetusta (artikla 28/1, 13) ja oikeus tulla suojelluksi kaikelta hyväksikäytöltä (34 Artikla, artikla 19). WHO:n (2010) seksuaalisuuden määritelmässä korostuu, että seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisenä olemista, ikään katsomatta.

Kuten ammattilaistenkin, on vanhempien myös jo raskausaikana syytä miettiä, millaisia arvoja ja asenteita heillä on seksuaalisuutta ja seksuaalikasvatusta kohtaan. Vanheman henkilökohtainen kokemus seksuaalikasvatuksesta sekä se, kuinka sinut he ovat oman seksuaalisuutensa kanssa, vaikuttavat asenteisiin lapselle annettavan seksuaalikasvatuksen suhteen. (Dyson - Smith 2012: 222.)

Seksuaalikasvattajana, vanhempikin, tarvitsee asiantietoa, mutta hänen tulee myös viihtyä roolissaan (Bildjuskin - Ruuhilahti 2010b: 151). Vanhempien saama seksuaalikasvatus on voinut olla olematonta, liian kliinistä tai he ovat jopa saaneet täysin väärää tietoa, johon on sisältynyt vahvasti pelko ja huoli (Dyson - Smith 2012: 222). Tukemalla vanhempia olemaan itsevarmempia seksuaalisuudesta puhuttaessa tulee vanhemmille tarjota tietoja ja taitoja, jotka ovat oleellisia vanhempien antaman seksuaalikasvatuksen kannalta (Morawska - Walsh - Grabski - Fletcher 2015: 244).

Perheen sisäiset arvot, kommunikaatio, tietotaito ja mukavuus puhua seksuaalisuudesta vaikuttavat vanhempien tekemään seksuaalikasvatukseen (Dyson - Smith 2012: 226). Lapsen psyykinen hyvinvointi on yhteydessä perheen korkeisiin sosiaalisiin (harrastuksiin ja ystävyysuhteisiin liittyvät arvot) ja emotionaalisiin arvoihin (parisuhteeseen ja emotionaaliseen ilmapäiriin liittyvät arvot). Näillä tarkoitetaan esimerkiksi ystävyysuhteita, yhdessä oloa puolison kanssa, seksielämän tyydyttävyyttä sekä yhdessäoloa perheen kanssa. (Väänänen 2013: 86,90.) Lapset oppivat myös mallista, tarkkailemalla ja jäljittelemällä. Lapsi ottaa mallia vanhemmista ja sisaruksista sekä myöhemmin kavereista. (Bandura 1997.)

Ohjaa vanhempaa miettimään, miten hän puhuu muista ihmisistä. Puhutaanko kanssaihmisistä asiallisesti myös tunnekuohussa? Onko vanhempi joutunut joskus henkisen väkivallan kohteeksi? Ohjaa avun piiriin, jos tarvetta.

Vanhempia onkin hyvä ohjata pohtimaan, millaista seksuaalikasvatusta he ovat saaneet lapsena ja nuorena ja miten he kokevat oman seksuaalisuutensa sekä mikä on heidän ajatuksensa ja asenteensa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan. Lapsen kasvu sukupuoleen on pitkälti sisäsyntyistä, ja lapsen sisäinen kokemus omasta sukupuolesta kehittyy jo 2-4 vuoden iässä. Tätä ei voida muuttaa kasvatuksen keinoin. (Seta 2019.) Apuna aiheiden käsittelyyn vanhempien kanssa terveydenhoitaja voi käyttää Oman seksuaalisuuden pohtiminen - lomaketta (liite1) sekä Seksuaalikasvattajan eettisiä ohjeita <http://www.nacs.eu/index.php?1,57>. Eettiset ohjeet löytyvät suomennettuina suomen seksologisen seuran julkaisusta Seksologinen aikakausikirja 3(1), 2018. Seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöistä lisätietoja [www.seta.fi](http://www.seta.fi).

Vanhemmille pohdittavaksi: Millaista seksuaalikasvatusta itse olet saanut? Miten asiasta on puhuttu lapsuudenperheessäsi? Millaista seksuaalikasvatusta olisit toivonut saavasi? Millaisia arvoja ja asenteita sinulla on liittyen seksuaalisuuteen? Millaisia arvoja ja asenteita perheessäänne on liittyen seksuaalisuuteen? Miten toivot lapsesi oppivan puhumaan kanssaihmisistä?

## Mitä on seksuaalikasvatus?

Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on tarjota tarvittavat tiedot, taidot ja positiiviset arvot, joita tarvitaan vastuun ottamiseksi omasta ja muiden seksuaaliterveydestä sekä hyvinvoinnista. Näitä taitoja sekä tietoja lapset ja nuoret tarvitsevat myöhemmin ymmärtääkseen ja nauttiakseen seksuaalisuudestaan sekä luodakseen turvallisia ja tyydyttäviä ihmissuhteita. (WHO 2010.) Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on, että kasvaja ymmärtää, kuinka moniulotteista seksuaalisuus on, miten seksuaalinen keho toimii ja miksi seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa (THL 2015). Seksuaalikasvatus on tietoa, taitoa, ihmettelyä, tutkimista ja löytämistä. Seksuaalikasvatuksen tulee olla kehitystason mukaista ennemmin kuin ikätason mukaista (WHO 2010). Seksuaalikasvatus tapahtuu vuorovaikutuksessa kasvattajan ja kasvajan välillä.

