

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilö

2012

Sanna Koskinen & Marika Särös

# RASKAUSAJAN PARISUHDE JA SEKSUAALISUUS



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sanna Koskinen & Marika Särös

## RASKAUSAJAN PARISUHDE JA SEKSUAALISUUS

Opinnäytetyön aihe pohjautuu Turun sosiaali- ja terveystoimen sekä Turun ammattikorkeakoulun yhteistyöhankkeena toteutettavaan Neuvolatoiminta 2010-luvulle Valmiina Vanhemmuuteen -osaprojektiin. Tästä käytetään nimitystä Kymppi- hanke. Tarkoituksena on luoda uudistettu perhevalmennusmateriaali ja yhtenäistää se Turun eri äitiysneuvoloiden kesken.

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksen avulla. Sen tarkoituksena on tuottaa luotettavaan ja tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa raskausajan parisuhteesta ja seksuaalisuudesta. Opinnäytetyössä on käytetty erilaisia ajanmukaisia lähteitä. Käytössä on erilaisia tutkimuksia, artikkeleja sekä alan kirjallisuuteen liittyviä teoksia

Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella raskausajan parisuhdetta ja seksuaalisuutta. Työssä käsitellään raskaudesta johtuvia muutoksia naisen elimistössä, raskauden eri vaiheissa. Työssä huomioidaan kulttuuritaustaltaan erilaiset vanhemmat ja heidän parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen vaikuttavia asioita. Heteroseksuaalisen parisuhteen lisäksi työssä tarkastellaan raskausajan parisuhdetta ja seksuaalisuutta sateenkaari perheen näkökulmasta.

Opinnäytetyössä tuodaan esille, miten hoitotyön ammattilaisen tulisi kohdata asiakas/ asiakkaat parisuhteesta ja seksuaalisuudesta keskusteltaessa. Asiakkaalle annetaan lupa puhua aiheesta, kuunnellaan ja jaetaan rajattua tietoa aiheeseen liittyen. Perhevalmennuksen käsikirja osioon on koottu erilaisia työkaluja helpottamaan hoitotyön ammattilaisen päivittäistä työn tekoa. Näille voidaan lähestyä vaikeaksi koettua puheenaihetta ja tehdä siitä yhtä helposti puhuttava, kuin muistakin raskauden kulkuun liittyvistä asioista.

### ASIASANAT:

Seksuaalisuus, parisuhde

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing Degree | Midwife

November 2011 | 40+25

Sanna Koskinen & Marika Särös

## RELATIONSHIP AND SEXUALITY DURING PREGNANCY

The topic of this thesis is based on Maternity Clinic to 2010's - Ready on Parenthood sub-project called "Kymppi –hanke". It is a joint project of Turku Social- and Healthcare and Turku University of Applied Sciences. The objective of the project is to create revised family education material and unify it with the maternity clinics in Turku.

The thesis has been implemented by review of the literature. The purpose of it was to produce information based on reliable and valid data on relationship and sexuality during pregnancy. For the thesis various up to date sources were used. These sources were different studies, articles and professional literature

The purpose of this thesis is to study relationships and sexuality during pregnancy. The thesis analyses the changes in female body in the various stages of pregnancy. In the research parents with different cultural backgrounds and matters which have an effect on their relationship and sexuality are considered. In addition of heterosexual relationship the thesis also analyses relationship and sexuality from the viewpoint of a rainbow family.

The research shows how healthcare professionals should meet their customers when discussing about relationship matters and sexuality. Professionals should allow them to talk about the topic, listen and deliver limited information on the topic. Different tools are collected in a section of the Family Education Handbook to facilitate the daily work of health care professionals. These tools should make it easier to approach subjects perceived difficult and make them as easy to discuss as any other topic related on course of pregnancy.

### KEYWORDS:

Sexuality, couple relationship.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TOTEUTUS JA MENETELMÄ</b>	<b>7</b>
<b>3 SEKSUAALIOIKEUDET JA SEKSUAALITERVEYS</b>	<b>10</b>
<b>4 SEKSUAALISUUS OSANA PARISUHDETTA</b>	<b>11</b>
4.1 Naisen ja miehen seksuaalisten halujen erot	12
4.2 Heteronormatiivisuus vs. normatiivisuus	13
4.3 Parisuhteessa ja seksuaalisuudessa esiintyvät kulttuuriset erot	14
4.3.1 Parisuhde ja seksuaalisuus islamilaisissa maissa	15
4.3.2 Parisuhde ja seksuaalisuus romaanikulttuurissa	16
<b>5 RASKAUSAJAN SEKSUAALISUUS JA SEN TUOMAT MUUTOKSET</b>	<b>17</b>
5.1 Raskausviikkojen 1-12 aika	19
5.2 Raskausviikkojen 13-26 aika	20
5.3 Raskausviikkojen 27-42 aika	21
5.4 Synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus	22
<b>6 HOITOHENKILÖKUNTA</b>	<b>24</b>
6.1 Parisuhteen ja seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyötä tehdessä	25
6.2 Parisuhde- ja seksuaaliongelmien kartoitus ja tukeminen	26
<b>7 PLISSIT-MALLI APUVÄLINEENÄ</b>	<b>27</b>
<b>8 PERHEVALMENNUKSEN KÄSIKIRJA OSANA OPINNÄYTETYÖTÄ</b>	<b>30</b>
<b>9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>32</b>
<b>10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>33</b>
<b>11 KUVAT</b>	<b>36</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>39</b>

## LIITTEET

Liite 1. Perhevalmennuksen käsikirjaan tuleva osuus

Liite 1 (22/25). Tasa-arvo ympyrä

Liite 1 (23/25). Keskustelukortit

## KUVAT

Kuva 1. Plissit- malli Annon

36

Kuva 2. Plissit- malli Davis ja Taylor

37

Kuva 3. Parisuhde roolikartta

38

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on yksi osa Kymppi-hanke toimintaa, jonka tavoitteena on taata laadukkaat äitiyshuollon palvelut neuvolatoimintaan. Työ perustuu tutkittuun tietoon sekä neuvolatyötä ohjaaviin asetuksiin ja suosituksiin. Turkulaisten äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat ovat tuoneet esille perhevalmennuksen kehittämistarpeita. Terveiden edistäminen on valtakunnallinen terveyspoliittinen linjaus. Hankkeen tarkoituksena on kehittää neuvolan työmuotoja perhekeskeiseen ja vertaistukea antavaan suuntaan sekä samalla huomioida vanhemmuusvaiheittain vaihtelevia odotuksia. Opinnäytetyön aihe määräytyi valmiiksi suunnitellusta aiheesta Kymppi-hankkeen sisältä. (Tuominen 2009, 73.)

Raskausajan parisuhde ja seksuaalisuus aiheena on haastava. Tämän työn tarkoitus on antaa hyödyllistä informaatiota aiheesta, toimien käytännön hoitotyön apuvälineenä. Sosiaali- ja terveysministeriö on suositellut, että neuvolassa tapahtuvalla työllä tuettaisiin olemassa olevaa parisuhdetta sekä ehkäistäisiin mahdollisten ongelmien kärjistymistä. Työntekijät ovat koulutettuja ehkäisemään, havainnoimaan ja keskustelemaan mahdollisissa parisuhdeongelma tilanteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Parisuhde ja seksuaalisuus muuttuvat raskauden ja edessä oleva synnytyksen myötä. Siksi onkin tärkeätä panostaa ennakoivaan työhön. Pariskunnan kanssa tulisi keskustella äitiysneuvolassa, sekä synnytys- että perhevalmennuksessa siitä, miten he kokevat parisuhteen ja seksuaalisuuden muuttuneen raskauden myötä. (Ryttyläinen-Korhonen, 2011, 8.)

Neuvolatoimintaa tulisi kehittää sekä valtakunnallisesti että alueellisesti. Se koetaan erittäin ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi. Äitiyshuollon asiakkaiden terveyden edistävien toimintamallien sujuvuus tuottaa lisäarvoa terveyden edistämisen näkökulmasta. (Ahonen, Cornu & Tuominen 2010.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA MENETELMÄ

Valmiina vanhemmuuteen –osaprojekti perustuu Kymppihankkeessa YAMK-opinnäytetyönä Turun sosiaali- ja terveystoimelle kehitettyyn perhevalmennusmalliin. Työn aihealue on raskausajan parisuhde ja seksuaalisuus. Opinnäytetyön teko pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsausta apuna käyttäen on tarkoitus tuottaa laadukasta, tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa raskausajan parisuhteesta ja seksuaalisuudesta. Olemassa olevaa kirjallisuutta ja tutkimuksia hyödyntäen perustellaan, miksi uudistuvassa perhevalmennuksessa raskausajan parisuhteeseen ja seksuaalisten tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. (Ahonen, Cornu & Tuominen 2010,9.)

Raskaana olevan pariskunnan tulisi keskustella asioista keskenään ja ottaa mieltä askarruttavat asiat esille neuvolakäynnin yhteydessä. Parisuhteesta ja seksuaalisuudesta tulisi olla yhtä luontevaa keskustella kuin esim. ravitsemuksesta tai liikunnasta.

Opinnäytetyön lisäksi tarkoituksena on tuottaa osio raskausajan parisuhteesta ja seksuaalisuudesta perhevalmennuksen käsikirjaan. Jonka tavoitteena olisi tarjota luonnollisia ja käyttökelpoisia keinoja ottaa parisuhde ja seksuaalisuus puheenaiheiksi, siinä missä muutkin perhevalmennukseen liittyvät tärkeät asiat. Opinnäytetyössä perehdyttiin raskausajan parisuhteeseen ja sen tuomiin muutoksiin sekä raskausajan seksuaalisuutta koskeviin kiperiin kysymyksiin. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan raskausajan sekä lapsivuodeajan parisuhdetta ja seksuaalisuutta. Opinnäytetyön pääpanostus on ennaltaehkäisevässä toiminnassa ja siinä miten tärkeää on tiedostaa mahdolliset muutokset. Opinnäytetyön ongelmakysymyksiä ovat:

1. Miten seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, esiintyvistä muutoksista sekä myös ongelmista tulisi keskustella ammattitaitoisesti sekä samalla luontevasti?

## 2. Mitä tulee huomioida eri kulttuurista tulevien parisuhteesta ja seksuaalisuudesta keskusteltaessa?

Opinnäytetyö pohjautuu soveltuvin osin systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Opinnäytetyön teossa käytettiin luotettavia ja tutkittuja lähteitä. Tutkijan tai tutkijoiden tulee harkita millainen kirjallisuuskatsaus aihealueelta on tarpeellinen ja mahdollinen. Harkintaa tehtäessä tulee olla tietoa erilaisista käytettävistä vaihtoehdoista. Tutkitun tiedon keräämiseen voidaan käyttää erilaisia keinoja. Tiedon keruussa käytettiin apuna elektronisia tietokantoja sekä kirjallisuuden teoksia. Englanninkielisiä lähteitä käytettiin vaadittu määrä. Suomenkielisiä lähteitä haettiin vielä suunnitelma vaiheen jälkeen lisää. Opinnäytetyö koostuu parisuhteesta ja seksuaalisuudesta koskien raskausaikaa. Työnjaossa käytettiin karkeaa jakoa, jolloin toinen panosti enemmän raskaudenajan parisuhteeseen ja toinen raskaudenajan seksuaalisuuteen. Saadut tiedot kerättiin yhteen, jonka pohjalta työstäminen tapahtui. Löytyneitä ongelmia pohdittiin ja niihin pyrittiin löytämään mahdollisimman hyvät ja kattavat ratkaisut.

Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ovat korkeasti tutkittuja ja ne ovat saaneet huomiota näyttöön perustuvasta toiminnasta. Menetelmänä se kohdistuu tiettyinä aikoina tehtyihin tutkimuksiin, joita päivitetään tietyn väliajoin tulosten ajankohtaisena pitämiseksi. Menetelmänä se eroaa muista kirjallisuuskatsauksista tiettyjen kriteereiden takia. Näitä ovat; spesifi tarkoitus, tarkka valinta tutkimuksen suhteen, niiden analysointi- ja syntetisointiprosessi. (Johansson 2007, 2-4.)

Systemaattisella katsauksella saadaan vastaus tarkkaan kliiniseen kysymykseen ja se perustuu useisiin tieteellisesti tasokkaisiin tutkimuksiin. Relevantit ja tarkoitukseen sopivat korkealaatuiset tutkimukset sisällytetään systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Olemassa olevien hoitosuosituksen tulisi perustua mahdollisimman pitkälti systemaattisiin katsauksiin. Kansainvälisessä verkkoyhteistyössä eri asiantuntijaryhmät laativat systemaattisia katsauksia. Tiedyt kriteerit täyttävät tutkimukset kootaan viitekannoista, ryhmän toimesta. Seulomaan pyritään myös julkaisemattomat ja



muut kuin englanninkielellä raportoidut tutkimukset, julkaisuharhan ja kieliharhan välttämiseksi. Katsauksen raportointi tapahtuu yksityiskohtaisesti, artikkelin ollessa tieteellisessä muodossa. (Elomaa 2008, 20; Johansson 2007, 5).

Kun systemaattista kirjallisuuskatsausta katsotaan kvantitatiivisista lähtökohdista, siihen pyritään sisällyttämään pääsääntöisesti sekä satunnaistettuja että kontrolloituja kokeellisia vaikuttavuustutkimuksia. On mahdollista arvioida ja tarkastella myös kvalitatiivisia tutkimuksia. Virheiden minimoimiseksi ja katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi tulee jokainen vaihe tarkkaan määritellä ja kirjata. (Johansson 2007, 5.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä edetään askel askeleelta suunnitellusta raportoinnin tekoon. Sen vaiheiden määrä voi olla vaihteleva, esimerkiksi seitsemästä yhdeksään. Käytössä on myös jaottelu karkeasti kolmeen vaiheeseen; katsauksen suunnittelu sisältyy ensimmäiseen vaiheeseen, katsauksen tekeminen hakuineen, analysointineen ja synteeseineen toiseen vaiheeseen ja kolmannessa vaiheessa katsauksen raportointi. Suunnitelmavaihe sisältää aiheesta olevan aiemman tutkimuksen tarkastelua, siinä myös määritellään katsauksen tarve sekä muodostetaan tutkimussuunnitelma. Tutkimuskysymykset ilmenevät tutkimussuunnitelmasta ja niitä voi olla yhdestä kolmeen, myös niiden selkeys tulee huomioida. (Johansson 2007, 5-6.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusongelmissa vastauksetta jääminen voidaan tulkita tulokseksi tutkimuksen riittämättömyydestä tietyltä alueelta, se on siten tärkeä tulos. Asetettujen tutkimuskysymysten jälkeen pohditaan ja valitaan menetelmät joilla katsaus tehdään. Menetelmässä pohditaan hakutermit ja tehdään tietokantojen valinnat. Saadakseen mahdollisimman kattavaa tietoa, tietokantahaun hankkimisen lisäksi on hyvä käyttää manuaalista tiedon hakua. Tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit laaditaan tutkimusta valittaessa. Ne voivat kohdistua 1) kohdejoukkoon, jota tarkastellaan tutkimuksessa, 2) interventioon, 3) tuloksiin tai 4) tutkimusasetelmaan. Jo olemassa olevien tutkimusten laadullinen arviointi on

tärkeää. Systemaattisuuden takaamiseksi apuvälineinä tärkeitä ovat; mittarit ja kriteeristöt. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teossa tarvitaan minimissään kaksi tutkijaa, näin olemassa olevien tutkimusten valinnan ja käsittelyn katsotaan olevan pitävän. (Johansson 2007, 5-6.)

Siirryttäessä katsauksen teon toiseen vaiheeseen edetään tutkimussuunnitelman mukaisesti, hankkimalla ja valikoimalla mukaan otettavat tutkimukset. Ne analysoidaan sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaisesti, analysoidaan laadukkuuden mukaan sekä syntetisoidaan tutkimuksessa saadut tulokset yhdessä. Katsauksen onnistumisen ja tulosten relevanttiuden osoittamiseksi on tarkka kirjaaminen kaikissa vaiheissa erityisen tärkeää. Systemaattisen katsauksen viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan, tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset. (Johansson 2007, 6-7.)

### **3 SEKSUAALIOIKEUDET JA SEKSUAALITERVEYS**

Jokaisen hoitoalalla työskentelevän tulee suojella ja kunnioittaa seksuaalioikeuksien toteutumista, johon seksuaaliterveys perustuu. Seksuaalioikeudet kuuluvat osana ihmisoikeuksiin. Seksuaalioikeuksien mukaan, jokaisella ihmisellä parilla on oikeus vastuullisesti sekä tietoisesti päättää että toteuttaa omia seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Näitä ovat: ihmissuhteiden solmiminen, intiimi kanssakäyminen, ehkäisystä huolehtiminen ja lasten hankinnasta päättäminen. Saavuttaakseen ja ylläpitääkseen hyvää seksuaaliterveyttä WHO:n (2002) mukaan kaikkien seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa. Seksuaalisuuteen liittyvää tietoa tulisi olla saatavilla. Ihmisellä on oikeus määrätä omaan kehoon liittyvästä koskemattomuuden kunnioittamisesta. Jokaisella ihmisellä on oikeus tyydyttävän, nautinnollisen ja turvallisen seksuaalielämän tavoitteluun. Ihmisen oikeuksiin kuuluu myös vapaus pakottamisesta, väkivallasta sekä riistosta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14-15.)

Seksuaaliterveyttä käsitteenä WHO käytti ensimmäisen kerran jo 1970- ja 1980-luvuilla. Varsinainen käyttöönotto tapahtui kuitenkin Kairossa 1994, YK:n väestö- ja kehityskonferenssin jälkeen. Seksuaaliterveys ja seksuaalisuus tunnustettiin konferenssin käsittelymäärittelyssä ensimmäisen kerran tärkeäksi osaksi ihmisen elämää. Seksuaaliterveys sitoutuu voimakkaasti aikaan, uskontoon, kulttuuriin, politiikkaan ja globalisaatioon. Huolimatta sairauksista, vajavuuksista, vammautumisesta tai toimintahäiriöistä voidaan seksuaaliterveys saavuttaa. WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveys koetaan hyvinvoinnin tilana, johon sisältyvät fyysinen, emotionaalinen, psyykinen ja sosiaalinen tila. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18.)

Seksuaaliterveyden näkökulmastakin katsottuna seksuaalisuus on enemmän kuin yhdyntä, sukupuolitaudit tai raskauden ehkäisy. Se on osa ihmistä, ja se tarkoittaa kokonaisen ihmisen huomioimista eikä pelkästään hänen seksuaalisuuttaan. Seksuaalisuus koetaan yksityisenä asiana ja näin se luo seksuaaliterveydenhoitoon lisähaasteen. Seksuaalisuudesta puhuminen koetaan vaikeana ja siksi avun hakeminen ei ole helppoa. Minäkuvan tai oman seksuaalisen identiteetin hämmennys voi aiheuttaa vaikeuksia elämään tai jopa koko elämänlaatu saattaa huonontua. Jokaisen ihmisen kohdalla seksuaalisia tekoja ei synny, kuitenkin se saattaa tuottaa paljon terveysongelmia. Sen aiheuttamat ongelmat saattavat varjostaa ihmisen hyvinvointia ja näkyä samalla tavalla kuin muutkin psyykkiset, fyysiset tai sosiaaliset vaivat. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 19- 20.)

## **4 SEKSUAALISUUS OSANA PARISUHDETTA**

Seksuaalisuus voidaan jakaa neljään alueeseen, joita ovat: 1) seksuaalinen käyttäytyminen ja seksuaaliset reaktiot, 2) kehollinen ja ulkonäöllinen näkökulma, 3) tunteita ja niiden ilmaisemista sisältävä läheisyys sekä 4) hormonitoimintaan ja hedelmällisyyteen liittyvä näkökulma. (Heusala 2003, 13.)

Parisuhteella tarkoitetaan toisen kohtaamista, jossa antaudutaan vuorovaikutukseen tunnetasolla. Parisuhteessa osapuolet tarvitsevat rohkeutta

pettyä itseensä ja toiseen tuntematta kuitenkaan itseään hylätyiksi ja hyväksikäytetyiksi. Toimivassa parisuhteessa on tärkeitä, että hyväksytään sekä erillisyys että molempien oikeus omiin ja toisen tarpeisiin sekä uskaltaudutaan nautintoon ja iloon. (Mustonen 4/2009.)

Parisuhte määritellään ainutlaatuiseksi suhteeksi, jossa seksuaalisuus ja intiimiys kohdataan. Tyydyttävä seksuaalinen kanssakäyminen edellyttää kiintymystä, arvostusta ja toisen kokonaisvaltaista hyväksymistä. Jos kumppanille ei synny kokemusta turvallisesta ja rakastavasta sylistä, hänen on vaikeaa antautua intiimiin läheisyyteen toisen kanssa. Seksuaalisuudessa on oleellista läheisyys ja intiimiys, johon tarvitaan rehellisyyttä, avoimuutta itsensä suhteen sekä toisen kohtaamisessa. (Kumpula & Malinen 2009.) Seksuaalisuuden määrittäminen tietynlaiseksi on lähes mahdotonta. Seksuaalisuus on aina sidoksissa ihmisen elämän muutoksiin ja kulttuureihin. Ajatuksena on, että ihminen voi vain itse määritellä oman seksuaalisuutensa. (Bildjuschkin 2010, 13.)

#### 4.1 Naisen ja miehen seksuaalisten halujen erot

Naisen seksuaaliseen haluun vaikuttavat monet tekijät. Niitä ovat mm. stressi, seksuaalisuuteen liittyvät aiemmat kokemukset, terveydentila sekä fyysinen että psyykinen. Myös käytössä olevilla lääkkeillä on vaikutuksensa. Naisen persoonallisuuteen vaikuttavilla tekijöillä, kuten yleisellä sekä omalla seksuaalisella itsetunnolla on merkitystä. Parisuhteen merkitys, suhtautuminen seksiin ja omaan seksuaalisuuteen nousee myös vahvasti esille. Naisten seksuaalisen halun herättäjänä pidetään; miehen kokoa, turvallisuutta ja asemaa. (Apter ym. 2006.)

Miehen halun herättäjänä pidetään naisen ulkoisista tekijöistä viestittäviä tekijöitä: nuoruutta, terveyttä ja halua. Ominaisuuksia on katsottu naisen ja miehen kohdalla kehityspsykologisesta näkökulmasta. Miehen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa tärkeänä tekijänä testosteroni. Liian suuri testosteronin lasku johtaa seksuaalisen halun laskuun, ärsykkeet eivät enää

kiinnosta eikä herätä huomiota aiempaan tapaan. Erektiomekanismi ei toimi kunnolla jos seksuaalinen halu puuttuu. Kaikkia reaktioita ei kehosta tai sukupuolielimistä löydy, huomioitavaa on laaja yksilöllinen variaatio. (Apter ym. 2006.)

#### 4.2 Heteronormatiivisuus vs. normatiivisuus

Tiukasti heteronormatiiviseen perustuva terveydenhuolto luokittelee vanhemmat luonnollisesti mieheksi ja naiseksi, joka merkitsee, että kaikki keskustelu ja rutiinit pohjautuvat heteroseksuaalisille pareille. 2008 Ruotsissa tehdyssä kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittiin kymmentä naista, kahdeksalla osallistujista oli suhde toiseen naiseen. Monilla pareilla oli positiivisia kokemuksia, mutta he myös toivat negatiivisen näkökannan esille. He tunsivat, ettei raskauteen aina keskitytty ja vanhemmuusvalmennuksia ei tarjottu. Ensimmäisessä tapaamisessa keskustelun ja kysymysten tulisi olla neutraalilla tavalla esitettyjä, jotta tuleva vanhempi tuntisi olonsa vähemmän epävarmaksi. (Bruhner ym. 2009.)

Terveydenhoitaja ja kätilö voi yhä enenemässä määrin varautua työssään kohtaamaan sateenkaariperheitä. Näiden perheiden yhdenvertainen kohtaaminen sukupuoli- ja heteronormatiivisessa toimintaympäristössä on haasteellista. Kiinnittämällä huomiota omaan kielenkäyttöön asiakastilanteissa työntekijä voi kohdata näitä perheitä yhdenvertaisesti. Sateenkaariperheen voi tunnistaa siitä, että yksi tai useampi vanhemmista kuuluu seksuaali- ja/ tai sukupuolivähemmistöihin. (Karvinen, 2011, 10- 11.)

Naisen tullessa kätilön asiakkaaksi ja ilmoittaessa saavansa lapsen yksin, aina ei mielessä käy, että kyseessä saattaakin olla tuleva sateenkaariperhe. Nämä perheet tulisi terveydenhoitajan tunnistaa. Asiakkaiden ollessa erilaisia, kohtaaminenkin tulisi räätälöidä yksilölliseksi. Olisikin parempi räätälöidä ryhmät tukihenkilöille tarkoitetuiksi, kuin esimerkiksi isäryhmäksi. Ensikäynnillä kätilön olisikin hyvä käyttää sukupuolineutraalia kieltä, näin annetaan asiakkaalle tilaa kertoa omasta kumppanistaan tai perheestään. Asiakkaan parisuhteen ollessa

jotain muuta kuin nainen ja mies, kannattaa kuulostella termejä, joita asiakas itse käyttää. Työntekijöinä voidaan käyttää samoja termejä, jolloin keskustelusta saadaan joustavampaa. (Karvinen, 2011.)

Seksuaaliterveydestä keskusteltaessa on hyvä tiedostaa, että seksuaalinen suuntautuminen ei sinänsä kerro millaista seksikäyttäytymistä asiakkaalla on. Naisten väliseen seksiin saattaa sisältyä penetraatio, joten raskauden aikaiseen/ synnytykseen jälkeiseen seksielämään ei voi ohjeistaa, jollei tiedä miten asiakas seksuaalisuuttaan toteuttaa. Työntekijänä on asioista parempi kysyä suoraan, kuin tehdä omia oletuksia. (Karvinen, 2011, 10- 11.)

#### 4.3 Parisuhteessa ja seksuaalisuudessa esiintyvät kulttuurilliset erot

Kulttuureissa on eroja miten raskaus ja lapsen syntymä koetaan. Nainen kokee raskauden siirtymävaiheena, jolloin hänen statuksensa muuttuu. Hän on ollut ennen "nainen" ja nyt hän on "äiti". Vahingoilta ja vaaroilta suojeleminen raskauden aikana tapahtuu erilaisten tapojen, käytösohjeiden ja uskomusten avulla. Raskauden katsotaan integroituvan tulevan äidin muihin elämänalueisiin. Maailmanlaajuisesti raskausaikaan ajatellaan liittyvän erilaisia uskomuksia, näistä kulttuurillisesti herkistä aiheista olisi tärkeä keskustella äidin kanssa. Keskustelulla on suuri merkitys raskausajan ja synnytyksen hoitoa ajatellen. (Abdelhamid ym. 2010, 232.)

Maahanmuuttajan maahantulon tausta olisi hyvä olla terveydenhoitajan tiedossa. Suomeen muuton syitä saattavat olla töiden takia tulo, opintojen tai rakkauden vuoksi muutto. Maahanmuuton syitä voivat olla pakeneminen sotaa, vainoa, kidutusta tai toive vapaamman seksuaali-ilmapiirin saavuttamisesta. Maahanmuuttajat, jotka ovat paenneet sotaa ja vainoja, ovat saattaneet saada psyykkisiä ja seksuaalisia traumoja. Näiden taustalla on usein seksuaalista väkivaltaa ja joukkoraiskauksia. Näistä toipuminen vie usein pitkään. Työntekijälle voi tulla suurena yllätyksenä maailman pahuus ja saattaa olla vaikea kuunnella näitä kertomuksia. Tulee kuitenkin muistaa, että työntekijän oma turvalliseksi kokema elämä, antaa vahvuuden ja resurssin kohdata asiakas

ja hänen ongelmat. Voimme siis pitää omaa turvallista elämää voimavarana. (Apter ym. 2006, 79.)

Kymmenen vuotta sitten todettiin maahanmuuton vilkastuneen Suomessa. Suomi on muuttunut yhä monikulttuurisemmaksi ja kansainvälisemmäksi maaksi. Melkein kaikissa kulttuureissa seksuaalisuus on mielletty intiimiksi ja yksityiseksi asiaksi. Eroja löytyy uskontojen ja kulttuurien normeista, arvoista, suhtautumisesta perhe-elämään sekä sukupuolien välisistä rooleista. Hoitotyötä tekeviltä vaaditaan ammattitaitoa ja hyvää tietämystä eri kulttuureista. Työssä terveydenhoitoalan ammattilaiset kohtaavat hyvin erilaisista lähtökohdista olevia ihmisiä ja heidän ongelmiaan. Käsiteltäessä seksuaalisuuteen liittyviä asioita vastaanotolla, olisi ensin pohdittava omaa suhtautumistaan seksuaalisuuteen. Avoin, rehellinen ja neuvoa antava tapa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kuuluu terveydenhoitohenkilökunnan velvollisuuksiin sekä vieraskulttuureista tulleiden oikeuksiin. (Tuppurainen, 2001; Ryttyläinen & Valkama 2010, 200.)

Asiakasta ja potilasta kannattaakin lähestyä sillä mielellä, että he ovat oman kulttuurinsa asiantuntijoita. Tulee muistaa, että eri kulttuureista tulevilla saattaa olla aiempia negatiivisia kokemuksia terveydenhuollosta. Arvostava ja luottamuksellinen hoitosuhde on kaiken perustana. Varaamalla riittävästi aikaa keskustelemiseen, ennakoidaan mahdolliset vuorovaikutukselliset sekä kielelliset ongelmat. Seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa kannattaa huomioida tulkin käyttö. Tilannetta saattaa helpottaa, jos keskusteluun saadaan varattua samaa sukupuolta oleva tulkki mitä asiakas on. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 200.)

#### 4.3.1 Parisuhde ja seksuaalisuus islamilaisissa maissa

Suomessa olevien muslimien tarkkaa määrää ei tiedetä, mutta vuonna 2007 arvio oli 35 000. Suomessa yleisimmin puhuttuja muslimimaiden kieliä ovat somali, arabia, kurdi, albania, turkki ja persia. Kohtaamistilanteissa tärkein tekijä ei kuitenkaan ole islam, vaan koko kulttuuritausta tulisi huomioida.

Seksuaalisuuden alue islamin maissa on laajempi mitä Suomessa mielletyt yhdyntä, flirttailu ja koskettelu. Islamilaisissa maissa kaikki toisille vieraiden miesten ja naisten välinen kontakti, esim. kättely tai katsekontakti voidaan tulkita seksuaalisuudeksi. Mahdollinen terveydenhuollon ongelmatilanne syntyy kun mieslääkäri kohtaa vastaanotolla musliminaisen. Tällöin mukana on naisen aviomies tai toinen nainen, jolloin naisen intimiteetti ja maine säilyy. Muslimeille avioliitto on uskonnollinen suositus, etenkin naisten naimattomuus on harvinaista. Avioliitolla on tarkoituksensa, perheen perustaminen, lasten kasvatus ja puolisoitten seksuaalisuuden toteuttaminen. (Brusila 2008, 74- 80.)

#### 4.3.2. Parisuhde ja seksuaalisuus romaanikulttuureissa

Romaanit ovat asuttaneet Suomea yli 400 vuotta ja heitä arvioidaan olevan noin 10 000. Romaanikulttuuri on vanha, hyvin säilynyt ja omaleimaisia piirteitä omaava kulttuuri. Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä ei omaa vieläkään riittävästi tietoa romaanien kulttuureista ja tavoista. Näin ollen emme pysty kohtaamaan ja hoitamaan heitä parhaalla mahdollisella tavalla. Romaanit eivät puhu seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tai tavoista, se on heille tabu ja häpeä, josta vaietaan. Asiat, jotka liittyvät seksuaalisuuteen kuten rakkaus, seurustelu, raskaus, ehkäisy, synnytys tai pienet lapset ovat asioita, joista ei puhuta vanhemman romaanin kanssa. (Tuppurainen, 2001.)

Romaanikulttuurissa aikuisuuteen siirrytään 16- 20-vuotiaana ja pukeutuminen kulttuurin normien mukaan alkaa. Häveliäisyysyistä seurustelusuhhteista ei keskustella vanhempien romaanien kanssa. Pariskunnat eivät myöskään istu eivätkä kosketa toisiaan vanhempien läsnä ollessa. Kotona ehkäisyyn liittyvää tietoutta ei anneta vaikka ehkäisy sinänsä on hyväksytty asia. Tehdyistä aborteista ei koskaan puhuta, sillä ne periaatteessa tuomitaan elämän kunnioituksen periaatteella. Lapsen odotukseen liittyy äidin kannalta salaamista mahdollisimman pitkään, häveliäisyys syistä. Samasta syystä romaani äiti ei myöskään imetä lastaan. Hoitohenkilökunnan kannalta romaanimies ei välitä onko hoitaja nainen vai mies, mutta romaaninainen mieluummin valitsee



hoitavaksi ja tutkivaksi henkilöksi naisen. Romaanien terveystalvelujen käyttö on vähäistä ja suhtautuminen on välttelevää. Myös neuvolatalveluiden käyttö on vähäisempää, koska romaanit eivät tiedä niiden merkityksestä. Neuvolaan saatetaan ottaa yhteyttä vasta raskauden loppupuolella. Kulttuuritaustan huomioiminen ja kunnioittaminen terveydenhuollossa on romaanien silmissä arvostusta lisäävää toimintaa. Romaanien kohdalla myönteinen ja avoin suhtautuminen ovat tärkeimpiä tekijöitä. (Brusila 2008, 158- 162.)

## **5 RASKAUSAJAN SEKSUAALISUUS JA SEN TUOMAT MUUTOKSET**

Elämänkaaren varrella seksuaalielämän haasteellisimmista ajoista on raskausaika. Raskausajan parisuhteeseen liittyvien ristiriitojen katsotaan johtuvan vähäisestä tuen saannista, lisääntyneestä stressistä ja somaattisesta sairastelusta. Miehet kokevat huolta ja epävarmuutta isäksi tulosta. Heillä on epävarmuutta vastaanottaa uusi perheenjäsen. (Apter ym. 2006, 191.)

Tulevan äidin ja isän mieltä askarruttavat raskaudenajan seksuaalisuuteen liittyvät asiat. Haluun ja aktiviteettiin liittyvistä muutoksista, sekä riskeistä tulisi keskustella raskaudenajan neuvonnan yhteydessä. Vain tällä tavoin voidaan välttyä väärinkäsityksiltä ja turhien pelkojen aiheuttamalta kuormalta. Pirkanmaalla tehtiin 2002- 2003 kyselytutkimus Kangasalan ja Lempäälän neuvolaseurantaan hakeutuneille äideille. Kyselytutkimuksen tavoitteena oli kuvata ja analysoida seksuaalista tyytyväisyyttä ja aktiivisuutta raskauden loppuaikana. Näihin yhteydessä olevia tekijöitä sekä seksuaalineuvonnan tarvetta kartoitettiin. Tämän tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että yhdyntäfrekvenssi laskee loppuraskaudessa, mutta valtaosa äideistä oli tyytyväisiä seksuaalielämäänsä. Selvityksen mukaan äitiysneuvolassa tehtävä seksuaalineuvonta jäi vähäiselle huomiolle, mutta sitä lisäämällä voitaisiin vähentää yhdyntää kohtaan koettua pelkoa. Kanadalaisessa tutkimuksessa on havaittu sama ongelma. (Kaltiala- Heino ym. 2006, 24- 28.) Keskustelemalla

potilaiden kanssa seksuaalisista muutoksista, heidän voi olla helpompi ajan myötä mukautua asiaan toistensa toivomalla tavalla. (Katz 2010, 50.)

Seksuaalisuuden vähenemistä raskauden aikana oli aiemmin tutkittu joko tekemällä kysymyksiä pelkästään naisille tai pariskunnan molemmille puolisoille. Käytössä oli ollut Index of Female Sexual Function kysely sekä PLISSIT (malli puhua seksistä uusien vanhempien kanssa). (Katz 2010.) Parisuhteesta on tehty tutkimuksia miten lasta odottavan perheen isää on huomioitu. (Admin ym. 2008.) Englanninkielisiä tutkimuksia löytyy raskauden aikaisesta parisuhteesta, jossa kyseessä on nainen-nainen ja miten heitä oli äitiysneuvolassa kohdattu, ohjattu sekä tuettu. Kyseiset tutkimukset ovat tehty naapurimaissamme Ruotsissa ja Norjassa. (Spidsberg 2007.)