Seksuaalikasvatus sanana saattaa luoda miellelyhtymän johonkin aikuisten juttuun tai sanan ”seksi” aiheuttamien miellelyhtymien vuoksi, jolloin lapsen tai vauvan seksuaalikasvatus voi olla aiheena hämmennystä herättävä (Ingman-Friberg - Cacciatore 2016: 82). Vauvan tai lapsen seksuaalisuus poikkeaa täysin nuoren tai aikuisen seksuaalisuudesta. Seksuaalikasvatusta tuleekin antaa lapsen psykoseksuaalisen kehitystason mukaisesti (WHO 2010). Psykoseksuaalinen kehitys kulkee psyykkisen ja fyysisen kehityksen rinnalla ja luo lapselle vastauksia kysymyksiin: Olenko hyvä? Saanko nauttia sekä kokea mielihyvää ja hellyyttä? Onko kehoni arvokas? (Ingberg-Friman - Cacciatore 2016: 114).

Kansalaistaitokasvatus, turvataitokasvatus, kehotunnekasvatus, terveystaitokasvatus... Seksuaalikasvatusta voi kuvailla monilla nimillä. Millä nimellä sinä kutsuisit seksuaalikasvatusta? (Ingman-Friberg - Cacciatore 2016)

Seksuaalikasvatus on Tietoa, Taitoja, Ihmettelyä, Tutkimista ja Löytämistä. Seksi ei kuulu lapsen seksuaalisuuteen tai seksuaalikasvatukseen. Seksuaalikasvatus tapahtuu vuorovaikutuksessa kasvajan ja kasvatettavan välillä.

## Mitä on vauvan seksuaalikasvatus?

Vauvan ensimmäiset liikkeet: pienet perhosen siiven hipaisut tuntuvat vatsassa ja myöhemmin liikkeet näkyvät jo vatsan läpi. Vauvan kovin melskatessa tuleva vanhempi saattaa paijailia vatsaa ja jutella vauvalleen. Tästä alkaa vauvan seksuaalikasvatus.

Kuten jo aikaisemmin mainittiin, se kuinka meitä on pidetty, hyväilty ja hoivattu vauvana, vaikuttaa seksuaalisuutemme kehitykseen (Kontula 2012: 17). Vauvaikäisen seksuaalikasvatuksessa painottuu varhaisen vuorovaikutuksen merkitys (minä- ja kehonkuvan muodostuminen, itsetunnon kehitys), tunnetaidot ja turvataidot.

THL:n ja STM:n julkaisemassa oppaassa vauvan odotukseen (2019) mainitaan vauvan olevan valmis vuorovaikutukseen heti syntymästään lähtien. Ollakseen vuorovaikutuksessa vauvan kanssa vanhempien ei tarvitse odottaa lapsen syntymää, koska kohdun sisäinen aistimaailma koostuu kuitenkin muun muassa äidin kehon äänistä, ja synnyttyään vauva tunnistaakin jo perheenjäsentensä äänet (Puura - Sannisto - Riihonen 2018).

Pienet vauvat keskittyvät aisteihinsa, ja vauva kerryttääkin kokemusta maailmasta kosketuksen avulla. Se, miten vauvaa kosketetaan ja miten hänen tarpeisiinsa tai hätäänsä reagoidaan, rakentaa vauvan käsitystä siitä, kuinka arvokas hän on, ja vauvalle syntyy orastava kehonkuva (Meskanen -Strengell 2019), joka auttaa myös hahmottamaan kehon rajoja. Esimerkiksi silittelyn kautta voidaan edesauttaa luomaan vauvalle perustaa sosiaaliselle ja emotionaaliselle kehitykselle (WHO 2010; Ingman-Friberg - Cacciatore 2016).

Pohdi, mitä sanoja käytät. Mitkä sanat sukuelimille ovat lasta arvostavia? Pimppi ja pip-peli? Etupylly ja alakerta?

Mitä sanoja käytät itse sukuelimistäsi? Onko sinua kielletty tutkimasta omia sukuelimiäsi lapsuudessa? Mitkä nimet koet olevan sopivia lapsen sukuelimille niin, että ne tukevat hänen positiivisen kehonkuvansa kehittymistä?

Pieni lapsi on luontaisesti sinut kehonsa kanssa ja koskettelee itseään, joskus myös sukuelimiään, mikä on ennemmin sattumaa kuin tarkoituksenmukaista (WHO 2010). Tässä vaiheessa on hyvä hetki nimetä lapselle ruumiinosia. Kehonkuvan ja itsetunnon kehittymiseen vaikuttaa hyväksynnän ja onnistumisen kokemukset. Sanat, joita käytämme seksuaalisuudesta ja kehosta puhuessamme, on jo hyvä miettiä etukäteen. Mitkä sanat ovat minulle luontevia? On myös hyvä ohjata perheet miettimään käytettäviä sanoja. Millä sanoilla tuemme lapsen itsetunnon ja positiivisen kehonkuvan kehitystä?

”Oi, saitpa hienosti kiinni varpaista!” -Alle 6kk

”Missä napa? Hienosti löysit sen!” -Alle 1v.

”Hienosti puit sukan jalkaan!” -Alle 2v.

”Hyvä, kävit itse pissalla! Pyyhitäänpä sitten vielä pippeli” -3v.