Perhevalmennuksen yhtenä tärkeänä tavoitteena on lisätä tuleville vanhemmille tietoa raskauden ja synnytyksen myötä muuttuvasta parisuhteesta ja seksuaalisuudesta. Toimivassa parisuhteessa molempien tarpeille annetaan tilaa, jolloin suhteessa voidaan jakaa ilot ja surut. Puolisoa tulee tukea vaikeissa tilanteissa. Perhevalmennuksessa on hyvä puhua yhdynnän turvallisuudesta, varotoimia vaativista tilanteista ja loppuraskauteen sopivista yhdyntäasunnoista. Pareille voi suositella hellyyden osoittamista hieronnalla, yhteisillä suihkuilla ja kylvyillä, romanttisilla hetkillä tai käsillä tyydyttämällä. (Haapio ym. 2009, 92-93.)

Fyysinen ja henkinen väkivalta ovat karkeaa toisen ihmisen loukkaamista, eikä siihen pidä koskaan alistua. Vaikka puolisoa on hyvä ymmärtää, väkivaltaa ei pidä hyväksyä. Odottavan äidin vatsan seudulle kohdistuvat voimakkaat iskut voivat vaurioittaa kohtua ja kasvavaa sikiötä ja johtaa pahimmillaan jopa raskauden keskeytymiseen. Väkivalta tapauksessa on turvauduttava ystäviin tai naapurin ja soitettava poliisille, sosiaalipäivystykseen tai turvakotiin. (THL 2011, 25.)

### 5.1 Raskausviikkojen 1- 12 aika

Naisen elimistössä tapahtuu raskauden aikana niin suuria muutoksia, että niiden vaikutus seksuaalisiin toimintoihin on väistämätöntä. Hormonaaliset muutokset, sekä fyysisen että psyykkisen tilan muutokset aiheuttavat suurta myllerrystä naiskehossa. Tämä ajanjakso kuvataan ja koetaan usein epäseksuaaliseksi ajaksi. Naisen rinnoissa tapahtuu hormonaalisia muutoksia, ne kasvavat ja saattavat olla kipeät. Tämä saattaa aiheuttaa sekä odottavassa äidissä että isässä hämmennystä, varsinkin jos nainen on aiemmin nauttinut rintojen sekä nännien hyväilystä. Nainen saattaa ajatella, ettei ole enää seksuaalisesti haluttava. Tulee kuitenkin muistaa, että seksuaalisuus on paljon enemmän kuin pelkkä yhdyntä. (Apter ym. 2006,192; Palo & Palo 2004, 240.)

Kohdun kasvu tulee huomioida, se painaa monilla virtsarakkoa ja aiheuttaa tihentynyttä virtsaamisen tarvetta. Väsymys ja raskauden alku pahoinvointi on hyvin yleistä raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Pahoinvointia voidaan helpottaa pitämällä ruokailuvälit sopivan pituisina, sekä huomioimaan välipalojen tarve. Odottajan elämäntilanne on hyvä huomioida, onko olemassa olevien lasten, työn tai opiskelun aiheuttamaa stressiä. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana sekä odottavalla äidillä että isällä esiintyy pelkoja. Pelkoa aiheuttaa mm. ajatus, että yhdyntä vahingoittaisi sikiötä. Näin ei kuitenkaan ole, normaali yhdyntä ei juuri koskaan aiheuta haittavaikutuksia sikiölle. Muuta estettä yhdynnälle ei ole kuin mahdollisesti esiintyvä verinen vuoto, tämä taas saattaa olla ennakoiva varoitus uhkaavasta keskenmenosta. (Apter ym. 2006,192; Palo & Palo 2004, 240.)

Naisen ja miehen seksuaalinen halukkuus vaihtelee raskauden aikana. Raskauden aikana sekä naisella että miehellä voi olla vaihteita, jolloin seksi ei kiinnosta lainkaan, mutta silti he voivat kaivata hellyyttä. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana pahoinvoinnin ja progesteronihormonituotannon lisääntyminen vaikutuksesta naisen seksihalukkuus voi vähentyä olemattomiin. Myös mielialat voivat vaihdella voimakkaasti laidasta laitaan. (Haapio ym. 2009, 93.)

Parin on helpompi jakaa tuntojaan, jos seksielämäään liittyvistä asioista on opittu puhumaan jo ennen lapsen odotusta. Neuvolassa on tärkeää puhua odotuksen ja raskauden tuomista muutoksista parisuhteeseen ja kuunnella, mitä ajatuksia ja kysymyksiä parille herää ja millainen merkitys seksielämällä on heidän parisuhteessaan. Parin seksielämästä puhuminen vaatii luottamuksellista suhdetta kättilöön tai terveydenhoitajaan. Luottamuksellinen ja ammatillinen suhde auttaa, jolloin asiakkaat tuntevat, ettei hänen yksityisyyden rajoja rikota. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 110.)

## 5.2 Raskausviikkojen 13- 26 aika

Odottavat äidit kuvaavat raskauden toista kolmannelta elämänsä parhaimmaksi ajaksi seksuaalisuuden suhteen. Tänä ajanjaksona kumppanilta vaaditaan suurta sopeutumiskykyä. Alkuraskauden väsymys ja pahoinvointi alkavat yleensä tässä kohden väistyä taka-alalle. Monet odottajat tuntevat näinä viikkoina olonsa energiseksi ja hyvävointiseksi. Tutkimusten mukaan suuri osa odottajista on tyytymättömiä omaan ulkonäköönsä raskauden aikana. Mikäli odottava äiti ei tunne oloansa viehättäväksi, hän harvoin voi tuntea seksuaalisuuttakaan. Nainen arvioi herkästi omaa vartaloaan ja sitä miten kumppani siihen suhtautuu, loukkaavia kommentteja on syytä välttää. Vaikka raskauden kulku olisi normaali, elämäntilanne ja olosuhteet kunnossa, odottava äiti voi tuntea itkuherkkyyttä, epävarmuutta, pelkoa ja masennusta. Psykkisessä sairaudessa tämä tila voi olla pysyvää, kun taas normaali raskaudessa olotila on lievä ja ohimenevä. (Apter ym. 2006, 192-193.)

Parisuhteessa molemmat osapuolet tarkkailevat toinen toistensa käyttäytymistä, jotta vanhemmuuden terveydelliset kriteerit täyttävää. Tämä ajanjakso jakaa voimakkaimmin suhtautumisen seksuaaliseen halukkuuteen. Toisilla halukkuus laimenee, pysyy ennallaan tai lisääntyy voimakkaasti, nainen saattaa kokea orgasmit voimakkaampina kuin koskaan ennen. Raskauteen on jo alettu tottua ja halut voivat olla huipussaan, koska ei tarvitse huolehtia ehkäisystä. (Reinholm 1999, 52.) Naiskehossa tapahtuvat fysiologiset muutokset ovat

suotuisia, lantion alueella verekyys lisääntyy, orgasmit voimistuvat, emätin on kosteampi ja rinnat suuremmat. Nainen saattaa olla jatkuvasti seksuaalisesti kiihottunut, tehdä aloitteen ja olla ahnas kumppani yhdyntöjen suhteen. Suurin osa miehistä on muutokseen tyytyväinen, mutta eivät suinkaan kaikki. Miesten halukkuutta saattaa latistaa raskauden muuttuminen konkreettisesti näkyväksi, joka täten lisää pelkoa sikiön vahingoittumisesta yhdynnän aikana. Useiden kymmenien kilojen ylipaino saattaa latistaa miehen halukkuutta, kun taas normaali muotojen pyöristyminen voi olla tervetullutta. (Apter ym. 2006, 193-194.)

### 5.3 Raskausviikkojen 27- 42 aika

Normaali viikoittainen painonnousu raskauden jälkipuoliskolla on puoli kiloa viikossa. Tulee kuitenkin muistaa, että painonnousu on yksilöllistä. Raskauden aikana keskimääräinen painonnousu on 15 kg. Odottaja saattaa tuntea olonsa loppuraskauden aikana kömpelöksi ja epäseksuaaliseksi, rakastelu ei ehkä ole mielessä. Syventyminen äitiyteen ja tulevaan vauvaan alkaa. Loppuvaiheen tyydyttävää seksuaalielämää voidaan ylläpitää ymmärtävyydellä, naiseuden sekä ison mahan ihailulla. Vahva sitoutuminen kumppanilta parisuhteeseen on tärkeitä. (Apter ym. 2006, 194.)

Vatsa asettaa rajoitteita yhdyntäasentoille, viikoilla 33- 36 niiden miettiminen onkin ajankohtaista. Mahdollisia kokeiltavia vaihtoehtoja yhdyntään ovat; kyljellään maaten tapahtuva, nainen miehen päällä istuva tai yhdyntä takaapäin. Sopivia asentoja ovat kaikki, jotka eivät vahingoita vatsaa tai kohtua. Närästys koetaan myös loppuvaiheen raskausajan ongelmaksi, kun mahan tyhjeneminen hidastuu, mahansuu löystyy ja kohtu on nostanut mahalaukkua ylöspäin. (Apter ym. 2006, 194.)

Jotkut harrastavat seksiä aivan synnytykseen saakka. Yhdyntä edustaa kuitenkin vain yhtä vaihtoehtoa seksuaalisuudesta ja parisuhteen läheisyyttä ja hellyyttä voikin pitää yllä monella tavalla mm. huomioimalla toista hänelle

mieluisilla sanoilla ja tavoilla. Tämän ansiosta parin aikaisempi seksuaalielämä saa uusia ilmenemismuotoja. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 24- 25.)

Raskauden aikana seksuaaliväkivaltaa vaativia kysymyksiä ovat vaikeat parisuhteen ristiriidat ja kommunikaatio-ongelmat, keskenmenot ja raskaudenkeskeytykset sekä niiden vaikutukset seksuaalisuuteen, seksuaalinen väkivalta, parisuhteen uskottomuus, avioero sekä ahdistuksen ja häpeän tunteet seksuaalisessa kanssakäymisessä. Väkivalta tilanteissa tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi ja tarvittaessa ohjata seksuaaliterapeutille. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 113.)

#### 5.4 Synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus

Lapsen syntymän jälkeen kuluu joitakin viikkoja ennen kuin nainen tuntee seksuaalista halua ja tarvetta sukupuolielämän aloittamiseen. Munasarjojen normaali hormonitoiminta palautuu ennalleen vasta vähitellen. Lapsen syntymisen jälkeen kuluu noin kahdeksasta kahteentoista viikkoa ennen kuin naisen seksuaaliset reaktiot palautuvat. Näitä ovat emättimen ja klitoriksen reaktiot, naisen kostuminen ja laajentuminen, verekkyyden lisääntyminen ja orgasmikyvyn palautuminen. Äidin imettäessä lastaan prolaktiinin erityis on korkealla, joka vaikuttaa munasarjojen toimintaa lamaavasti. Lamaantuminen on yksilöllistä, estrogeeni- ja testosteronitasot saattavat olla matalalla useita kuukausia. Tällöin naisen kuukautiset saattavat olla poissa jopa vuoden. Hormonipuutteen seurauksena limakalvot ohenevat, seksuaalireaktiot vaimentuvat ja halukkuus vähenee, tämä ilmenee yksilöllisesti. (Apter ym. 2006,195.)

Synnytyksen jälkeisessä seksuaalisessa kanssakäymisessä on hyvä muistaa huolehtia ehkäisystä, maassamme joka kymmenes raskaudenkeskeytys tapahtuu raskauksissa, joka on alkanut vuoden sisällä synnytyksestä. Ehkäisyn ollessa epävarmalla pohjalla tai sen kokonaan puuttuminen voivat vaikuttaa siihen miten yhdynnästä nautitaan. Synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä on hyvä ottaa puheeksi kunkin äidin ehkäisyn tarve. (Apter ym. 2006,195.)

Normaalisti naisen seksuaalinen halu palautuu pikkuhiljaa omaa tahtia synnytyksen jälkeen, kun taas mies saattaa pitää synnyttänyttä kumppaniaan seksuaalisesti haluttavana. Alatiesynnytyksessä emätin on venynyt voimakkaasti ja sitä tukeva lihaksisto ja sidekudos ovat saattaneet vioittua. Yleensä emättimen palautuminen vie kuudesta kahdeksaan viikkoa, tässäkin tulee muistaa yksilöllisyys. Synnytyksen vaatiessa välilihan leikkaamista, haava-alueella saattaa ilmetä aristusta viikkoja. Synnytyksen jälkeen tulisi kannustaa pariskuntaa tutustumaan synnyttäneen naisen vartaloon rauhallisesti, arvostavasti sekä hellästi. Nainen voi tehdä tämän aluksi yksin peilin avulla ja sen jälkeen opastaa kumppaninsa tutkimusretkelle. Pariskunnan on hyvä päivittää parisuhteen ja seksuaalisuuden läheisyys, sekä sovittaa se vauvan kanssa toimivaksi yhtälöksi. (Apter ym. 2006, 195- 197.)

Todennäköisin aika, jolloin erotaan, tehdään syrjähyppy tai saadaan parisuhteeseen ongelmia, on tilastoiden mukaan lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana. Vaikka mitään näin mullistavaa ei tapahtuisikaan, on vanhempien parisuhde lapsen syntymän jälkeen koetuksella. Isät ovat kokeneet kirjoitusten perusteella selvimmiksi muutoksiksi seksuaalisuuden muuttumisen ja näivettymisen raskauden sekä synnytyksen myötä. (Parviainen 2011, 31.)

Ennen ollut kaksinkeskeinen aika on synnytyksen jälkeen vaikeampi järjestää. Yhteisille intiimeille hetkille on vaikeampi löytää paikkaa ja aikaa. Lasten hoidosta saattaa aiheutua vanhemmille fyysistä ja henkistä kuormitusta. Vanhemmuusrooli on saattanut nielaista alleen rakastajan roolin. Toistuvana kokemuksena isät tuovat esille, ettei heidän oma seksuaalinen halukkuus ole vähentynyt, vaan kumppanin. (Parviainen 2011, 31.)

## 6 HOITOHENKILÖKUNTA

Seksuaalineuvonnan katsotaan kuuluvan oleellisena osana neuvolapalveluihin. Äitiysneuvolassa tulisi kertoa asiakkaalle miten raskaus ja synnytys tulevat vaikuttamaan parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Raskausaika, tulevaan synnytykseen valmistautuminen ja elämä uuden perheenjäsenen kanssa, ovat kaikille vanhemmille mieltä myllertävää ja mullistavaa aikaa. (Janouch 2010; Kosunen 2006.)

Sukupuolta ja seksuaalisuutta tarkasteltaessa liikkeelle olisi lähdettävä kehosta. Tulisikin tuntea ensiksi oma keho, jotta voidaan tarkastella sukupuolta ja seksuaalisuutta. Oman kehon jälkeen voidaan siirtyä toisen kohtaamiseen sukupuolisena ja seksuaalisena persoonana. Hoitotyön ammattilaisena täytyy olla tietoa ja taitoa perustella omia sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyviä käsityksiä. Sukupuoli- ja seksuaalikasvatus luokitellaan maailmalliseksi asiaksi eli globaaliksi. (Vilka 2010, 143.)

Ammatillista ja asiakaslähtöistä hoitotyötä tehtäessä tulisi panostaa kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Usein kuitenkin kokonaisuudesta näyttää jäävän pois seksuaalisuuden osa-alue. Hoitotyöntekijöinä tulisi uskaltaa ottaa seksuaalisuus puheenaiheeksi, toimia aloitteentekijänä ja luvan antajana. Hoitotyön ammattilaisen omat asenteet, empatiakyky, tiedot ja taidot seksuaalisuudesta ovat perusedellytyksenä aiheesta puhuttaessa. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida, että seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ja kysymykset ovat arkaluonteisia aiheita. (Apter ym. 2006.)

Hoitotyötä tehdessä työskentely perustuu Suomessa määrättyihin asetuksiin ja lakeihin. Ammattihenkilön toteuttaessa seksuaaliohjausta ja neuvontaa, hänen tulee olla tietoinen seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä suojaavista ja säätelevistä lakipykälistä. (Ryttläinen & Valkama 2010, 43.)



## 6.1 Parisuhteen ja seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyötä tehtäessä

Seksuaalisuudesta puhuttaessa käytettävien sanojen merkitys on suuri. On tärkeää varmistaa sanojen sama merkitys. Näin välttyttäisiin suurilta ja surullisiltakin väärinymmärryksiltä. Seksuaalisuus mielletään helposti samaksi asiaksi kuin seksi ja seksuaalinen halu. Seksillä taas tarkoitetaan usein penis-vaginayhdyntää. Vaikka sanat ovat hyvää tarkoittavia, ne saattavat kääntyä ahdistaviksi tai asiakasta loukkaaviksi kokemuksiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toiminta ohjelmassa on kuntien velvollisuudeksi nostettu seksuaaliterveyden edistäminen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 19- 20.)

Kevään 2010 trendinä olivat parisuhdettaan hoitavat miehet. Uusiksi statussymboleiksi koettiin hoidettu parisuhde ja onnellinen puoliso. Miehillä oli tiedossa, että ongelmat kuuluvat jokaiseen parisuhteeseen. Miehet kokivat ongelmien hoidon vakuutukseksi tulevaisuuden varalle. Tämän ajan syiksi parisuhdeongelmille nimettiin: yhteinen ajan puute sekä kotiin mukana kulkeutuva työstressi. Työuupumus näkyy myös uupumisena kotona ja väsymys loitontaa puolisoja toisistaan. (Vaaranen 2010.)

Väestöliiton pariterapianvastaanotoilla on koettu miesten olevan aloitteen tekijöitä ongelmien suhteen. Nykyään pariterapia koetaan ylpeyden aiheena, keinona huolehtia perheen onnellisuudesta. Samarakas peli on väestöliiton psykologien kehittämä ja se on noussut erityisesti miesten suosioon. Pelin ideana on pysäyttää pari, saada heidät keskittymään toisiinsa ja avaamaan keskustelu positiivisessa mielessä. Keskustelujen myötä on tullut esille asioita, joista toisella ei ole ollut aavistustakaan. (Vaaranen 2010.)

Perhevalmennusryhmien tukena on käytettävissä Vanhemmaksi- työkirja. Työkirja on tuotettu Lapaset- hankkeessa yhteistyössä terveyskeskuksen, sosiaaliviraston ja muiden lapsiperhetoimijoiden kanssa. Työkirjassa on tietoa ja erilaisia tehtäviä, joiden avulla perheeksi valmentautuminen onnistuu. Työkirjassa on muun muassa keskustelukortteja (kts. liite 1). Keskustelukortit käsittelevät aiheita tulevasta vauvasta, vanhemmuudesta, parisuhteesta sekä

seksuaalisuudesta. Molemmille vanhemmille on kustakin aihealueesta omat kortit. Korttien kysymyksiä käydään pareittain vuorotellen läpi. Toinen kysyy yhden kysymyksen ja toinen vastaa, sitten toinen kysyy ja toinen vastaa. Kysymykset ja vastaukset auttavat pareja ottamaan puheeksi tärkeitä asioita, joita saattaa herätä raskauden eri vaiheissa. (Klen ym. 2007.)

Puhumattomuus parisuhteessa merkitsee tasapuolisuuden puuttumista. Puoliso, joka ei koe itseään tasavertaiseksi vaikenee ja vetäytyy. Arvostuksen ollessa molemminpuolista myös keskustelut lisääntyvät. Siihen eivät aina pelkät sanat riitä, vaan sen lisäksi saatetaan tarvita tekoja. (Vaaranen 2010.)

Hoitotyöntekijöillä on keinoja, joilla he voivat ohjata seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa. Asiakkaan tulee tunnistaa ja ottaa vastuuta omista tuntemuksistaan. Hänen asenteillaan, uskomuksillaan ja tunteillaan on suuri merkitys. Vanhempien parisuhteessa esiintyvät ongelmat ovat riski lapsen normaalille kehitykselle. Parisuhdeongelmia hoitamalla ennalta ehkäistään lapselle mahdollisesti aiheutuvia mielenterveysongelmia. Jokaisessa kodissa, kaikkien niin vanhempien kuin lastenkin tunteiden rakentava läpi käyminen tulisi olla sallittua. (Kaltiala- Heino ym. 2006.) Hoitohenkilökunta voi keskusteluissa käyttää apuna Parisuhde roolikarttaa, joka toimii työvälineenä esimerkiksi parisuhdeongelmia ratkaistaessa, muutostarpeita havainnollistettaessa sekä parisuhdeterapiassa pareille. Parit voivat myös itsenäisesti käyttää roolikarttaa jäsentäessään omaa parisuhdetta, (kts. kuva 3). (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2003.)

## 6.2 Parisuhde- ja seksuaaliongelmien kartoitus ja tukeminen

Raskaudenajan parisuhdeongelmissa kulminoituvat usein vanhempien erilaiset tavat. Se miten he kommunikoivat tai toimivat keskenään, saattaa aiheuttaa keskinäisiä väärinkäsityksiä. Keskusteluissa apuna voidaan käyttää erilaisia malleja, joiden avulla vanhemmat saada keskustelemaan asioista keskenään. Helposti sokeudutaan ja nähdään vain toisen tekemät virheet. Mielikuva kumppanista vanhempana saattaa vääristyä ja muuttua ongelmien

ilmaantuessa. Tavallisimpia raskaudenajan parisuhteessa ilmeneviä ongelmia olisi hyvä käydä läpi perhevalmennuksessa. Ryhmä tapaamisissa vanhemmat tulevat tutuiksi ammatti-ihmisten kanssa. Kriisin osuessa omalle kohdalle, voi olla helpompi lähestyä jo tutuksi tullutta ihmistä. (STM 2004.)

STM:n suosituksena on, että ensimmäinen lastenneuvolan kotikäynti tehtäisiin jo odotusaikana. Kotikäynnillä vanhemmat voivat keskustella omista odotuksistaan, peloistaan ja tuntemuksistaan. Hoitoalan ammattilaisena tulee kuitenkin muistaa, että on aina vanhempien valinta kuinka paljon he haluavat parisuhteestaan tai seksuaalisuudestaan keskustella. Työntekijän tulee antaa mahdollisuus vanhemmille kertoa pulmistaan ja tarjota heille erilaisia ongelman ratkaisumalleja. Työparin tai työryhmän käyttökin voi olla vaikeammassa tapauksissa tarpeen. (STM 2004.)

## **7 PLISSIT-MALLI APUVÄLINEENÄ**

Yhtenä tavoitteena perhevalmennuksessa on lisätä tietoa miten raskauden ja synnytyksen myötä parisuhde ja seksuaalisuus muuttuvat. Parisuhde on lähtökohta, jossa molempien tarpeille löytyy tilaa. Ilojen ja vaikeuksien tukeminen luokitellaan toimivaan parisuhteeseen. Tärkeä perhevalmennuksen tavoite on aikaansaada keskustelu seksuaalisuudesta. Apuna hoitohenkilökunta voi käyttää Jack Annonin vuonna 1976 luomaa neljä tasoista Plissit- mallia, (kts kuva 1). Nämä tasot määrittelevät erilaisia lähestymistapoja puhuttaessa seksuaalisuudessa tai sen osa-alueilla ilmenevistä ongelmista. Kaavion ideana on edetä ylhäältä alaspäin, kukin taso edellyttää enemmän koulutusta ja tietoutta. Kaaviosta ilmenee, että suurinta osaa ihmisistä on mahdollista auttaa kaavion ensimmäisellä tasolla. Näin ollen vain harvat tarvitsevat neljättä tasoa ns. intensiivistä terapiaa. PLISSIT- malli mahdollistaa seksuaaliohjauksen sekä -neuvonnan terveydenhuollon piirissä että ennaltaehkäisee ongelmien syntymistä sekä niiden vaikeutumista. Sitä käyttämällä voidaan vähentää erityispalvelujen tarvetta. (Bildjusckin & Petäjä 2011.)

Valmennustapaamisissa voidaan käyttää PLISSIT- mallin kahta ensimmäistä porrasta, niissä puhutaan vanhemmuudesta ja seksuaalisuudesta. Permission eli puheeksi ottaminen ja luvan antaminen ovat ensimmäisiä askelia. Limited information eli kohdennetun tiedon antaminen on toinen askelma. Oman tilanteen ymmärtäminen auttaa valmennukseen osallistujaa seksuaalisuudesta keskusteltaessa. (Haapio ym. 2009.)

Sally Davies ja Bridget Taylor ovat vuonna 2006 luoneet sovelluksen hoitotyön arkea ajatellen PLISSIT- mallista, (kts. kuva 2). Sen tarkoituksena on helpottaa hoitotyössä seksuaalikysymysten parissa työskenteleviä entisestään. Seksuaalineuvontaa ovat tasot (P ja LI), luvan antaminen ja kohdennettu tieto. Näiden tulisi toteutua sosiaali- ja terveystoimen peruspalveluissa. Asiakkaista ja potilaista hyvin suurta osaa voidaan auttaa luvan antamisen tasolla. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 95- 96.)

Hoito- ja hoivahenkilöstöltä **luvan antaminen** kannustaa nostamaan asioita esille. Ei tarvitse itse osata vastata kaikkeen tai tietää kaikkea. Työntekijän tulee tuoda seksuaalisuuteen liittyviä teemoja esille ja täten suoda asiakkaalle mahdollisuus kertoa ajatuksistaan, tuntemuksistaan sekä pulmistaan. Mikäli hän ei näin toimi, vaan vaikenee, jää usein määrittämättä asiakkaan tarve seksuaaliterveyteen liittyvältä osa-alueelta. Seksuaalisuudella on yhtä suuri oikeus kuulua arkeen, kuin esimerkiksi liikunnalla, ravitsemuksella tai vaikka toimeentulolla. Tärkeää on tietää, mistä voi itse löytää vastauksia asiakkaan esittämiin kysymyksiin tai mihin ohjata hänet saamaan jatkotukea. Seksuaalisuuteen liittyviä julisteita, vihkosia tai kirjoja voi laittaa esille esim. vastaanottotilaan tai odotushuoneeseen. Asiakas voi saada tietoa jo odottaessaan ja hän aistii, että täällä on kyseisistä asioista lupa puhua. Tulee kuitenkin muistaa, että kuvien ja vihkosten tulisi välittää positiivista viestiä ihmisen hyvinvoinnille, koskien kaikkia ihmisiä. Kollegoiden kanssa olisi hyvä miettiä työpaikalla jo etukäteen seksuaalisuuden näkymistä. Mitkä ovat ne asiat, jotka otetaan asiakkaan kanssa esille ja millaisia kysymyksiä tietojen kartoitukseen käytetään. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.)

Ammattitaidon karttuessa työote helpottuu ja sanattoman viestinnän arvioinnin taito kasvaa. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat voidaan ottaa luontevasti esille tutkimusten ja hoitotoimenpiteiden lomassa. Asiakkaan parisuhteesta tai sen puuttumisesta ei voi tehdä olettamuksia. Työntekijä ei juuri koskaan joudu ottamaan kantaa siihen, millaiset asiakkaan elämänvalinnat ovat olleet. Seksuaalioikeuksien sekä ihmisoikeuksien tulee toteutua, huomioiden lastensuojelulliset näkökohdat. Tämä on aina muistettava ja ne ovat ensisijaisen tärkeitä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ei vie työntekijältä paljoa aikaa. Keskustelun aiheita voi olla monia, esim. parisuhde, rakkaus, mitä seksuaalisuus on, seksin riskit raskaudessa ym. aiheet. Asiakkaalle on keskustelun aikana hyvä mainita työntekijän vaitiolovelvollisuuden rajoituksista, jolloin hän voi pohtia mitä työntekijälle kertoo ja mitä jättää kertomatta. Asiakkaan tulisi poistua vastaanotolta hyvin mielin, tuntea tulleensa kuulluksi ja tietäen saavansa jatkotukea kysymyksiinsä ja apua niiden kanssa selviytymiseen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 96- 99.)

Toisella tasolla PLISSIT- mallissa on – **kohdennetun tiedon taso**. Tällä tasolla korostuu terveydenhoitohenkilökunnan tärkeä rooli, kun tarkoituksena on toimia tiedon jakajana sekä neuvonantajana. Tärkeää on muistaa tietoa antaessa asiakkaan henkilökohtainen maailma ja mikä on tiedon saannin tarve. Tärkeimpiä tehtäviä hoitohenkilökunnan kannalta katsottuna ovat mahdollisten väärrien käsitysten poistaminen. Asiallisen ja ajanmukaisen lisäinformaation saannin kanava tulee kertoa asiakkaalle. Asiakas saattaa saada apua aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, esitteistä, internetsivustoista tai muista auttavista tahoista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 99- 100.)

Asiakkaan tulee saada ensin kokemus luvan saamisesta, jotta voidaan edetä PLISSIT- mallin toiselle tasolle. Hänet tulee saada vakuuttuneeksi, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista saa ja tulee puhua. Hoitotyöntekijän tulee pohtia asiakkaan kanssa yhdessä, miten esimerkiksi raskaudenajan muuttuneessa seksuaalisessa tilanteessa kannattaisi ja tulisi toimia. Muutoksen

tapahtuessa seksuaalisuuden osa-alueella sen heijastus näkyy herkästi myös parisuhteessa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 99- 100.)

Asiakkaan kanssa käytyä keskustelua on hoitotyöntekijän hyvä reflektoida. Näin ollen tarkastellaan omaa työtettä, omia tunteita, omia sanoja ja toimia. Asiakkaan halutessa keskusteluja tulisi käydä useammin, kuin yhden kerran. Työntekijän tulee puntaroida, mihin asti omat taidot riittävät ja tarpeen mukaan ohjata asiakas eteenpäin saamaan apua. PLISSIT- tasot 3 ja 4 vaativat seksologin koulutusta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 99- 100.)

## **8 PERHEVALMENNUKSEN KÄSIKIRJA OSANA OPINNÄYTETYÖTÄ**

Neuvolatoiminta 2010-luvulle, KYMPPI- hanke on Turun seudulla toteutuva neuvolatyön ja äitiyshuollon palveluketjun alueellinen kehittämishanke, jonka idea on syntynyt eri toimijoiden yhteisestä halusta kehittää ja uudistaa äitiysneuvolan palvelutarjontaa vastaamaan 2000-luvun perheiden todellisia tarpeita. Neuvolatoiminta 2010-luvulle, KYMPPI- hanke on käynnistynyt yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun Terveysalan tutkimus- ja kehitystoiminnan ja Turun sosiaali- ja terveystoimen kanssa vuonna 2007. Myöhemmin hanke muotoutui osaksi Turun ammattikorkeakoulun HEAWELL-ohjelmaa ja yhteistyökumppaneiksi liittyivät Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin naistentautien ja synnytysten yksiköt sekä Varsinais-Suomen lastensuojelujärjestöt. Vuonna 2009 aikana alkoi yhteistyö myös kolmannen sektorin kanssa, jotka ovat lähteneet aktiivisesti mukaan hankkeeseen. Hankkeen osaprojekteissa on myös mukana useita toimintatahoja eri puolilta seutukuntaa. (Ahonen, Cornu & Tuominen 2010,6-7.)

Hankkeessa edetään kolmessa osassa, jonka tarkoituksena on edetä alkukartoitusten myötä tarkoituksenmukaisiin osaprojekteihin ja tuloksiin. Alkukartoituksessa tietoa on kerätty Turun seudun äitiyshuollon palvelujärjestelmän toiminnasta perheiden ja työntekijöiden näkökulmasta.

Turun ammattikorkeakoulun terveystieteiden opiskelijoiden AMK- ja YAMK- tutkinnot sisältyvät opinnäytetöiden osalta mukaan osaprojektiin. Opinnäytetöiden tavoitteena on tuottaa tietoa äitiyshuollon palvelujärjestelmästä, jota voidaan hyödyntää hankkeen edetessä. Neuvolatyön keskeinen haaste on monialainen yhteistyön kehittäminen. Yhteistyön merkitystä korostaa neuvolatoimintaa ohjaava asetus, jonka mukaan kunnilla on velvoite järjestää moniammatillista perhevalmennusta, joka sisältää vanhempainryhmätoimintaa. (Ahonen, Cornu & Tuominen 2010,7.)

Perhevalmennus on noussut yhdeksi keskeisimmäksi kehittämiskohteeksi. Vanhempien perhekeskeisyys ja vertaistuen tarve on tällä hetkellä suurempi, kun mitä useimmissa neuvoloissa on saatavilla. Yhteistyö laajennetun perhevalmennuksen toteuttamiseksi kolmannen sektorin toimijoiden ja seurakunnan kanssa on tällä hetkellä käynnissä Turussa ja Naantalissa. Pilottineuvoloissa testataan ja arvioidaan erilaisia toteutustapoja, menetelmiä, sisältöjä, materiaaleja ja tiloja. Laajennettu perhevalmennus on ollut käytössä vajaan vuoden ja kokemukset ovat olleet myönteisiä. Laajennettu perhevalmennus koostuu kahdeksasta valmennuskerrasta, joista neljä toteutetaan synnytyksen jälkeen. Vanhemmuuden eri vaiheita tulee huomioida kattavasti ja ajoittaa tapaamiset pidemmälle aikavälille, jolloin vertaistuki on käytössä. (Ahonen, Cornu & Tuominen 2010,14.)

Perhevalmennuksen käsikirja osuuden tulisi kattaa monipuolisesti kaikki aihealueet joita valmennuksessa tarvitaan. Neuvolatyön ammattilaisten tulee saada käsikirjasta ajanmukaista ja luotettavaa tietoa, josta on helppo poimia materiaalia valmennus tilanteisiin. Tekstin tulee olla selkeää ja helposti ymmärrettävää, jolloin asiakkaan on helppo sisäistää asia. Käsikirjan sisällön tulee olla asiakasta palvelevaa ja heidän tarpeista lähtevää. Käsikirjan on hyvä sisältää asioita joista voi olla vaikea puhua, mutta jotka askarruttavat mieltä. Opinnäytetyön aihe raskausajan parisuhde ja seksuaalisuus kuuluvat näihin. Raskauden aikainen parisuhde ja seksuaalisuus sisältävät monia asioita, joita pariskunnat usein pohtivat, mutta eivät rohkene kysyä. Parisuhdekorteilla

saadaan aikaiseksi keskustelua ja ajatuksia syntyy omasta vanhemmuudesta, (kts. liite 1). (Klen ym. 2007.) Tasa-arvo ympyrää voidaan myös käyttää keskustelun herättäjänä, sen avulla pyritään hakemaan myönteisiä asioita esille, (kts. liite 1). Tulevat vanhemmat voivat miettiä ympyrän avulla myös asioita, joihin toivoisi parannusta. (Soteakseli.)

## 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön tekemisessä edettiin askel askeleelta suunnitellusta raportoinnin tekoon. Kirjallisuuskatsauksen ollessa opinnäytetyön menetelmänä on eettisyyden huomioiminen ollut helppoa. Tällöin ei tarvinnut olla suorassa kontaktissa odottavien pariskuntien kanssa. Heidän intimitteettinsä on säilynyt ja kenenkään yksityisyyttä ei ole loukattu. (Johansson 2007.)

Terveysalan primääri viitetietokantoihin Mediciin, Medlineen ja CINAHL:iin indeksoidaan terveysalan julkaisuja. Näissä julkaisuissa käytetään vain ns. tavanomaista referee- käytäntöä, eikä aina edes välttämättä sitä. Nämä tietokannat saattavat sisältää muutakin kuin tutkimustietoa. Tiedonlähteen ollessa lehti (elektroninen tai paperiversio) olisi syytä arvioida lehden tieteellisyys vai onko kyseessä ammattijulkaisu. Huomiota tulisi kiinnittää mihin artikkelin sisältö perustuu, onko kyseessä tutkimus, kokemus, mielipide. Tulisi huomioida kirjoittajan/ kirjoittajien ammatillinen asiantuntijuus tai tieteellinen pätevyys. (Elomaa 2008, 61- 62.)