Alle vuoden ikäinen ilmaisee tunteensa yleensä itkemällä tai nauramalla. Vauvalle tunteet ovat pääasiassa joko positiivisia tai negatiivisia. Maha on täynnä maitoa, vaippa on kuiva ja on juuri nukuttu, niin olohan on hyvä ja voi vähän naurattaa tai seurustellakin. Vauvan itkun syyn tunnistaminen on turhauttavaa, koska vauva ei osaa kertoa syytä. Voi olla kylmä, kuuma, kipua jossain, nälkä, epämukava olo, pelottaa tai harmittaa. Vauvaikäiselle onkin jo tärkeää sanoittaa tunteita samalla, kun vastataan vauvan hätään. Se, miten johdonmukaisesti vanhempi vastaa näihin viesteihin, vaikuttaa kiintymyssuhteen kehittymiseen.

Tunteiden tunnistaminen kuuluu tunne- ja turvataito kasvatukseen, joka on oleellinen osa lasten seksuaalikasvatusta. Tunne- ja turvataitokasvatuksessa tavoitteena on vahvistaa



lapsen itseluottamusta ja itsetuntemusta, lisätä lapsen tunnetaitoja, sosiaalisia taitoja ja hyviä kaverisuhteita sekä lisätä tietoisuutta omasta kehosta ja itsemääräämisoikeudesta. Kun lapsi on saanut vauvaikäisestä lähtien tunne- ja turvataitokasvatusta, hänellä on edellytykset tunnistaa uhkavia tilanteita ja valmiuksia ja rohkeutta toimia itseään suojeleen. Lapsella on myös käsitys luotettavasta aikuisesta ja siitä, että hänelle voi kertoa huolistaan. (Lajunen - Ahl - Andell - Laakso - Ylenius-Lehtonen 2019: 11.)

Lapsi tarvitsee myös oikein toimiakseen empatiataitoja. Kun lapselle muodostuu kyky ymmärtää toisen tunteita ja kokemuksia, se auttaa häntä olemaan hyvä, auttava ja toiset huomioon ottava. (Aarnivala 2010:35.) Kun lapsi harjoittelee yhdessä vanhemman kanssa tunnetilojen tunnistamista ja tunteiden hyväksymistä ja tuntemista sekä niiden hallitsemista, opitaan samalla empatiataitoja, kuuntelemista ja kuulluksi tulemistä (Susanna Ruuhilahti 2012:92). Joskus vanhemmat tarvitsevat myös apua ja opetusta tunteiden tunnistamiseen ja sanoittamiseen.

Tunnetaitojen opetteluun löytyy paljon erilaisia kirjoja ja kirjasarjoja sekä materiaaleja: <https://viitotturakkaus.fi/tuote/empatian-supersankari/>, <https://www.tunnetaitojalassel.fi/>

Vauvaikäinen tarvitsee apua tunteiden sanoittamisessa ja varmuuden tunnetta, että vaikka kiukuttaa, hän on silti arvokas ja kaikki tunteet ovat sallittuja. Tunteiden jakaminen mahdollistaa tunteiden säätelyn, ja esimerkiksi paha olo voi lievitä, kun toinen ymmärtää ja auttaa, tai toisaalta hyvä mieli taas tarttuu. (Mäntymaa - Luoma - Puura - Tamminen 2003.)

”Voi että, sattuiiko varpaaseen? Haluatko tulla syliin? Voin puhalttaa.”

”Tiedän, että sinua harmittaa, mutta palikoita ei saa heitellä sisällä.”

”Oliko pelottava ääni? Se oli imuri. Tuletko syliin, niin voidaan mennä yhdessä katsomaan?”

Vauva rakentaa kuvaa itsestään kosketuksen, hyväilyn, hellimisen ja vuorovaikutuksen (laulamien, loruttelu, juttelu, hymyily, katsekontakti) kautta. Kehonkuva ja itsetunto saavat pohjan kehittyä. Vauvan kehon osien sanoittaminen, myös sukuelimien, auttaa vauvaa hahmottamaan kehon rajoja. Tunne-, empatia ja turvataitojen opettelut auttavat lasta kasvaessa toimimaan itseään suojeleen, sanoittamaan ja hallitsemaan tunteitaan sekä toimimaan muut huomioon ottavasti.

## Lähteet

Aarnivala, Timo 2010. Ihminen ihmisenä. Logoterapeuttinen näkökulma ihmisenä olemiseen. Teoksessa Bildjuschkin, Katriina - Ruuhilahti, Susanna (toim.): Selkee! Turun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja, 6/2010.

Apter, Dan 2006. Hormonitoiminta ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan - Kaimola, Kari - Väisälä, Leena (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 95-103.

Bandura, Albert 1997. Self-efficacy: The exercise of control. 4. painos. New York: Freeman.

Bildjuschkin, Katriina 2019. Raskaus ja seksi. Helsinki: Lääkärikirja Duodecim. Verkko-dokumentti.

<[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01015#s3](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015#s3)>. Luettu 14.2.2020.

Bildjuschkin, Katriina - Ruuhilahti Susanna 2009. Lumme - malli. Voimaa seksuaaliseen kasvuun.

Bildjuschkin, Katriina - Ruuhilahti, Susanna 2010a. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaamisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Bildjuschkin, Katriina - Ruuhilahti, Susanna (toim.) 2010b. Selkee! Turun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja, 6/2010.

Bildjuschkin, Katriina - Ruuhilahti, Susanna 2012a. Mitä ihmettä? Opas ammattilaisille. Seksuaalikasvatusta 3-9 -vuotiaille. Helsinki: Nektaria ry.