Opinnäytetyöhön liittyen hakuja tehtiin Medicin ja Medlineen kautta. Hakusanoina käytettiin seksuaalisuutta, parisuhdetta, sexuality, couple relationship ja parenthood, näistä muodostettiin eri katkaisuersioita. Elomaan mukaan Medic ja Medline luokitellaan viitetietokannoiksi, joista saadaan luotettavaa tietoa. Kun kyseessä on näyttöön perustuva hoitotyö, haku oli syytä rajoittaa terveysalan viitetietokantoihin. Tällöin hakutulos saatiin rajattua toiminnan kannalta asianmukaiseen aihealueeseen. Myös luottamus kasvoi, että tietokannan viitteet olivat läpikäyneet jonkin asteisen valvonnan. (Elomaa 2008, 61.)



Valtaosa tutkimuksista on tehty sosiaali- ja terveydenhuollossa systemaattista kirjallisuuskatsausta hyödyntäen. Tekijä kuvaa systemaattista kirjallisuuskatsausta itsenäiseksi ja tieteelliseksi tutkimusmenetelmäksi, jolla pyritään kokoamaan olemassa olevaa tutkimustietoa tiivistettyyn muotoon. Sen luonteeksi hän kuvaa teoreettisen tutkimuksen. Artikkelissa kuvataan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen yhteydessä käytettäviä käsitteitä; meta-analyysi, metayhteenveto ja metasynteesi. Ne voidaan nähdä joko systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri muotoina, toistensa synonyymeinä tai aineiston analysointimenetelminä. (Palokangas 2008, 87.)

Englanninkielisten tutkimusartikkelien käsittelyssä pyrittiin keskittymään populaatioon, tutkimusmenetelmiin, tutkimuksen validiteettiin, tuloksiin, tilastolliseen merkitsevyyteen ja kliiniseen merkittävyyteen. Seksuaalielämä loppuraskaudessa, kyselytutkimus kahdessa Pirkanmaan äitiysneuvolassa oli alkuperäistutkimus. Tutkijat totesivat tämän tutkimuksen tuloksen samansuuntaiseksi, jota ulkomaalaisissa tutkimuksissa oli ilmennyt. (Johansson 2007, 67- 68; Kaltiala- Heino ym. 2006, 24- 28.)

Jälkeenpäin mietittynä taulukon laatiminen olisi saattanut helpottaa tutkimusten käsittelyä ja kokonaisuuden hahmottamista. Taulukkoon olisi voitu merkitä tutkimuksen tekijät, paikat, vuodet, tarkoitukset, aineisto, aineiston keruu ja keskeiset tulokset. Luotettavuus olisi voinut saada osakseen kritisointia tietokantojen epäyhtenäisen indeksoinnin vuoksi. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset koettiin luotettaviksi. Sekä englanninkielisissä että suomenkielisissä tutkimuksissa oli useampi tekijä joka lisää tutkimuksen luotettavuutta.

## **10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET**

Seksuaaliterveyttä pidetään hyvänä esimerkkinä monialaisesta aihealueesta. Seksuaaliterveyden edistämistyö vaatii samansuuntaisia ponnisteluja useilta eri toimijoilta. Saadakseen työstä tehokasta ja tuloksellista, tulisi eri toimijoiden välinen vastuu ja työnjako olla selkeätä. (Kosunen 2006.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella jo olemassa olevaa tietoutta raskausajan parisuhteesta ja seksuaalisuudesta. Tarkoituksena oli tuottaa mahdollisia apukeinoja seksuaalisuuteen liittyviin keskusteluihin sekä ongelmiin perhevalmennusta silmälläpitäen. Tavoitteena oli saada vastaukset asetettuihin ongelma kysymyksiin ja löytää tarpeelliset työkalut mukaan tulevaisuutta ajatellen. Työtä tehdessä vastaukset asetettuihin ongelma kysymyksiin löytyi. Kohtaaminen eri kulttuureista tulleiden suhteen helpottuu kun on valmiiksi tietoa kulttuurillisista eroista. Opinnäytetyötä tehdessä koimme tärkeäksi huomioida kulttuurilliset erot raskausaikana ja tuoda ne työssä esille.

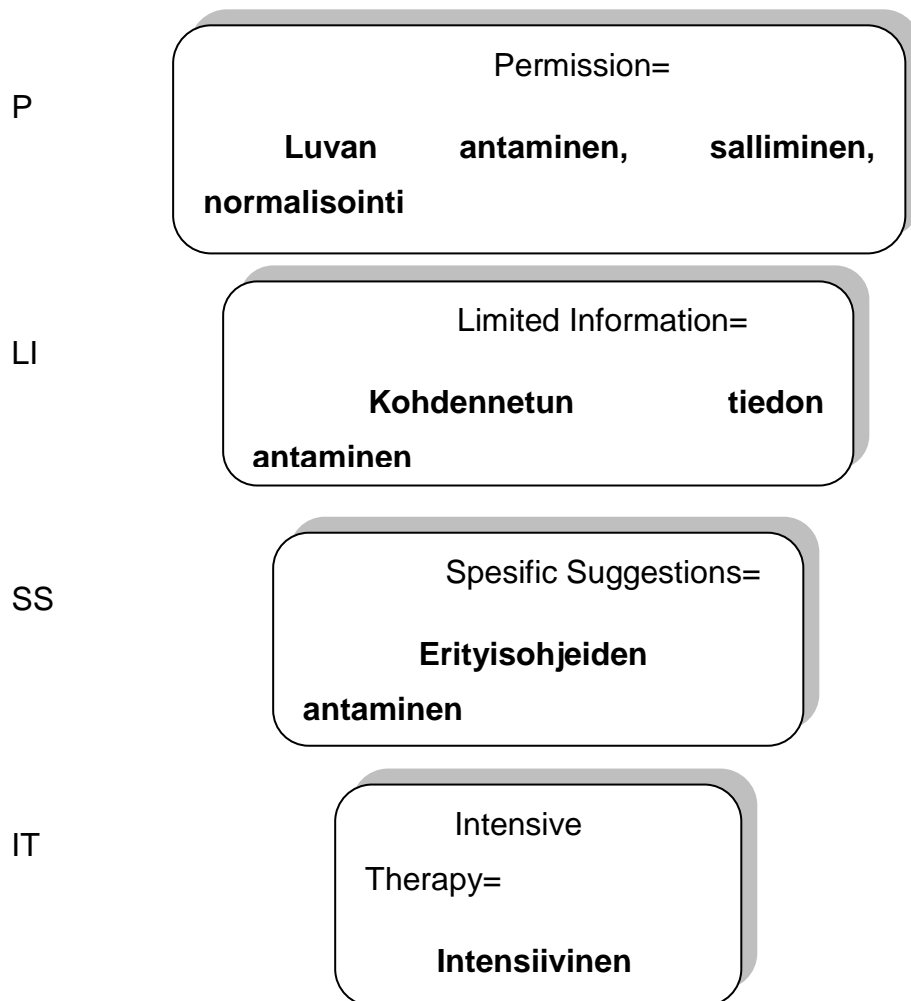
Luottamuksellisen ja toimivan hoitosuhteen luominen on avainasemassa siirryttäessä keskustelemaan näinkin intiimeistä asioista. Hoitotyön ammattilaisena tulee olla rohkeus keskustella usein taka-alalle unohtuvasta parisuhteesta ja seksuaalisuudesta. Asiaa tulee lähestyä hienotunteisesti ja antaa asiakkaalle tai pariskunnalle lupa puhua asiasta, tehdä se sallituksi, ammattilaisen tulee kuitenkin olla aloitteen tekijä. (Bildjuschkin & Petäjä 2011.)

On muistettava, että asiakas tai pariskunta on se jota päättää, haluavatko he puhua omasta parisuhteesta ja seksuaalisuudesta. Työntekijällä tulee olla asiaa kohtaan aitoa kiinnostusta sekä empatiaa osata kuunnella. Tarkoitus on löytää yhdessä mahdolliset ongelmat ja hakea niihin tyydyttävä ratkaisu. Tulee kuitenkin välttää antamasta suoria ohjeita miten tulisi toimia, vaan lähestyä pehmeämmin tarjoamalla ratkaisuksi eri vaihtoehtoja. Antaa asiakkaan tai pariskunnan itse löytää heille sopiva ratkaisu. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.)

Opinnäytetyötä tehdessä on käynyt ilmi, että työtään tekevä terveydenhoitaja voi yhä enenemässä määrin varautua työssään kohtaamaan sateenkaariperheitä. Olisi hyvä omata tietoa, miten näitä perheitä voisi tukea ja ohjeistaa raskausajan parisuhdetta ja seksuaalisuutta ajatellen. Kohtaaminen sukupuoli- ja heteronormatiivisessa toimintaympäristössä on haasteellista. Hoitotyöntekijänä huomiota tulisi kiinnittää omaan kielenkäyttöön asiakastilanteissa, näin voidaan kohdata näitä perheitä yhdenvertaisesti. Sateenkaariperheen voi tunnistaa siitä, että yksi tai useampi vanhemmista kuuluu seksuaali- ja/ tai sukupuolivähemmistöihin. (Karvinen, 2011, 10- 11.)

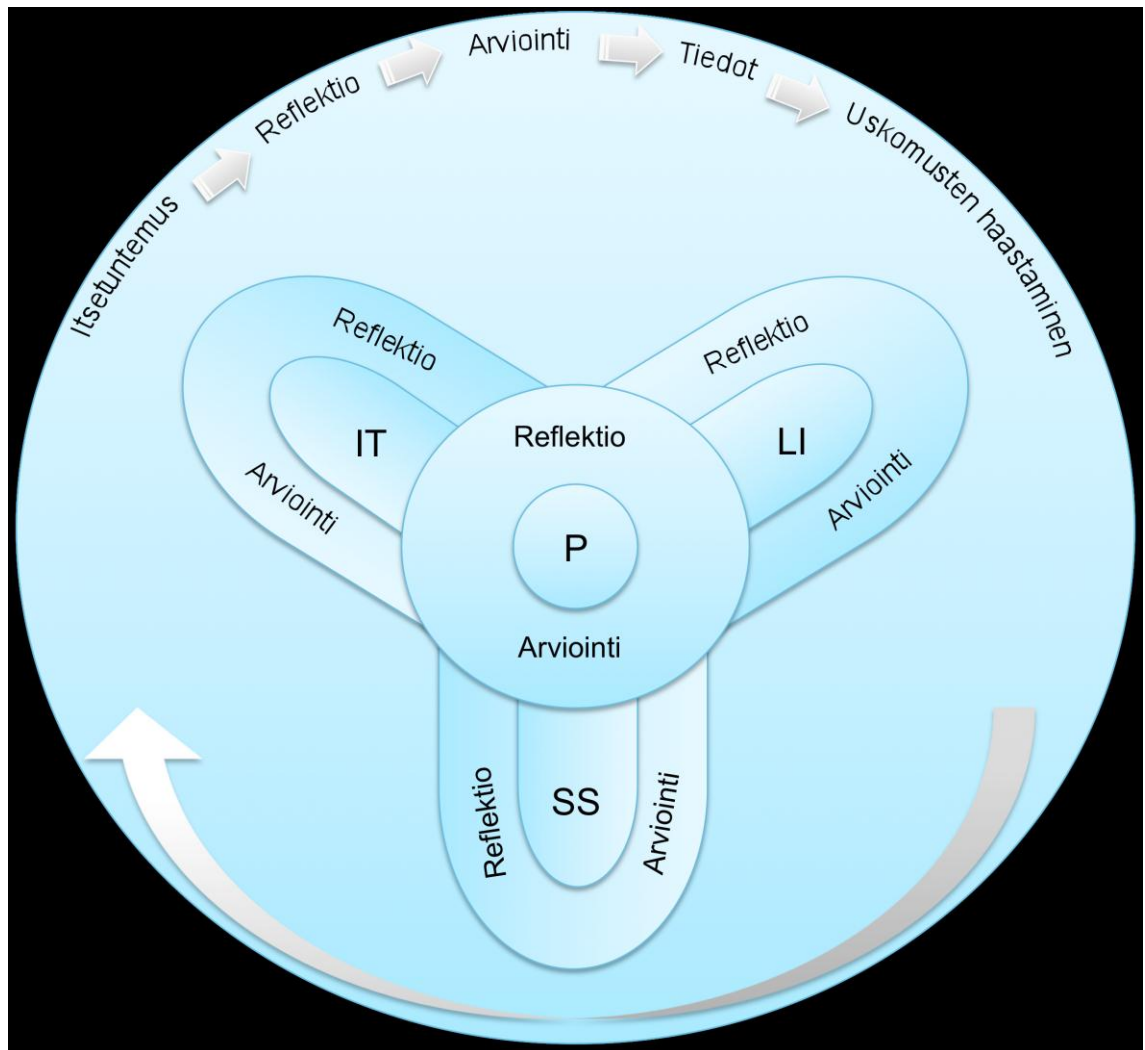
Yhteenvetona ajatellen, aihe on tärkeä ja vaatii työstämistä ajatellen asiaa perhevalmennuksen kannalta. Samansuuntaisia ajatuksia heräsi, mitä Pirkanmaalla tehdyssä kyselytutkimuksessa tuli ilmi. Seksuaalinen halu vähenee raskauden aikana ja yhdyntöjen määrä laskee, kuitenkin valtaosa äideistä on tyytyväisiä seksuaalielämäänsä. (Kaltiala- Heino ym. 2006).

Kirjallisuudesta ja tutkimuksista saatiin runsaasti tietoa aiheesta. Raskausajan parisuhteen sekä seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten sekä ongelmien ennaltaehkäisevällä työllä on suuri merkitys ajatellen syntyvää lasta. Tukemalla vanhempien parisuhdetta sen kaikilla osa-alueilla, luodaan suotuisat mahdollisuudet uudelle perheenjäsenelle kehitykseen ja kasvuun. Opinnäytetyöstä saadun tiedon turvin on hyvä jatkaa eteenpäin, ottaa asiat rohkeasti esille ja saada keskustelua aikaisesti.

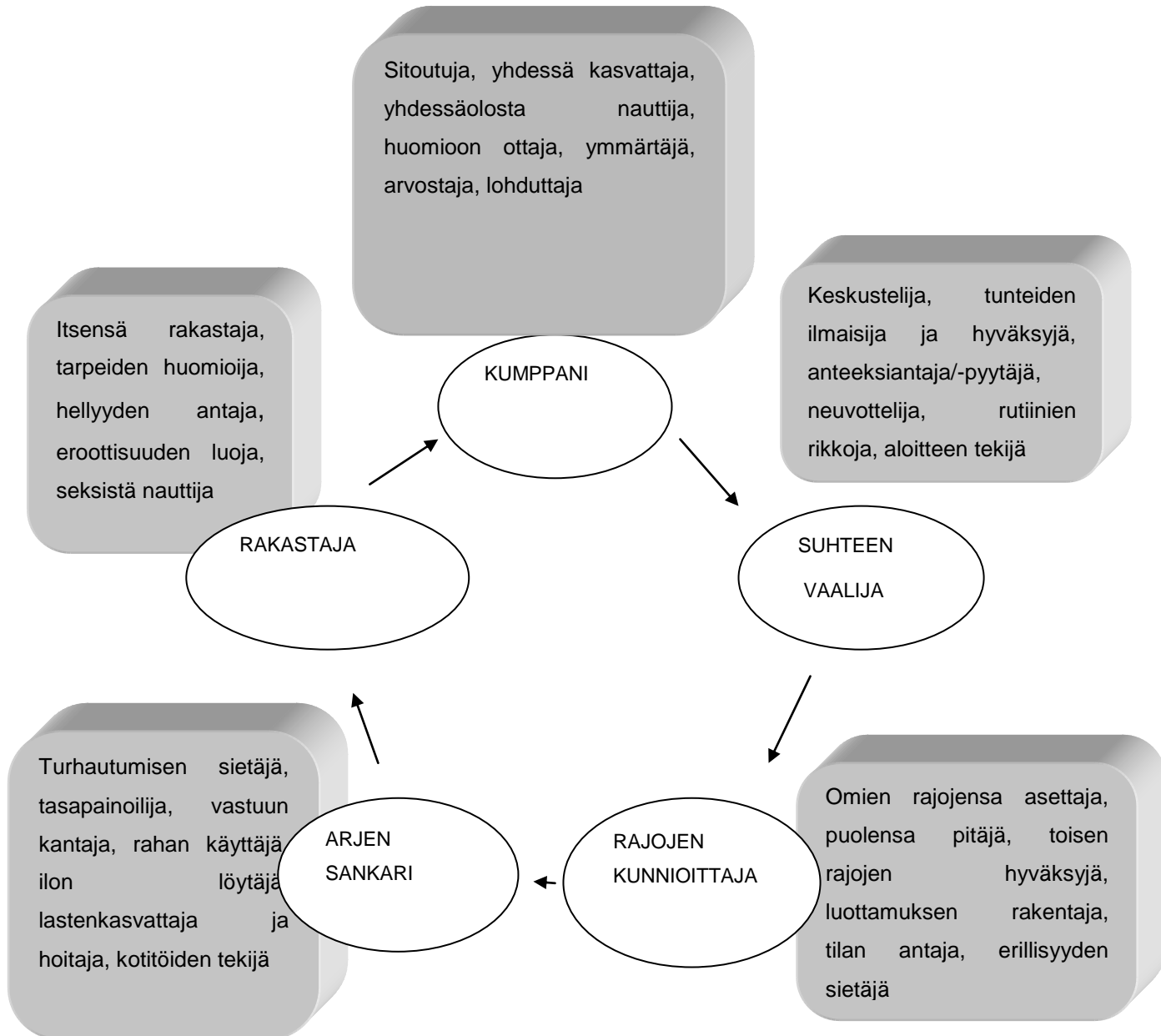


Kuva 1. PLISSIT-malli. Kaksi ensimmäistä tasoa kuuluvat peruspalveluihin, jolloin seksuaaliohjaus ja neuvonta toteutetaan perusterveydenhuollossa ja sairaalassa.

Kaksi viimeistä tasoa kuuluvat erikoispalveluihin, joita ovat esim. erikoislääkäri, seksuaaliterapia, pariterapia, seksuaalipsykoterapia. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2011).



Kuva 2. Laajennettu PLISSIT-malli Davies ja Taylorin mukaan 2006. (Petäjä 2010, 23.)