Cappell, Jaclyn - MacDonald, Tara K. - Pukall, Caroline F. 2016. For new mothers, the relationship matters - Relationship characteristics and postpartum sexuality. The Canadian Journal of Human Sexuality 25(2), 2016, pp. 126-137; doi:10.3138/cjhs.252-A5

Corona, Rosalie - Pope, Michell - Shaffer, Carla - Hood, Kristina - Velazquez - Barinas - Jennifer 2018. A Qualitative Examination of the Relationship Between Body Image and

Sexual Behavior: Perceptions from Latina and African American Adolescent Girls and Their Maternal Caregivers. *Journal of Child and Family Studies* (2018) 27:3606-3617.

<https://doi.org/10.1007/s10826-018-1184-3>

Dyson, Suzanne - Smith, Elizabeth 2012. "There are lots of different kinds of normal": families and sex education - styles, approaches and concerns. *Sex Education* Vol. 12, No. 2, April 2012, 219-229.

Donaldson-Myles, Fiona 2012: Can hormones in breastfeeding protect against postnatal depression? *British Journal of Midwifery*. February 2012, Vol 20, No 2. p. 88-93.

Hakulinen, Tuovi - Pelkonen, Marjaana - Salo, Jarmo - Kuronen, Maria (toim.) 2019: Meille tulee vauva - Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Helsinki.

Herbenick, Debby - Mullinax, Margo - Mark, Kristen 2014. Sexual Desire Discrepancy as a Feature, not a Bug, of Long-Term Relationships: Women's Self-Reported Strategies for Modulating Sexual Desire. *The journal of sexual medicine*. September 2014. Volume 11, Issue 9, Pages 2196-2206.

Ingman - Friberg, Susanne - Cacciatore, Raisa (toim.) 2016. Keho on leikki - Avain luonnolliseen seksuaalikasvatukseen alle kouluikässä. Helsinki. Duodecim. Väestöliitto.

Khajehei, Marjan - Doherty, Maryanne 2012. Childbirth in Pleasure and Ecstasy - A Fountain of Hormones and Chemicals. *International Journal of Childbirth Education*. Volume 27, number 3. Pages 73-80.

Khajehei, Marjan - Doherty, Maryanne 2017. Exploring postnatal depression, sexual dysfunction and relationship dissatisfaction in Australian women. *British Journal of Midwifery*, March 2017, Vol 25, No 3. p. 162-172.

Khajehei, Marjan - Doherty, Maryanne 2018. Women's experience of their sexual function during pregnancy and after childbirth: a qualitative survey. *British Journal of Midwifery*, May 2018, Vol 26, No 5. p. 318-328.

Kontula, Osmo 2012. Mielen seksuaalisuus. Matka kiihottumisen alkulähteille. Helsinki: Duodecim.

Kontula, Osmo 2016. Lemmen paula - Seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnan avaimena. Perhebarometri. Helsinki: Väestöliitto.

Korteniemi-Poikela, Erja - Cacciatore, Raisa 2011. Aikuisen naisen seksi. Helsinki: WSOY.

Košec, Tamara - Došler, Anita Jug - Kusterle, Mateja - Mivšek, Ana Polona 2019. Sex life during pregnancy: survey among women. Obzornik zdravstvene nege, 53(4), pp. 280-287.

Kramná, Petra - Vrublová, Yvetta 2016. Episiotomy and women's sexual function 2-5 years after childbirth - A study from the Czech Republic. British Journal of Midwifery • December 2016 • Vol 24, No 12. p. 870-876.

Leite, Alessandra Plácido Lima - Campos, Ana Aurélia Salles - Dias, Antonio Roberto Cardoso - Amed, Abes Mahmed - De Souza, Eduardo - Camano, Luis 2009. Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. Revista da Associação Médica Brasileira, 55(5), pp. 563-568.

Liechty, Toni - Coyne, Sarah M. - Collier, Kevin M. - Sharp, Aubrey D. 2018. "It's Just Not Very Realistic": Perceptions of Media Among Pregnant and Postpartum Women. Health Communication 2018, VOL. 33, NO. 7, 851-859. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1315680>.

Meskanen, Katarina - Heidi Strengell 2019. Rakas keho. Jyväskylä. Tuuma kustannus.

Mielenterveystalo 2020. Seksuaalisuuden syvempi olemus. Verkkodokumentti. <[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden\\_omahoito/Pages/seksuaalisuuden\\_syvempi\\_olemus.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden_omahoito/Pages/seksuaalisuuden_syvempi_olemus.aspx)>. Luettu 14.2.2020.

Morawska, Alina - Walsh, Anthony - Grabski, Melanie - Fletcher, Renee 2015. Parental confidence and preferences for communicating with their child about sexuality. *Sex Education*, 2015 Vol. 15, No. 3, 235-248

Mäntymaa, Mirjami - Luoma, Ilona - Puura, Kaija - Tamminen, Tuula 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim*. 2003 vol. 119 no. 6 s. 459-465.

Nacik Rados, Sandra - Soljadic Vranes, Hrvojka - Sunjic, Marijana 2015. Sexuality during pregnancy: what is important for sexual satisfaction in expectant fathers? *Journal of Sex & Marital Therapy (J SEX MARITAL THER)*, May/Jun2015; 41(3): 282-293. (12p).

Olsson, Ann - Robertson, Eva - Björklund, Anders - Nissen, Eva 2009. Fatherhood in focus, sexual activity can wait - new fathers' experience about sexual life after childbirth. *Scand J Caring Sci*; 2010; 24; 716-725. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00768.x.

Parisuhdekeskus Kataja 2017. Rikasta minua - Matkalla parempaan parisuhteeseen. Verkkodokumentti. <<https://indd.adobe.com/view/a1f3b218-79fa-408c-b5a6-ea068a133f13>>. Luettu 7.2.2020.

Pietiläinen, Sirkka 2015. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina - Pietiläinen, Sirkka - Raussi-Lehto, Eija - Äimälä, Anna-Mari (toim.) *Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Helsinki: Edita.

Polomeno, Viola 2011. Men`s sexuality in the perinatal period: What do perinatal educators need to know. *International Journal of Childbirth Education*. Volume 26 Number 4 November 2011. p. 35-39.

Puura, Kaija - Sannisto, Tuire - Riihonen, Riikka 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. *Lääkärilehti* 21/2018 vsk 73.

Rauff, Erica L. - Downs, Danielle Symons 2011. Mediating Effects of Body Image Satisfaction on Exercise Behavior, Depressive Symptoms, and Gestational Weight Gain in Pregnancy. *Annals of Behavioral Medicine*, Volume 42, Issue 3, December 2011, Pages 381-390.

Rouhe, Hanna - Saisto, Terhi 2013. Synnytyspelko. Helsinki. Duodecim. 129:521-7.  
RuuhiLahti, Susanna 2012. Ajatuksia seksuaalikasvatuksen merkityksestä ja mahdollisuuksista toisen asteen oppilaitoksissa. Teoksessa Bildjuschkin, Katriina - Ruuhilahti, Susanna (toim.) 2012.

HOT - Huolehti, ohjaa, tue. Turun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja, 2012. ALOCON OY.

Seta 2019. Sukupuolen moninaisuus ja lapset. Opas varhaiskasvatuksessa työskenteleville ja varhaiskasvatuksen ammattilaisille moninaisten lasten ja heidän perheidensä kohtaamisesta.

Sitra 2018. Erätauko- Keskustelukortit. <<https://www.sitra.fi/julkaisut/eratauko-keskustelukortit/>>.

Tiitinen, Aila 2019. Emättimen limakalvojen kuivuminen. Lääkärikirja Duodecim. Verkko-materiaali. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00118](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00118)>. Luettu 16.2.2020.

Väänen, Riitta 2013. Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille.

YK:n yleissopimus LAPSEN OIKEUKSISTA: Artikla 28/1, 34, 19, 13

Zamani, Maryam - Roudsari, Robab Latifnejad - Moradi, Maryam - Esmaily, Habibollah 2018. The Relationship between Frequency of Breastfeeding and Sexual Distress in Postpartum Women. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 2018; 6(4): 1447-1453. DOI: 10.22038/jmrh.2018.26061.1285.

World Health Organization 2006. Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva.

World Health Organization (WHO) 2010: Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suomennos Terveiden ja hyvinvoinninlaitos

Liite 1

Oman seksuaalisuuden pohtimiseen  
ammattilaiselle

- Millainen minä olen?
- Millaisia ihmisiä kohtaan työssäni?
- Millainen on ihmiskäsitykseni?
- Millaisia arvoja ihmissuhteisiin liitty?
- Millaisia erilaisia rooleja minulla on?
- Miksi työssäni tulisi pysähtyä vuorovaikutuksen äärelle?
- Mitä sukupuoli minulle merkitsee?
- Millainen suhde minulla on kehooni?
- Millaisia muistoja, kokemuksia minulla on seksuaalisuudesta?
- Millaisina näen eri kehitysvaiheissa olevien ihmisten seksuaalisuuden?
- Mikä on normaalia?
- Millainen suhde minulla on seksuaaliseen väkivaltaan?
- Millaisia eettisiä sääntöjä minulla on elämässäni?

(Bildjuschkin - Ruuhilahti 2010a)

LIITE 2.

Oman seksuaalisuuden pohtiminen -  
vanhemmille

- Mitä seksuaalisuus sinusta tarkoittaa?
- Millaisia arvoja, tunteita seksuaalisuuteen sinulla liittyy?
- Miten ilmaiset tunteitasi?
- Koetko olevasi turvassa ja rakastettu?
- Millainen merkitys sukupuolellasi on sinulle?
- Millaisia tunteita rakkauteen liittyy?
- Missä kehosi osassa rakkauden tunnet?
- Miten ilmaiset rakkautta?
- Mitä rakkaus on?
- Millaisena muut sinua pitävät? Millaiseksi itsesi ajattelet?
- Millaisia hyviä ja huonoja kokemuksia sinulla on seksuaalisuudesta?
- Ovatko kokemuksesi vaikuttaneet käsityksiisi seksuaalisuudesta? Miten?
- Millainen kehosi on?
- Millaisesta kosketuksesta pidät?
- Miltä ja missä seksuaalinen nautinto ja mielihyvä tuntuvat?
- Mihin kehossasi ei saa koskea?
- Onko sinun helppoa edellyttää oikeuttasi koskemattomuuteen?
- Oletko pohtinut omaa seksuaalista suuntautumistasi?
- Kunnioitatko toisten oikeutta koskemattomuuteen?
- Miten erilaiset tunteet ja ajatukset seksuaalisuuteen liittyen vaikuttavat elämäsi tai muiden elämään?
- Miten eri kulttuurit suhtautuvat seksuaalisuuteen?
- Millaisia merkityksiä seksuaalisuudelle niissä annetaan?
- Saako seksuaalisuudelle nauraa?