Kuva 3. Roolikartta parisuhteesta. Tässä roolikartassa ilmenee parisuhteen viisi keskeistä osa-aluetta (mukaihen Varsinais- Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2003)

## LÄHTEET

Abdelhamid, P.; Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. WSOYpro Oy 2010.

Ahonen, P.; Cornu, T. & Tuminen, M. 2010. Kymppi-hanke – saumatonta äitiyshuoltoa. Teoksessa Pia Ahonen (toim.) Varsinaissuomalasta äitiyshuoltoa kehittämässä, kymppi-hanke innovaatioympäristönä. . Tampereen Yliopistopaino: Juvenes Print Oy.

Apter, D.; Kaimola, K. & Väisälä, L. 2006. Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Admin, M.; Baafi, M.; McVeigh, C. & Williamson, M. 2008. An Australian perspective of fatherhood and sexuality. Midwifery Vol. 24, 99-107.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Duodecim- Lääkäriin tietokannat. Tietoa potilaalle: Raskaus ja seksi. Viitattu 10.3.2011

Bildjuschkin, K. & Petäjä, H. 2011. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen. 2. painos Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.

Bruhner, E.; Lindhe, J. & Rödahl, G. 2009. Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care. Journal of Advanced Nursing Vol. 65 No. 11, 2337-2344.

Brusila, P. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. 1. painos. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.

Elomaa, L & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä. Turun ammattikorkeakoulu.

Haapio, S.; Koski, K.; Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1. painos. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

Heusala, K. 2003. Miehen seksuaalisuus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Janouch, K. 2010. Raskaana! Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Johansson, K. ym. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen.

Kaltiala-Heino, R.; Kosunen, E. & Valkama, N. 2006. Seksuaalielämä loppuraskaudessa- kyselytutkimus kahdessa Pirkanmaan äitiysneuvolassa. Yleislääkäri vsk. 21 No. 2.

Karvinen, M. 2011. Sateenkaariperheet kättilön asiakkaina. Kättilölehti 4, 10- 11.

Katz, A. 2010. Sexual changes during and after pregnancy. American Journal of Nursing Vol. 110, 50-52.

Klen, I.; Lindqvist, U.; Manninen, S. & Mäkinen, A. 2007. Helsingin kaupunki, Terveyskeskus ja Sosiaalivirasto. Lapaset- perheverkostohanke. Vanhemmaksi työkirja. Viitattu. 29.10.2011 [http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/029728004a179dbca67bee3d8d1d4668/Vanhemmaksi\\_tyokirja.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/029728004a179dbca67bee3d8d1d4668/Vanhemmaksi_tyokirja.pdf?MOD=AJPERES)

Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Stakesin työpapereita 5/2006. Verkkokirja. Helsinki. Viitattu 23.11.2011. Saatavilla: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp5-2006.pdf>

- Kumpula, S. & Malinen, V. 2009. Seksuaalisuus ja intiimiys kohdataan parisuhteessa. Väestöliitto.
- Mustonen, P. 2009. Parisuhde kasvattaa ihmistä. Kätilölehti 4, 16- 17.
- Palo, J. & Palo, L-M. 2004. Rakkaudesta seksiin. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Palokangas, A. 2008. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -talouden laitos.
- Parviainen, M. 2010. Avain parisuhdeonneen. Kätilölehti 3, 18- 19.
- Parviainen, M. 2011. Isyys ja isot tunteet. Kätilölehti 4, 31.
- Petäjä, H. 2010. Kliininen asiantuntija. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.
- Reinholm, M. 1999. ”Kupeitten kuuma vai kadonnut kaipaus?” Pikkulasten vanhempien kokemuksia seksielämästä perheeseen kasvaessa. Perheverkko. Väestöliitto.
- Ryttyläinen, K & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Ryttyläinen- Korhonen, K. 2011. Seksuaalisuuden tukeminen raskausaikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. Kätilölehti 2-3, 8-11.
- Sosiaali- ja terveysministeriö – Lastenneuvolaopas 2004. Vanhemmuuden voimavarat muuttuneessa elämäntilanteessa. Viitattu 16.3.2011
- Sosiaali- ja terveysministeriö – Lastenneuvolaopas 2004, Parisuhde- ja seksuaalivaikkeudet. Viitattu 18.3.2011
- Spidsberg, B. 2007. Vulnerable and strong – lesbian women encountering maternity care. Journal of Advanced Nursing Vol. 60. 478-486.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Meille tulee vauva. Helsinki; Erikoismedia Graphic Oy.
- Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 30. Tampere: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print Oy.
- Tuppurainen, M. 2001. Millaista on seksuaalisuus eri kulttuureissa? Suomen Lääkärilehti. Viitattu 28.2.2011 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>
- Turun ammattikorkeakoulu T&K-projekti 2007. Neuvolatoiminta 2010- luvulle, kymppi- hanke. Viitattu 20.3.2011 <http://kymppihanke.turkuamk.fi>
- Vaaranen, H. 2010. Hyvä parisuhde on miesten uusi statussymboli. Lehdistötiedote. Väestöliitto. <http://www.vaestoliitto.fi/?x27375=444784>. Luettu 23.10.2011.
- Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2003. Parisuhteen roolikartta. Viitattu 23.9.2011
- Vilka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Juva: WS Bookwell Oy.

## **JULKISEMATON KUVA**

Tasa-arvo ympyrä, Soteakseli Maskun äitiysneuvola



# PERHEVALMENNUS KÄSIKIRJA:

## RASKAUSAJAN PARISUHDE JA SEKSUAALISUUS

## Sisällys:

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>3</b>
<b>2 RASKAUSAJAN SEKSUAALISUUS JA SEN TUOMAT MUUTOKSET</b>	<b>4</b>
2.1 Raskausviikkojen 1-12 aika	5
2.2 Raskausviikkojen 13-26 aika	7
2.3 Raskausviikkojen 27-42 aika	8
2.4 Synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus	9
<b>3 PARISUHTEESSA JA SEKSUAALISUUDESSA ESINTYVÄT KULTTUURISET EROT</b>	<b>10</b>
3.1 Parisuhde ja seksuaalisuus islamilaisissa maissa	12
3.2 Parisuhde ja seksuaalisuus roomanikulttuurissa	12
<b>4 HOITOHENKILÖKUNTA</b>	<b>13</b>
4.1 Parisuhteen ja seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyötä tehdessä	14
4.2 Parisuhde- ja seksuaaliongelmien kartoitus ja tukeminen	16
<b>5 PLISSIT-MALLI APUVÄLINEENÄ</b>	<b>16</b>
<b>6 HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ</b>	<b>19</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>20</b>

# 1. JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on yksi osa Kymppi-hanke toimintaa, jonka tavoitteena on taata laadukkaat äitiyshuollon palvelut neuvolatoimintaan. Työ perustuu tutkittuun tietoon sekä neuvolatyötä ohjaaviin asetuksiin ja suosituksiin. Turkulaisten äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat ovat tuoneet esille perhevalmennuksen kehittämistarpeita. Terveiden edistäminen on valtakunnallinen terveyspoliittinen linjaus. Hankkeen tarkoituksena on kehittää neuvolan työmuotoja perhekeskeiseen ja vertaistukea antavaan suuntaan sekä samalla huomioida vanhemmuusvaiheittain vaihtelevia odotuksia. Opinnäytetyön aihe määräytyi valmiiksi suunnitellusta aiheesta Kymppi-hankkeen sisältä. (Tuominen 2009, 73.)

Raskausajan parisuhde ja seksuaalisuus aiheena on haastava. Tämän työn tarkoitus on antaa hyödyllistä informaatiota aiheesta, toimien käytännön hoitotyön apuvälineenä. Sosiaali- ja terveysministeriö on suositellut, että neuvolassa tapahtuvalla työllä tuettaisiin olemassa olevaa parisuhdetta sekä ehkäistäisiin mahdollisten ongelmien kärjistymistä. Työntekijät ovat koulutettuja ehkäisemään, havainnoimaan ja keskustelemaan mahdollisissa parisuhdeongelma tilanteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Parisuhde ja seksuaalisuus muuttuvat raskauden ja edessä oleva synnytyksen myötä. Siksi onkin tärkeätä panostaa ennakoivaan työhön. Pariskunnan kanssa tulisi keskustella äitiysneuvolassa, sekä synnytys- että perhevalmennuksessa siitä, miten he kokevat parisuhteen ja seksuaalisuuden muuttuneen raskauden myötä. (Ryttläinen-Korhonen, 2011, 8.)

Neuvolatoimintaa tulisi kehittää sekä valtakunnallisesti että alueellisesti. Se koetaan erittäin ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi. Äitiyshuollon asiakkaiden terveyden edistävien toimintamallien sujuvuus tuottaa lisäarvoa terveyden edistämisen näkökulmasta. (Ahonen, Cornu & Tuominen 2010.)

## 2. RASKAUSAJAN SEKSUAALISUUS JA SEN TUOMAT MUUTOKSET

Elämänkaaren varrella seksuaalielämän haasteellisimmista ajoista on raskausaika. Raskausajan parisuhteeseen liittyvien ristiriitojen katsotaan johtuvan vähäisestä tuen saannista, lisääntyneestä stressistä ja somaattisesta sairastelusta. Miehet kokevat huolta ja epävarmuutta isäksi tulosta. Heillä on epävarmuutta vastaanottaa uusi perheenjäsen. (Apter ym. 2006, 191.)

Tulevan äidin ja isän mieltä askarruttavat raskaudenajan seksuaalisuuteen liittyvät asiat. Haluun ja aktiviteettiin liittyvistä muutoksista, sekä riskeistä tulisi keskustella raskaudenajan neuvonnan yhteydessä. Vain tällä tavoin voidaan välttyä väärinkäsityksiltä ja turhien pelkojen aiheuttamalta kuormalta. Pirkanmaalla tehtiin 2002- 2003 kyselytutkimus Kangasalan ja Lempäälän neuvolaseurantaan hakeutuneille äideille. Kyselytutkimuksen tavoitteena oli kuvata ja analysoida seksuaalista tyytyväisyyttä ja aktiivisuutta raskauden loppuaikana. Näihin yhteydessä olevia tekijöitä sekä seksuaalineuvonnan tarvetta kartoitettiin. Tämän tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että yhdyntäfrekvenssi laskee loppuraskaudessa, mutta valtaosa äideistä oli tyytyväisiä seksuaalielämäänsä. Selvityksen mukaan äitiysneuvolassa tehtävä seksuaalineuvonta jäi vähäiselle huomiolle, mutta sitä lisäämällä voitaisiin vähentää yhdyntää kohtaan koettua pelkoa. Kanadalaisessa tutkimuksessa on havaittu sama ongelma. (Kaltiala- Heino ym. 2006, 24- 28.) Keskustelemalla potilaiden kanssa seksuaalisista muutoksista, heidän voi olla helpompi ajan myötä mukautua asiaan toistensa toivomalla tavalla. (Katz 2010, 50.)

Seksuaalisuuden vähenemistä raskauden aikana oli aiemmin tutkittu joko tekemällä kysymyksiä pelkästään naisille tai pariskunnan molemmille puolisoille. Käytössä oli ollut Index of Female Sexual Function kysely sekä PLISSIT (malli puhua seksistä uusien vanhempien kanssa). (Katz 2010.) Parisuhteesta on tehty tutkimuksia miten lasta odottavan perheen isää on huomioitu. (Admin ym. 2008.) Englanninkielisiä tutkimuksia löytyy raskauden aikaisesta parisuhteesta, jossa kyseessä on nainen-nainen ja miten heitä oli

äitiysneuvolassa kohdattu, ohjattu sekä tuettu. Kyseiset tutkimukset ovat tehty naapurimaissamme Ruotsissa ja Norjassa. (Spidsberg 2007.)

Perhevalmennuksen yhtenä tärkeänä tavoitteena on lisätä tuleville vanhemmille tietoa raskauden ja synnytyksen myötä muuttuvasta parisuhteesta ja seksuaalisuudesta. Toimivassa parisuhteessa molempien tarpeille annetaan tilaa, jolloin suhteessa voidaan jakaa ilot ja surut. Puolisoa tulee tukea vaikeissa tilanteissa. Perhevalmennuksessa on hyvä puhua yhdynnän turvallisuudesta, varotoimia vaativista tilanteista ja loppuraskauteen sopivista yhdyntäasunnoista. Pareille voi suositella hellyyden osoittamista hieronnalla, yhteisillä suihkuilla ja kylvyillä, romanttisilla hetkillä tai käsillä tyydyttämällä. (Haapio ym. 2009, 92-93.)

Fyysinen ja henkinen väkivalta ovat karkeaa toisen ihmisen loukkaamista, eikä siihen pidä koskaan alistua. Vaikka puolisoa on hyvä ymmärtää, väkivaltaa ei pidä hyväksyä. Odottavan äidin vatsan seudulle kohdistuvat voimakkaat iskut voivat vaurioittaa kohtua ja kasvavaa sikiötä ja johtaa pahimmillaan jopa raskauden keskeytymiseen. Väkivalta tapauksessa on turvauduttava ystäviin tai naapurin ja soitettava poliisille, sosiaalipäivystykseen tai turvakotiin. (THL 2011, 25.)

## 2.1 Raskausviikkojen 1- 12 aika

Naisen elimistössä tapahtuu raskauden aikana niin suuria muutoksia, että niiden vaikutus seksuaalisiin toimintoihin on väistämätöntä. Hormonaaliset muutokset, sekä fyysisen että psyykkisen tilan muutokset aiheuttavat suurta myllerrystä naiskehossa. Tämä ajanjakso kuvataan ja koetaan usein epäseksuaaliseksi ajaksi. Naisen rinnoissa tapahtuu hormonaalisia muutoksia, ne kasvavat ja saattavat olla kipeät. Tämä saattaa aiheuttaa sekä odottavassa äidissä että isässä hämmennystä, varsinkin jos nainen on aiemmin nauttinut rintojen sekä nännien hyväilystä. Nainen saattaa ajatella, ettei ole enää seksuaalisesti haluttava. Tulee kuitenkin muistaa, että seksuaalisuus on paljon enemmän kuin pelkkä yhdyntä. (Apter ym. 2006,192; Palo & Palo 2004, 240.)

Kohdun kasvu tulee huomioida, se painaa monilla virtsarakkoa ja aiheuttaa tihentynyttä virtsaamisen tarvetta. Väsymys ja raskauden alku pahoinvointi on hyvin yleistä raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Pahoinvointia voidaan helpottaa pitämällä ruokailuvälit sopivan pituisina, sekä huomioimaan välipalojen tarve. Odottajan elämäntilanne on hyvä huomioida, onko olemassa olevien lasten, työn tai opiskelun aiheuttamaa stressiä. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana sekä odottavalla äidillä että isällä esiintyy pelkoja. Pelkoa aiheuttaa mm. ajatus, että yhdyntä vahingoittaisi sikiötä. Näin ei kuitenkaan ole, normaali yhdyntä ei juuri koskaan aiheuta haittavaikutuksia sikiölle. Muuta estettä yhdynnälle ei ole kuin mahdollisesti esiintyvä verinen vuoto, tämä taas saattaa olla ennakko varoitus uhkaavasta keskenmenosta. (Apter ym. 2006,192; Palo & Palo 2004, 240.)

Naisen ja miehen seksuaalinen halukkuus vaihtelee raskauden aikana. Raskauden aikana sekä naisella että miehellä voi olla vaihteita, jolloin seksi ei kiinnosta lainkaan, mutta silti he voivat kaivata hellyyttä. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana pahoinvoinnin ja progesteronihormonituotannon lisääntyminen vaikutuksesta naisen seksihalukkuus voi vähentyä olemattomiin. Myös mielialat voivat vaihdella voimakkaasti laidasta laitaan. (Haapio ym. 2009, 93.)

Parin on helpompi jakaa tuntojaan, jos seksielämään liittyvistä asioista on opittu puhumaan jo ennen lapsen odotusta. Neuvolassa on tärkeää puhua odotuksen ja raskauden tuomista muutoksista parisuhteeseen ja kuunnella, mitä ajatuksia ja kysymyksiä parille herää ja millainen merkitys seksielämällä on heidän parisuhteessaan. Parin seksielämästä puhuminen vaatii luottamuksellista suhdetta kättilöön tai terveydenhoitajaan. Luottamuksellinen ja ammatillinen suhde auttaa, jolloin asiakkaat tuntevat, ettei hänen yksityisyyden rajoja rikota. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 110.)

## 2.2 Raskausviikkojen 13- 26 aika

Odottavat äidit kuvaavat raskauden toista kolmannesta elämänsä parhaimmaksi ajaksi seksuaalisuuden suhteen. Tänä ajanjaksona kumppanilta vaaditaan suurta sopeutumiskykyä. Alkuraskauden väsymys ja pahoinvointi alkavat yleensä tässä kohden väistyä taka-alalle. Monet odottajat tuntevat näinä viikkoina olonsa energiseksi ja hyvävointiseksi. Tutkimusten mukaan suuri osa odottajista on tyytymättömiä omaan ulkonäköönsä raskauden aikana. Mikäli odottava äiti ei tunne oloansa viehättäväksi, hän harvoin voi tuntea seksuaalisuuttakaan. Nainen arvioi herkästi omaa vartaloaan ja sitä miten kumppani siihen suhtautuu, loukkaavia kommentteja on syytä välttää. Vaikka raskauden kulku olisi normaali, elämäntilanne ja olosuhteet kunnossa, odottava äiti voi tuntea itkuherkkyyttä, epävarmuutta, pelkoa ja masennusta. Psykkisessä sairaudessa tämä tila voi olla pysyvää, kun taas normaali raskaudessa olotila on lievä ja ohimenevä. (Apter ym. 2006, 192-193.)

Parisuhteessa molemmat osapuolet tarkkailevat toinen toistensa käyttäytymistä, jotta vanhemmuuden terveydelliset kriteerit täyttävää. Tämä ajanjakso jakaa voimakkaimmin suhtautumisen seksuaaliseen halukkuuteen. Toisilla halukkuus laimenee, pysyy ennallaan tai lisääntyy voimakkaasti, nainen saattaa kokea orgasmit voimakkaampina kuin koskaan ennen. Raskauteen on jo alettu tottua ja halut voivat olla huipussaan, koska ei tarvitse huolehtia ehkäisystä. (Reinholm 1999, 52.) Naiskehossa tapahtuvat fysiologiset muutokset ovat suotuisia, lantion alueella verekyys lisääntyy, orgasmit voimistuvat, emätin on kosteampi ja rinnat suuremmat. Nainen saattaa olla jatkuvasti seksuaalisesti kiihottunut, tehdä aloitteen ja olla ahnas kumppani yhdyntöjen suhteen. Suurin osa miehistä on muutokseen tyytyväinen, mutta eivät suinkaan kaikki. Miesten halukkuutta saattaa latistaa raskauden muuttuminen konkreettisesti näkyväksi, joka täten lisää pelkoa sikiön vahingoittumisesta yhdynnän aikana. Useiden kymmenien kilojen ylipaino saattaa latistaa miehen halukkuutta, kun taas normaali muotojen pyöristyminen voi olla tervetullutta. (Apter ym. 2006, 193-194.)

### 2.3 Raskausviikkojen 27- 42 aika

Normaali viikoittainen painonnousu raskauden jälkipuoliskolla on puoli kiloa viikossa. Tulee kuitenkin muistaa, että painonnousu on yksilöllistä. Raskauden aikana keskimääräinen painonnousu on 15 kg. Odottaja saattaa tuntea olonsa loppuraskauden aikana kömpelöksi ja epäseksuaaliseksi, rakastelu ei ehkä ole mielessä. Syventyminen äitiyteen ja tulevaan vauvaan alkaa. Loppuvaiheen tyydyttävää seksuaalielämää voidaan ylläpitää ymmärtävyydellä, naiseuden sekä ison mahan ihailulla. Vahva sitoutuminen kumppanilta parisuhteeseen on tärkeitä. (Apter ym. 2006, 194.)

Vatsa asettaa rajoitteita yhdyntäasentoille, viikoilla 33- 36 niiden miettiminen onkin ajankohtaista. Mahdollisia kokeiltavia vaihtoehtoja yhdyntään ovat; kyljellään maaten tapahtuva, nainen miehen päällä istuva tai yhdyntä takaapäin. Sopivia asentoja ovat kaikki, jotka eivät vahingoita vatsaa tai kohtua. Närästys koetaan myös loppuvaiheen raskausajan ongelmaksi, kun mahan tyhjeneminen hidastuu, mahansuu löystyy ja kohtu on nostanut mahalaukkuja ylöspäin. (Apter ym. 2006, 194.)

Jotkut harrastavat seksiä aivan synnytykseen saakka. Yhdyntä edustaa kuitenkin vain yhtä vaihtoehtoa seksuaalisuudesta ja parisuhteen läheisyyttä ja hellyyttä voikin pitää yllä monella tavalla mm. huomioimalla toista hänelle mieluisilla sanoilla ja tavoilla. Tämän ansiosta parin aikaisempi seksuaalielämä saa uusia ilmenemismuotoja. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2011, 24- 25.)

Raskauden aikana seksuaalineuvontaa vaativia kysymyksiä ovat vaikeat parisuhteen ristiriidat ja kommunikaatio-ongelmat, keskenmenot ja raskaudenkeskeytykset sekä niiden vaikutukset seksuaalisuuteen, seksuaalinen väkivalta, parisuhteen uskottomuus, avioero sekä ahdistuksen ja häpeän tunteet seksuaalisessa kanssakäymisessä. Väkivalta tilanteissa tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi ja tarvittaessa ohjata seksuaaliterapeutille. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 113.)



## 2.4 Synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus

Lapsen syntymän jälkeen kuluu joitakin viikkoja ennen kuin nainen tuntee seksuaalista halua ja tarvetta sukupuolielämän aloittamiseen. Munasarjojen normaali hormonitoiminta palautuu ennalleen vasta vähitellen. Lapsen syntymisen jälkeen kuluu noin kahdeksasta kahteentoista viikkoa ennen kuin naisen seksuaaliset reaktiot palautuvat. Näitä ovat emättimen ja klitoriksen reaktiot, naisen kostuminen ja laajentuminen, verekkyyden lisääntyminen ja orgasmikyvyn palautuminen. Äidin imettäessä lastaan prolaktiinin erityis on korkealla, joka vaikuttaa munasarjojen toimintaa lamaavasti. Lamaantuminen on yksilöllistä, estrogeeni- ja testosteronitasot saattavat olla matalalla useita kuukausia. Tällöin naisen kuukautiset saattavat olla poissa jopa vuoden. Hormonipuutteen seurauksena limakalvot ohenevat, seksuaalireaktiot vaimentuvat ja halukkuus vähenee, tämä ilmenee yksilöllisesti. (Apter ym. 2006,195.)

Synnytyksen jälkeisessä seksuaalisessa kanssakäymisessä on hyvä muistaa huolehtia ehkäisystä, maassamme joka kymmenes raskaudenkeskeytys tapahtuu raskauksissa, joka on alkanut vuoden sisällä synnytyksestä. Ehkäisyn ollessa epävarmalla pohjalla tai sen kokonaan puuttuminen voivat vaikuttaa siihen miten yhdynnästä nautitaan. Synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä on hyvä ottaa puheeksi kunkin äidin ehkäisyn tarve. (Apter ym. 2006,195.)

Normaalisti naisen seksuaalinen halu palautuu pikkuhiljaa omaa tahtia synnytyksen jälkeen, kun taas mies saattaa pitää synnyttänyttä kumppaniaan seksuaalisesti haluttavana. Alatiesynnytyksessä emätin on venynyt voimakkaasti ja sitä tukeva lihaksisto ja sidekudos ovat saattaneet vioittua. Yleensä emättimen palautuminen vie kuudesta kahdeksaan viikkoa, tässäkin tulee muistaa yksilöllisyys. Synnytyksen vaatiessa välilihan leikkaamista, haava-alueella saattaa ilmetä aritusta viikkoja. Synnytyksen jälkeen tulisi kannustaa pariskuntaa tutustumaan synnyttäneen naisen vartaloon rauhallisesti, arvostavasti sekä hellästi. Nainen voi tehdä tämän aluksi yksin peilin avulla ja sen jälkeen opastaa kumppaninsa tutkimusretkelle. Pariskunnan on hyvä

päivittää parisuhteen ja seksuaalisuuden läheisyys, sekä sovittaa se vauvan kanssa toimivaksi yhtälöksi. (Apter ym. 2006, 195- 197.)

Todennäköisin aika, jolloin erotaan, tehdään syrjähyppy tai saadaan parisuhteeseen ongelmia, on tilastoiden mukaan lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana. Vaikka mitään näin mullistavaa ei tapahtuisikaan, on vanhempien parisuhde lapsen syntymän jälkeen koetuksella. Isät ovat kokeneet kirjoitusten perusteella selvimmiksi muutoksiksi seksuaalisuuden muuttumisen ja näivettymisen raskauden sekä synnytyksen myötä. (Parviainen 2011, 31.)

Ennen ollut kaksinkeskeinen aika on synnytyksen jälkeen vaikeampi järjestää. Yhteisille intiimeille hetkille on vaikeampi löytää paikkaa ja aikaa. Lasten hoidosta saattaa aiheutua vanhemmille fyysistä ja henkistä kuormitusta. Vanhemmuusrooli on saattanut nielaista alleen rakastajan roolin. Toistuvana kokemuksena isät tuovat esille, ettei heidän oma seksuaalinen halukkuus ole vähentynyt, vaan kumppanin. (Parviainen 2011, 31.)

### **3. PARISUHTEESSA JA SEKSUAALISUUDESSA ESIINTYVÄT KULTTUURISET EROT**

Kulttuureissa on eroja miten raskaus ja lapsen syntymä koetaan. Nainen kokee raskauden siirtymävaiheena, jolloin hänen statuksensa muuttuu. Hän on ollut ennen ”nainen” ja nyt hän on ”äiti”. Vahingoilta ja vaaroilta suojeleminen raskauden aikana tapahtuu erilaisten tapojen, käytösohjeiden ja uskomusten avulla. Raskauden katsotaan integroituvan tulevan äidin muihin elämänalueisiin. Maailmanlaajuisesti raskausaikaan ajatellaan liittyvän erilaisia uskomuksia, näistä kulttuurillisesti herkistä aiheista olisi tärkeä keskustella äidin kanssa. Keskustelulla on suuri merkitys raskausajan ja synnytyksen hoitoa ajatellen. (Abdelhamid ym. 2010, 232.)

Maahanmuuttajan maahantulon tausta olisi hyvä olla terveydenhoitajan tiedossa. Suomeen muuton syitä saattavat olla töiden takia tulo, opintojen tai rakkauden vuoksi muutto. Maahanmuuton syitä voivat olla pakeneminen sotaa,

vainoa, kidutusta tai toive vapaamman seksuaali-ilmapiiirin saavuttamisesta. Maahanmuuttajat, jotka ovat paenneet sotaa ja vainoja, ovat saattaneet saada psyykkisiä ja seksuaalisia traumoja. Näiden taustalla on usein seksuaalista väkivaltaa ja joukkoraiskauksia. Näistä toipuminen vie usein pitkään. Työntekijälle voi tulla suurena yllätyksenä maailman pahuus ja saattaa olla vaikea kuunnella näitä kertomuksia. Tulee kuitenkin muistaa, että työntekijän oma turvalliseksi kokema elämä, antaa vahvuuden ja resurssin kohdata asiakas ja hänen ongelmat. Voimme siis pitää omaa turvallista elämää voimavarana. (Apter ym. 2006, 79.)

Kymmenen vuotta sitten todettiin maahanmuuton vilkastuneen Suomessa. Suomi on muuttunut yhä monikulttuurisemmaksi ja kansainvälisemmäksi maaksi. Melkein kaikissa kulttuureissa seksuaalisuus on mielletty intiimiksi ja yksityiseksi asiaksi. Eroja löytyy uskontojen ja kulttuurien normeista, arvoista, suhtautumisesta perhe-elämään sekä sukupuolien välisistä rooleista. Hoitotyötä tekeville vaaditaan ammattitaitoa ja hyvää tietämystä eri kulttuureista. Työssä terveydenhoitoalan ammattilaiset kohtaavat hyvin erilaisista lähtökohdista olevia ihmisiä ja heidän ongelmiaan. Käsiteltäessä seksuaalisuuteen liittyviä asioita vastaanotolla, olisi ensin pohdittava omaa suhtautumistaan seksuaalisuuteen. Avoin, rehellinen ja neuvoa antava tapa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kuuluu terveydenhoitohenkilökunnan velvollisuuksiin sekä vieraskulttuureista tulleiden oikeuksiin. (Tuppurainen, 2001; Ryttyläinen & Valkama 2010, 200.)

Asiakasta ja potilasta kannattaakin lähestyä sillä mielellä, että he ovat oman kulttuurinsa asiantuntijoita. Tulee muistaa, että eri kulttuureista tulevilla saattaa olla aiempia negatiivisia kokemuksia terveydenhuollosta. Arvostava ja luottamuksellinen hoitosuhde on kaiken perustana. Varaamalla riittävästi aikaa keskustelemiseen, ennakoidaan mahdolliset vuorovaikutukselliset sekä kielelliset ongelmat. Seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa kannattaa huomioida tulkin käyttö. Tilannetta saattaa helpottaa, jos keskusteluun saadaan varattua samaa sukupuolta oleva tulkki mitä asiakas on. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 200.)

### 3.1 Parisuhde ja seksuaalisuus islamilaisissa maissa

Suomessa olevien muslimien tarkkaa määrää ei tiedetä, mutta vuonna 2007 arvio oli 35 000. Suomessa yleisimmin puhuttuja muslimimaiden kieliä ovat somali, arabia, kurdi, albania, turkki ja persia. Kohtaamistilanteissa tärkein tekijä ei kuitenkaan ole islam, vaan koko kulttuurista tulisi huomioida. Seksuaalisuuden alue islamin maissa on laajempi mitä Suomessa mielletyt yhdyntä, flirttailu ja koskettelu. Islamilaisissa maissa kaikki toisille vieraiden miesten ja naisten välinen kontakti, esim. kättely tai katsekontakti voidaan tulkita seksuaalisuudeksi. Mahdollinen terveydenhuollon ongelmatilanne syntyy kun mieslääkäri kohtaa vastaanotolla musliminaisen. Tällöin mukana on naisen aviomies tai toinen nainen, jolloin naisen intimiteetti ja maine säilyy. Muslimeille avioliitto on uskonnollinen suositus, etenkin naisten naimattomuus on harvinaista. Avioliitolla on tarkoituksensa, perheen perustaminen, lasten kasvatus ja puolisoitten seksuaalisuuden toteuttaminen. (Brusila 2008, 74- 80.)

### 3.2. Parisuhde ja seksuaalisuus romaanikulttuureissa

Romaanit ovat asuttaneet Suomea yli 400 vuotta ja heitä arvioidaan olevan noin 10 000. Romaanikulttuuri on vanha, hyvin säilynyt ja omaleimaisia piirteitä omaava kulttuuri. Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä ei omaa vielääkään riittävästi tietoa romaanien kulttuureista ja tavoista. Näin ollen emme pysty kohtaamaan ja hoitamaan heitä parhaalla mahdollisella tavalla. Romaanit eivät puhu seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tai tavoista, se on heille tabu ja häpeä, josta vaietaan. Asiat, jotka liittyvät seksuaalisuuteen kuten rakkaus, seurustelu, raskaus, ehkäisy, synnytys tai pienet lapset ovat asioita, joista ei puhuta vanhemman romaanin kanssa. (Tuppurainen, 2001.)

Romaanikulttuurissa aikuisuuteen siirrytään 16- 20-vuotiaana ja pukeutuminen kulttuurin normien mukaan alkaa. Häveliäisyssyistä seurustelusuhhteista ei keskustella vanhempien romaanien kanssa. Pariskunnat eivät myöskään istu eivätkä kosketa toisiaan vanhempien läsnä ollessa. Kotona ehkäisyyn liittyvää tietoutta ei anneta vaikka ehkäisy sinänsä on hyväksytty asia. Tehdyistä

aborteista ei koskaan puhuta, sillä ne periaatteessa tuomitaan elämän kunnioituksen periaatteella. Lapsen odotukseen liittyy äidin kannalta salaamista mahdollisimman pitkään, häveliäisyys syistä. Samasta syystä romaani äiti ei myöskään imetä lastaan. Hoitohenkilökunnan kannalta romaanimies ei välitä onko hoitaja nainen vai mies, mutta romaaninainen mieluummin valitsee hoitavaksi ja tutkivaksi henkilöksi naisen. Romaanien terveystalvelujen käyttö on vähäistä ja suhtautuminen on välttelevää. Myös neuvolapalveluiden käyttö on vähäisempää, koska romaanit eivät tiedä niiden merkityksestä. Neuvolaan saatetaan ottaa yhteyttä vasta raskauden loppupuolella. Kulttuuritaustan huomioiminen ja kunnioittaminen terveydenhuollossa on romaanien silmissä arvostusta lisäävää toimintaa. Romaanien kohdalla myönteinen ja avoin suhtautuminen ovat tärkeimpiä tekijöitä. (Brusila 2008, 158- 162.)

#### **4. HOITOHENKILÖKUNTA**

Seksuaalineuvonnan katsotaan kuuluvan oleellisena osana neuvolapalveluihin. Äitiysneuvolassa tulisi kertoa asiakkaalle miten raskaus ja synnytys tulevat vaikuttamaan parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Raskausaika, tulevaan synnytykseen valmistautuminen ja elämä uuden perheenjäsenen kanssa, ovat kaikille vanhemmille mieltä myllertävää ja mullistavaa aikaa. (Janouch 2010; Kosunen 2006.)

Sukupuolta ja seksuaalisuutta tarkasteltaessa liikkeelle olisi lähdettävä kehosta. Tulisikin tuntea ensiksi oma keho, jotta voidaan tarkastella sukupuolta ja seksuaalisuutta. Oman kehon jälkeen voidaan siirtyä toisen kohtaamiseen sukupuolisena ja seksuaalisena persoonana. Hoitotyön ammattilaisena täytyy olla tietoa ja taitoa perustella omia sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyviä käsityksiä. Sukupuoli- ja seksuaalikasvatus luokitellaan maailmalliseksi asiaksi eli globaaliksi. (Vilka 2010, 143.)

Ammatillista ja asiakaslähtöistä hoitotyötä tehtäessä tulisi panostaa kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Usein kuitenkin kokonaisuudesta näyttää jäävän pois seksuaalisuuden osa-alue. Hoitotyöntekijöinä tulisi uskaltaa ottaa

seksuaalisuus puheenaiheeksi, toimia aloitteentekijänä ja luvan antajana. Hoitotyön ammattilaisen omat asenteet, empatiakyky, tiedot ja taidot seksuaalisuudesta ovat perusedellytyksenä aiheesta puhuttaessa. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida, että seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ja kysymykset ovat arkaluonteisia aiheita. (Apter ym. 2006.)

Hoitotyötä tehdessä työskentely perustuu Suomessa määrättyihin asetuksiin ja lakeihin. Ammattihenkilön toteuttaessa seksuaaliohjausta ja neuvontaa, hänen tulee olla tietoinen seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä suojaavista ja säätelevistä lakipykälästä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 43.)

#### 4.1 Parisuhteen ja seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyötä tehtäessä

Seksuaalisuudesta puhuttaessa käytettävien sanojen merkitys on suuri. On tärkeää varmistaa sanojen sama merkitys. Näin välttyttäisiin suurilta ja surullisiltakin väärinymmärryksiltä. Seksuaalisuus mielletään helposti samaksi asiaksi kuin seksi ja seksuaalinen halu. Seksillä taas tarkoitetaan usein penis-vaginayhdyntää. Vaikka sanat ovat hyvää tarkoittavia, ne saattavat kääntyä ahdistaviksi tai asiakasta loukkaaviksi kokemuksiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toiminta ohjelmassa on kuntien velvollisuudeksi nostettu seksuaaliterveyden edistäminen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 19- 20.)

Kevään 2010 trendinä olivat parisuhdettaan hoitavat miehet. Uusiksi statussymboleiksi koettiin hoidettu parisuhde ja onnellinen puoliso. Miehillä oli tiedossa, että ongelmat kuuluvat jokaiseen parisuhteeseen. Miehet kokivat ongelmien hoidon vakuutukseksi tulevaisuuden varalle. Tämän ajan syiksi parisuhdeongelmille nimettiin: yhteinen ajan puute sekä kotiin mukana kulkeutuva työstressi. Työuupumus näkyy myös uupumisena kotona ja väsymys loitontaa puolisoja toisistaan. (Vaaranen 2010.)