(Bildjuschkin - Ruuhilahti 2009)



Raskausaika mullistaa elämää monin tavoin, erityisesti kun odotetaan ensimmäistä lasta saapuvaksi. Seksuaalisuus voi olla yksi näistä mullistuvista asioista. Vastuu seksuaalikasvatuksesta on vanhemmilla suurempi, mitä pienempi lapsi on. Tämän oppaan tarkoitus on helpottaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista perhevalmennuksessa ja vastaanotoilla.



# KASVETAAN YHDESSÄ!



## Seksuaalisuus

”Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen” (WHO 2010)

Seksuaaliterveys on osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia

## Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen



### Hyvinvointia edistävä seksi raskauden aikana

- Mitä seksissä pitää olla, että se olisi hyvinvointia edistävää?
  - Luottamus
  - Kommunikaatio
  - Tasa-Arvo
  - Nautinto
- Voi tarkoittaa eri asioita eri ihmisille.
- Yksin tai yhdessä
  - Turvassa
  - Aito
  - Haavoittuvainen
  - Utelias
  - Leikkimielinen
  - Läsnä oleva
- Vapaaehtoisesti
- Ilman pelkoa väkivallasta
- Ihminen voi olla seksuaalisesti hyvinvoiva ilman seksiäkin

## Kehonkuva ja sen mahdolliset vaikutukset seksuaalisuuteen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen

- Positiivinen kehonkuva on voimavara
  - Parhaimmillaan suojana riskitekijöitä, kuten synnytyksen jälkeistä masennusta, vastaan.
  - Positiivinen kehonkuva on yksilöllinen
  - Kaikissa meissä on näennäisesti virheitä ja epätäydellisyyksiä. Positiivisen kehonkuvan omaava arvostaa ja kunnioittaa kehoaan näistä huolimatta.
- Kehonkuva
  - Sisältää ajatukset, tunteet ja havainnot
  - Minä ja kehoni <-> yleiset ihanteet
  - Miten suhtaudun itse omaan kehooni
  - Miten kuvittelen muiden näkevän itseni ja kehoni
  - Ohjautuuko ajatus itsestä ulkoa- vai sisältäpäin?
  - Kehonkuva ei ole pysyvä.
  - Oman kehon tunteminen liittyy vahvasti seksuaalisuuteen (seksuaalinen halu, mielihyvän kokeminen)

## Kehonkuva ja sen mahdolliset vaikutukset seksuaalisuuteen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen

Minkälaisia ajatuksia sinulla oli kehostasi lapsena?

Miten kokemukset ovat vaikuttaneet tapaasi olla kehossasi?

Mitä olisit halunnut kuulla kehostasi?

Mikä on muuttunut kasvettuasi aikuiseksi?

Miten kehosuhteesi muuttunut verrattuna lapsuuden kehosuhteeseesi?

Miten neuvoisit nyt lapsuuden itseäsi?

## Kehonkuva ja sen mahdolliset vaikutukset seksuaalisuuteen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen

- Raskausaikainen kehonkuva
  - Raskausaikana keho muuttuu
  - Kokemus muutoksesta on yksilöllinen
  - Kehosuhdettaan on hyvä tarkastella raskausaikana
    - Minkälainen kokemus raskaus on ollut sinulle ja kehollesi?
    - Miten kehosi on muuttunut raskausaikana?
    - Miten suhteesi kehoosi on muuttunut?

## Kehonkuva ja sen mahdolliset vaikutukset seksuaalisuuteen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen

- Synnytyksen jälkeinen kehonkuva
  - Kehon rajoja joutuu ehkä miettimään uusiksi
  - Median uutisoinnit ennätysajassa entisiin mittoihin palautuneista julkisuudenhenkilöistä voivat vaikuttaa ajatukseen siitä, miltä itsen pitäisi näyttää. Tämä saattaa vaikuttaa haitallisesti kehonkuvaan.
  - Osa saattaa mieltää kehonsa vähemmän viehättäväksi

## Kehonkuva ja sen mahdolliset vaikutukset seksuaalisuuteen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen

- Synnytystään on hyvä käydä läpi kirjoittamalla synnytyskertomus ja/tai käymällä keskustelua ammattilaisen kanssa.
- Pohdi millainen synnytyksesi oli? Miten kehosi on muuttunut? Miten suhteesi kehoosi on muuttunut?

*Anna kehollesi aikaa palautumiseen, se on juuri tehnyt valtavan suuren työn kasvattaessaan uuden ihmisen!*

## Seksuaalihistorian vaikutukset raskauteen/synnytykseen

- Vauvana saatu hellyys ja hoiva, vaikuttaa seksuaalisuutemme kehitykseen
- Kun olemme saaneet ihailua osaksemme, osaamme todennäköisemmin myös jakaa sitä ja mahdollisuus nautinnolliseen aistillisuuteen on todennäköisempää.
- Seksuaalisuutemme on heijastuma ympäristöstämme ja käsityksemme siitä muuttuu kuulemamme, näkemämme ja tuntemamme perusteella
- Raskaus/ synnytys saattaa herättää myös ristiriitaisia tunteita, vaikka vauva olisi hartaasti toivottu ja odotettu.
- Lapsuuden/nuoruuden väkivaltakokemukset voivat nousta pintaan raskausaikana/synnytyksen jälkeen tai voivat vaikuttaa raskausaikaan ja ajatukseen synnytyksestä. Tämän vuoksi seksuaalihistoriaansa tutustuminen on tässä vaiheessa kannattavaa.

## Seksi synnytyksen jälkeen

- Seksuaalinen halukkuus voi vaihdella raskauden aikana.
- Synnytyksestä palautuminen vie noin 12 viikkoa
- Mahdollisista emätinyhdyntöistä on suositeltavaa pidättäytyä, kunnes jälkivuoto on loppunut.
  - Muusta seksistä kannattaa keskustella kumppanin kanssa sekä neuvolan vastaanotolla.
- Synnytyksen jälkeen on tyypillistä, että limakalvot voivat kuivua, erityisesti, jos imettää

## Hormonien vaikutukset

- Hormoneilla on osansa seksuaalisissa toiminnoissa
- Voivat aiheuttaa muutosta seksuaalireaktioihin ja vireystilaan, mutta suojaavatasaltaan synnytyksen jälkeiseltä masennukselta.
  - Oksitosiini, rakkaushormoni
    - Auttaa luomaan sidettä vauvaan
    - Ylläpitää rakastetuksi tulemisen kokemista
    - Ahdistusta lieventävä vaikutus
  - Estrogeeni
    - Tuotanto laskee synnytyksen jälkeen vaihdevuosien tasolle
    - Aiheuttaa mm. limakalvojen kuivumista
  - Prolaktiini
    - Erittäytyä imettäessä
    - Estää estrogeenin, progesteronin ja FSH: tuotannon

## Vanhemmat vs. rakastavaiset

- Vanhempien kasvu tähän uuteen rooliin voi olla eritahtista
  - Seksi ja seksuaalisuus voi muuttua erilaisiksi
- Uusien roolien yhteensovittaminen voi olla hankalaa
  - Kuinka olen vanhempi, kumppani, rakastaja yhtä aikaa?
- Väsymys, unen puute, omaa aikaa on ehkä haastavaa löytää
  
- Tutkimuksien mukaan sekä miehet että naiset toivoivat kokevansa olevan rakastettuja ja arvostettuja ilman seksiä
  - Pienet huomionosoitukset arjessa, kosketukset, halaukset, suukot auttavat pitämään yllä läheisyyttä ja tunneyhteyden jatkuvuutta
- Kumppanit saattavat tuntea jäävänsä ulkopuolelle, jos toinen vanhempi on kovasti kiinni vauvassa eikä aikaa jäänyt kumppanille
  - Vauvanhoitovastuun jakaminen yhdessä läheisyydestä huolta pitäneiden vanhempien oli tutkimuksien mukaan helpompi määritellä seksuaalisuutensa

## Seksuaalinen itsetunto

- Vastaa kysymykseen: Olenko hyvä kumppani jollekin? Olenko rakastamisen arvoinen
- Hyvä seksuaalinen itsetunto auttaa ylläpitämään parisuhteen onnellisuutta
- Yhteys parisuhteen onnellisuuteen liittyy myös siihen, että onko parisuhteessa tarpeeksi fyysistä läheisyyttä ja koskettelua



## Keskusteluyhteys ensiaskeleena

- Vaikka olemme parisuhteessa, olemme kaksi erillistä yksilöä omine tarpeineen
- Miten käy jos, odotamme ja oletamme, että kumppani tietää mitä tahdomme ja tarvitsemme?
- Aikuisen olisi hyvä jo osata tunnistaa omat tunteensa ja tarpeensa, mutta aina näin ei ole. Mutta tätäkin voi vielä harjoitella!
- Avun pyytäminen tai tarpeen ilmaiseminen on luottamuksen osoitus kumppanille.
- Entä jos seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ei ole tapana puhua?

## Keskusteluyhteys ensiaskeleena

- Pitkässä parisuhteessa halu ei välttämättä syty silmän iskusta
- Jos seksistä tulee suorituskeskeistä tai orgasmikeskeistä, jää tunneyhteys, läsnä olo ja leikillisuus pois
  - Keskusteluyhteyden luominen ja ylläpito on tärkeää
- Suorituskeskeisessä seksissä riski päätyä seksikontaktiin velvollisuudesta eikä omasta halusta
  - Seksistä pitää voida aina kieltäytyä, myös oman kumppanin kanssa.
- Seksistä puhuminen on vaikeutunut
- Kun keskustelu seksistä on avointa, kokivat parit olevansa onnellisempia ja tyytyväisempiä seksielämäänsä

## Keskusteluyhteys ensiaskeleena

- Huomioikaa toisenne ja parisuhteenne vanhemmuuden takaa
- Jos seksistä puhuminen on hankalaa, voi lähteä miettimään:
  - Mitä hyvää meidän parisuhteessamme on?
  - Mikä sai minut valitsemaan juuri hänet kumppaniseksi?
  - Mikä liimaa meidät yhteen?

”Voisitko joskus kehua minua?”

”Mikä sinusta tuntuu hyvältä?”

”Tuntuipa hyvältä, kun hieroit jalkojani”



Vauvaikäisen  
seksuaalikasvatus

## Vanhempien seksuaalinen kasvu ja sopimus seksuaalikasvatuksesta

- Millaista seksuaalikasvatusta sinä olet saanut?
- Millaista seksuaalikasvatusta olisit toivonut saavasi?
- Mikä on asenteesi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan?
  - Lapsen kasvu sukupuoleen on pitkälti sisäsyntyistä
  - Lapsen sisäinen kokemus sukupuolesta kehittyy jo 2-4 vuoden iässä
  - Ei voida muokata kasvatuksen keinoin

## Vanhempien seksuaalinen kasvu ja sopimus seksuaalikasvatuksesta

- Lapsella on lastenoikeuksien sopimuksen mukaan oikeus saada opetusta ja tulla suojelluksi hyväksikäytöltä.
- WHO:n Seksuaalisuuden määritelmässä korostuu, että seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisenä oloa, ikään katsomatta
- Millaisia arvoja ja asenteita minulla on seksuaalisuuteen liittyen?
  - Perheen sisäiset arvot, kommunikaatio, tietotaito ja mukavuus puhua seksuaalisuudesta vaikuttavat seksuaalikasvatukseen
- Miten puhun muista ihmisistä?
  - Lapset oppivat mallista. Ensin vanhemmiltaan, sitten kavereiltaan.

## Mitä on seksuaalikasvatus?

- Sana seksuaalikasvatus, voi aiheuttaa hämmennystä
  - Se saattaa herättää miellelyhtymän johonkin aikuisten juttuun
  - Sanan seksi aiheuttamien miellelyhtymien vuoksi
- Seksi ei kuulu lasten seksuaalikasvatukseen eikä seksuaalisuuteen

## Mitä on seksuaalikasvatus?

- Tarkoituksena tarjota tarvittavat tiedot, taidot ja positiiviset arvot, joita tarvitaan vastuunottamiseksi omasta ja muiden seksuaaliterveydestä.
- Tavoitteena on, että kasvaja ymmärtää seksuaalisuuden moniulotteisuuden, miten seksuaalinen keho toimii ja miksi seksuaalioikeuksia tulisi kunnioittaa
- Tietoa, taitoa, ihmettelyä, tutkimista ja löytämistä.
- Seksuaalikasvatusta tehdään vuorovaikutuksessa ja sen tulee olla kehitystason mukaista. Psykoseksuaalinen kehitys vastaa kysymyksiin Olenko hyvä? Saanko nauttia ja kokea hellyyttä? Onko kehoni arvokas?

## Mitä on vauvan seksuaalikasvatus?

- Vauvan seksuaalisuus alkaa hedelmöitymishetkestä ja seksuaalikasvatus alkaa, kun vauvalle jutellaan ja mahaa saatetaan pajailla raskausaikana
- Se miten meitä hellitään ja hoivataan vauvana, vaikuttaa meidän seksuaalisuutemme kehitykseen.
- Vauvaikäisen seksuaalikasvatuksessa painottuu varhainen vuorovaikutus, kehonkuvan muodostuminen, tunne- ja turvataidot

## Mitä on vauvan seksuaalikasvatus?

- Vauvat tutustuvat maailmaan aistiensa avulla, erityisesti kosketuksen avulla.
- Tapa, jolla vauvaa kosketetaan, hänen tarpeisiinsa tai hätäänsä reagoidaan, rakentaa vauvan käsitystä itsestään ja omasta arvostaan
- Vauvalle syntyy näin myös orastava kehon kuva, joka auttaa kehon rajojen hahmottamisessa.
- Lapsi on luontaisesti sinut kehonsa kanssa ja koskettelee itseään.
- Vauvaa voi tukea kehon hahmottamisessa nimeämällä hänelle ruumiinosia.
  - ”Oi, saitpa hienosti varpaistasi kiinni!”
- Sukuelimien nimeäminen on joskus haasteellista
  - On hyvä miettiä valmiiksi millä nimellä sukuelimiä kutsutaan
  - Mitkä on meille luontevia nimiä?
  - Millä sanoin tuemme lapsen itsetunnon ja positiivisen kehonkuvan kehittymistä?

## Mitä on vauvan seksuaalikasvatus?

- Vauva ilmaisee tunteensa pääasiassa itkemällä tai nauramalla.
- Vauvan itkun syyn selvittäminen voi tuntua joskus turhauttavalta.
- Aina itkulle ei heti löydy syytä, mutta:
- Ole johdonmukainen, kun vastaan vauvan hätään
- Vaikka syytä ei heti löydy, osoitat vauvalle vastaavasi hänen hätäänsä
- Sanoita vauvalle hänen tuntemansa tunne: Pelästyitkö kovaa ääntä?

## Mitä on vauvan seksuaalikasvatus?

- Tunteiden tunnistaminen on osa tunne- ja turvataitokasvatusta
- Tavoitteena on vahvistaa lapsen itseluottamusta ja itsetuntemusta, lisätä tunnetaitoja, sosiaalisia taitoja ja hyviä kaverisuhteita sekä lisätä tietoisuutta omasta kehosta ja itsemääräämisoikeudesta
- Tunne- ja turvataitokasvatus tarjoaa edellytykset lapselle tunnistaa uhkaavia tilanteita ja valmiuksia ja rohkeutta toimia itseään suojellen. Lapsella on myös käsitys luotettavasta aikuisesta
- Lapsi tarvitsee myös empatiataitoja
  - Kyky ymmärtää toisen tunteita ja kokemuksia
  - Auttaa lasta olemaan auttava ja muut huomioon ottava

## Mitä on vauvan seksuaalikasvatus?

- Harjoittele yhdessä lapsen kanssa tunteiden sanottamista ja tunteista puhumista
- Kaikki tunteet ovat sallittuja ja hyväksytyjä
- Tunteita pitää myös opetella hallitsemaan
- Vauva tarvitsee paljon apua tunteiden sanoittamisessa ja varmuutta, että hän on silti arvokas, vaikka kiukuttaa.

## Lisätietoa seksuaalikasvatuksesta kirjallisuudesta

- WHO 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa
- Väestöliitto
- Ingman – Friberg, Susanne – Cacciatore, Raisa (toim.) 2016. Keho on leikki – Avain luonnolliseen seksuaalikasvatukseen alle kouluikässä.