Väestöliiton pariterapianvastaanotoilla on koettu miesten olevan aloitteen tekijöitä ongelmien suhteen. Nykyään pariterapia koetaan ylpeyden aiheena,

keinona huolehtia perheen onnellisuudesta. Samarakas peli on väestöliiton psykologien kehittämä ja se on noussut erityisesti miesten suosioon. Pelin ideana on pysäyttää pari, saada heidät keskittymään toisiinsa ja avaamaan keskustelu positiivisessa mielessä. Keskustelujen myötä on tullut esille asioita, joista toisella ei ole ollut aavistustakaan. (Vaaranen 2010.)

Perhevalmennusryhmien tukena on käytettävissä Vanhemmaksi- työkirja. Työkirja on tuotettu Lapaset- hankkeessa yhteistyössä terveyskeskuksen, sosiaaliviraston ja muiden lapsiperhetoimijoiden kanssa. Työkirjassa on tietoa ja erilaisia tehtäviä, joiden avulla perheeksi valmentautuminen onnistuu. Työkirjassa on muun muassa keskustelukortteja (kts. liite 1). Keskustelukortit käsittelevät aiheita tulevasta vauvasta, vanhemmuudesta, parisuhteesta sekä seksuaalisuudesta. Molemmille vanhemmille on kustakin aihealueesta omat kortit. Korttien kysymyksiä käydään pareittain vuorotellen läpi. Toinen kysyy yhden kysymyksen ja toinen vastaa, sitten toinen kysyy ja toinen vastaa. Kysymykset ja vastaukset auttavat pareja ottamaan puheeksi tärkeitä asioita, joita saattaa herätä raskauden eri vaiheissa. (Klen ym. 2007.)

Puhumattomuus parisuhteessa merkitsee tasapuolisuuden puuttumista. Puoliso, joka ei koe itseään tasavertaiseksi vaikenee ja vetäytyy. Arvostuksen ollessa molemminpuolista myös keskustelut lisääntyvät. Siihen eivät aina pelkät sanat riitä, vaan sen lisäksi saatetaan tarvita tekoja. (Vaaranen 2010.)

Hoitotyöntekijöillä on keinoja, joilla he voivat ohjata seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa. Asiakkaan tulee tunnistaa ja ottaa vastuuta omista tuntemuksistaan. Hänen asenteillaan, uskomuksillaan ja tunteillaan on suuri merkitys. Vanhempien parisuhteessa esiintyvät ongelmat ovat riski lapsen normaalille kehitykselle. Parisuhdeongelmia hoitamalla ennalta ehkäistään lapselle mahdollisesti aiheutuvia mielenterveysongelmia. Jokaisessa kodissa, kaikkien niin vanhempien kuin lastenkin tunteiden rakentava läpi käyminen tulisi olla sallittua. (Kaltiala- Heino ym. 2006.) Hoitohenkilökunta voi keskusteluissa käyttää apuna Parisuhde roolikarttaa, joka toimii työvälineenä esimerkiksi parisuhdeongelmia ratkaistaessa, muutostarpeita havainnollistettaessa sekä parisuhdeterapiassa pareille. Parit voivat myös itsenäisesti käyttää roolikarttaa

jäsentäessään omaa parisuhdetta. (kts. kuva 3). (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2003.)

#### 4.2 Parisuhde- ja seksuaaliongelmien kartoitus ja tukeminen

Raskaudenajan parisuhdeongelmissa kulminoituvat usein vanhempien erilaiset tavat. Se miten he kommunikoivat tai toimivat keskenään, saattaa aiheuttaa keskinäisiä väärinkäsityksiä. Keskusteluissa apuna voidaan käyttää erilaisia malleja, joiden avulla vanhemmat saada keskustelemaan asioista keskenään. Helposti sokeudutaan ja nähdään vain toisen tekemät virheet. Mielikuva kumppanista vanhempana saattaa vääristyä ja muuttua ongelmien ilmaantuessa. Tavallisimpia raskaudenajan parisuhteessa ilmeneviä ongelmia olisi hyvä käydä läpi perhevalmennuksessa. Ryhmä tapaamisissa vanhemmat tulevat tutuiksi ammatti-ihmisten kanssa. Kriisin osuessa omalle kohdalle, voi olla helpompi lähestyä jo tutuksi tullutta ihmistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

STM:n suosituksena on, että ensimmäinen lastenneuvolan kotikäynti tehtäisiin jo odotusaikana. Kotikäynnillä vanhemmat voivat keskustella omista odotuksistaan, peloistaan ja tuntemuksistaan. Hoitoalan ammattilaisena tulee kuitenkin muistaa, että on aina vanhempien valinta kuinka paljon he haluavat parisuhteestaan tai seksuaalisuudestaan keskustella. Työntekijän tulee antaa mahdollisuus vanhemmille kertoa pulmistaan ja tarjota heille erilaisia ongelman ratkaisumalleja. Työparin tai työryhmän käyttökin voi olla vaikeammassa tapauksissa tarpeen. (STM 2004.)

## 5. PLISSIT-MALLI APUVÄLINEENÄ

Yhtenä tavoitteena perhevalmennuksessa on lisätä tietoa miten raskauden ja synnytyksen myötä parisuhde ja seksuaalisuus muuttuvat. Parisuhde on lähtökohta, jossa molempien tarpeille löytyy tilaa. Ilojen ja vaikeuksien tukeminen luokitellaan toimivaan parisuhteeseen. Tärkeä perhevalmennuksen



tavoite on aikaansaada keskustelu seksuaalisuudesta. Apuna hoitohenkilökunta voi käyttää Jack Annonin vuonna 1976 luomaa neljä tasoista Plissit- mallia, (kts kuva 1). Nämä tasot määrittelevät erilaisia lähestymistapoja puhuttaessa seksuaalisuudessa tai sen osa-alueilla ilmenevistä ongelmista. Kaavion ideana on edetä ylhäältä alaspäin, kukin taso edellyttää enemmän koulutusta ja tietoutta. Kaaviosta ilmenee, että suurinta osaa ihmisistä on mahdollista auttaa kaavion ensimmäisellä tasolla. Näin ollen vain harvat tarvitsevat neljättä tasoa ns. intensiivistä terapiaa. PLISSIT- malli mahdollistaa seksuaaliohjauksen sekä -neuvonnan terveydenhuollon piirissä että ennaltaehkäisee ongelmien syntymistä sekä niiden vaikeutumista. Sitä käyttämällä voidaan vähentää erityispalvelujen tarvetta. (Bildjuskin & Petäjä 2011.)

Valmennustapaamisissa voidaan käyttää PLISSIT- mallin kahta ensimmäistä porrasta, niissä puhutaan vanhemmuudesta ja seksuaalisuudesta. Permission eli puheeksi ottaminen ja luvan antaminen ovat ensimmäisiä askelia. Limited information eli kohdennetun tiedon antaminen on toinen askelma. Oman tilanteen ymmärtäminen auttaa valmennukseen osallistujaa seksuaalisuudesta keskusteltaessa. (Haapio ym. 2009.)

Sally Davies ja Bridget Taylor ovat vuonna 2006 luoneet sovelluksen hoitotyön arkea ajatellen PLISSIT- mallista. Sen tarkoituksena on helpottaa hoitotyössä seksuaalikysymysten parissa työskenteleviä entisestään. Seksuaalineuvontaa ovat tasot (P ja LI), luvan antaminen ja kohdennettu tieto. Näiden tulisi toteutua sosiaali- ja terveystoimen peruspalveluissa. Asiakkaista ja potilaista hyvin suurta osaa voidaan auttaa luvan antamisen tasolla. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 95- 96.)

Hoito- ja hoivahenkilöstöltä **luvan antaminen** kannustaa nostamaan asioita esille. Ei tarvitse itse osata vastata kaikkeen tai tietää kaikesta kaikkea. Työntekijän tulee tuoda seksuaalisuuteen liittyviä teemoja esille ja täten suoda asiakkaalle mahdollisuus kertoa ajatuksistaan, tuntemuksistaan sekä pulmistaan. Mikäli hän ei näin toimi, vaan vaikenee, jää usein määrittämättä asiakkaan tarve seksuaaliterveyteen liittyvältä osa-alueelta. Seksuaalisuudella on yhtä suuri oikeus kuulua arkeen, kuin esimerkiksi liikunnalla, ravitsemuksella

tai vaikka toimeentulolla. Tärkeää on tietää, mistä voi itse löytää vastauksia asiakkaan esittämiin kysymyksiin tai mihin ohjata hänet saamaan jatkotukea. Seksuaalisuuteen liittyviä julisteita, vihkosia tai kirjoja voi laittaa esille esim. vastaanottotilaan tai odotushuoneeseen. Asiakas voi saada tietoa jo odottaessaan ja hän aistii, että täällä on kyseisistä asioista lupa puhua. Tulee kuitenkin muistaa, että kuvien ja vihkosten tulisi välittää positiivista viestiä ihmisen hyvinvoinnille, koskien kaikkia ihmisiä. Kollegoiden kanssa olisi hyvä miettiä työpaikalla jo etukäteen seksuaalisuuden näkymistä. Mitkä ovat ne asiat, jotka otetaan asiakkaan kanssa esille ja millaisia kysymyksiä tietojen kartoitukseen käytetään. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.)

Ammattitaidon karttuessa työote helpottuu ja sanattoman viestinnän arvioinnin taito kasvaa. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat voidaan ottaa luontevasti esille tutkimusten ja hoitotoimenpiteiden lomassa. Asiakkaan parisuhteesta tai sen puuttumisesta ei voi tehdä olettamuksia. Työntekijä ei juuri koskaan joudu ottamaan kantaa siihen, millaiset asiakkaan elämänvalinnat ovat olleet. Seksuaalioikeuksien sekä ihmisoikeuksien tulee toteutua, huomioiden lastensuojelulliset näkökohdat. Tämä on aina muistettava ja ne ovat ensisijaisen tärkeitä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ei vie työntekijältä paljoa aikaa. Keskustelun aiheita voi olla monia, esim. parisuhde, rakkaus, mitä seksuaalisuus on, seksin riskit raskaudessa ym. aiheet. Asiakkaalle on keskustelun aikana hyvä mainita työntekijän vaitiolovelvollisuuden rajoituksista, jolloin hän voi pohtia mitä työntekijälle kertoo ja mitä jättää kertomatta. Asiakkaan tulisi poistua vastaanotolta hyvin mielin, tuntea tulleensa kuulluksi ja tietäen saavansa jatkotukea kysymyksiinsä ja apua niiden kanssa selviytymiseen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 96- 99.)

Toisella tasolla PLISSIT- mallissa on – **kohdennetun tiedon taso**. Tällä tasolla korostuu terveydenhoitohenkilökunnan tärkeä rooli, kun tarkoituksena on toimia tiedon jakajana sekä neuvonantajana. Tärkeää on muistaa tietoa antaessa asiakkaan henkilökohtainen maailma ja mikä on tiedon saannin tarve. Tärkeimpiä tehtäviä hoitohenkilökunnan kannalta katsottuna ovat mahdollisten

väärien käsitysten poistaminen. Asiallisen ja ajanmukaisen lisäinformaation saannin kanava tulee kertoa asiakkaalle. Asiakas saattaa saada apua aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, esitteistä, internetsivustoista tai muista auttavista tahoista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 99- 100.)

Asiakkaan tulee saada ensin kokemus luvan saamisesta, jotta voidaan edetä PLISSIT- mallin toiselle tasolle. Hänet tulee saada vakuuttuneeksi, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista saa ja tulee puhua. Hoitotyöntekijän tulee pohtia asiakkaan kanssa yhdessä, miten esimerkiksi raskaudenajan muuttuneessa seksuaalisessa tilanteessa kannattaisi ja tulisi toimia. Muutoksen tapahtuessa seksuaalisuuden osa-alueella sen heijastus näkyy herkästi myös parisuhteessa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 99- 100.)

Asiakkaan kanssa käytyä keskustelua on hoitotyöntekijän hyvä reflektoida. Näin ollen tarkastellaan omaa työtettä, omia tunteita, omia sanoja ja toimia. Asiakkaan halutessa keskusteluja tulisi käydä useammin, kuin yhden kerran. Työntekijän tulee puntaroida, mihin asti omat taidot riittävät ja tarpeen mukaan ohjata asiakas eteenpäin saamaan apua. PLISSIT- tasot 3 ja 4 vaativat seksologin koulutusta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 99- 100.)

## 6. HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ

[www.samarakas.fi](http://www.samarakas.fi)

[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/029728004a179dbca67bee3d8d1d4668/Vanhemmasi\\_tyokirja.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/029728004a179dbca67bee3d8d1d4668/Vanhemmasi_tyokirja.pdf?MOD=AJPERES)

**LÄHTEET:**

- Abdelhamid, P.; Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. WSOYpro Oy 2010.
- Ahonen, P.; Cornu, T. & Tuminen, M. 2010. Kymppi-hanke – saumatonta äitiyshuoltoa. Teoksessa Pia Ahonen (toim.) Varsinaissuomalasta äitiyshuoltoa kehittämässä, kymppi-hanke innovaatioympäristönä. . Tampereen Yliopistopaino: Juvenes Print Oy.
- Apter, D.; Kaimola, K. & Väisälä, L. 2006. Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Admin, M.; Baafi, M.; McVeigh, C. & Williamson, M. 2008. An Australian perspective of fatherhood and sexuality. Midwifery Vol. 24, 99-107.
- Bildjuschkin, K. & Petäjä, H. 2011. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen. 2. painos Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Duodecim- Lääkärin tietokannat. Tietoa potilaalle: Raskaus ja seksi. Viitattu 10.3.2011
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.
- Brusila, P. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. 1. painos. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.
- Haapio, S.; Koski, K.; Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1. painos. Porvoo: Ws Bookwell Oy.
- Janouch, K. 2010. Raskaana! Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Kaltiala-Heino, R.; Kosunen, E. & Valkama, N. 2006. Seksuaalielämä loppuraskaudessa- kyselytutkimus kahdessa Pirkanmaan äitiysneuvolassa. Yleislääkäri vsk. 21 No. 2.
- Karvinen, M. 2011. Sateenkaariperheet kättilön asiakkaina. Kättilölehti 4, 10- 11.
- Katz, A. 2010. Sexual changes during and after pregnancy. American Journal of Nursing Vol. 110, 50-52.
- Klen, I.; Lindqvist, U.; Manninen, S. & Mäkinen, A. 2007. Helsingin kaupunki, Terveyskeskus ja Sosiaalivirasto. Lapaset- perheverkostohanke. Vanhemmaksi työkirja. Viitattu. 29.10.2011 [http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/029728004a179dbca67bee3d8d1d4668/Vanhemmaksi\\_tyokirja.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/029728004a179dbca67bee3d8d1d4668/Vanhemmaksi_tyokirja.pdf?MOD=AJPERES)
- Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Stakesin työpapereita 5/2006. Verkkokirja. Helsinki. Viitattu 23.11.2011. Saatavilla: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp5-2006.pdf>
- Palo, J. & Palo, L-M. 2004. Rakkaudesta seksiin. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Parviainen, M. 2011. Isyys ja isot tunteet. Kättilölehti 4, 31.
- Reinholm, M. 1999. ”Kupeitten kuuma vai kadonnut kaipaus?” Pikkulasten vanhempien kokemuksia seksielämästä perheeseen kasvaessa. Perheverkko. Väestöliitto.
- Ryttyläinen, K & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Ryttyläinen- Korhonen, K. 2011. Seksuaalisuuden tukeminen raskausaikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. Kättilölehti 2-3, 8-11.

Sosiaali- ja terveysministeriö – Lastenneuvolaopas 2004. Vanhemmuuden voimavarat muuttuneessa elämäntilanteessa. Viitattu 16.3.2011

Sosiaali- ja terveysministeriö – Lastenneuvolaopas 2004, Parisuhde- ja seksuaalivaikkeudet. Viitattu 18.3.2011

Spidsberg, B. 2007. Vulnerable and strong – lesbian women encountering maternity care. Journal of Advanced Nursing Vol. 60. 478-486.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Meille tulee vauva. Helsinki; Erikoismedia Graphic Oy.

Tuppurainen, M. 2001. Millaista on seksuaalisuus eri kulttuureissa? Suomen Lääkärilehti. Viitattu 28.2.2011 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 30. Tampere: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print Oy.

Vaaranen, H. 2010. Hyvä parisuhde on miesten uusi statussymboli. Lehdistötiedote. Väestöliitto. <http://www.vaestoliitto.fi/?x27375=444784>. Luettu 23.10.2011.

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2003. Parisuhteen roolikartta. Viitattu 23.9.2011

Vilka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Juva: WS Bookwell Oy.

## **JULKAISEMATON KUVA**

Tasa-arvo ympyrä, Soteakseli Maskun äitiysneuvola

**NEUVOTTELEMINEN JA REILUUS**

- KUMPPAANKIN TYYDYTTÄVIEN RATKAISUJEN ETSIMINEN KONFLIKTEIHIN
- MUUTOSTEN HYVÄKSYMINEN
- HALUKKUUS KOMPROMISSEIHIN

**TURVALLISUUTTA LUOVA KÄYTTÄYTYMINEN**

- PUHUMINEN JA KÄYTTÄYTYMINEN NIIN, ETTÄ KUMPPANI TUNTEE OLONSA HYVÄKSI JA TURVALLISEKSI ILMAISTESSAAN ITSEÄN JA TEHDESSÄÄN ASIOITA

**TALOUDELLINEN KUMPPANUUS**

- TALOUDELLISTEN PÄÄTÖSTEN TEKEMINEN YHDESSÄ
- MOLEMMAT OSAPUOLET HYÖTYVÄT TALOUDELLISISTA JÄRJESTELYISTÄ

**KUNNIOITUS**

- HYVÄKSYVÄ KUUNTELEMINEN
- HENKINEN TUKI JA YMMÄRTÄMINEN
- MIELIPITEIDEN ARVOSTAMINEN

**TASA-ARVO**

**JAETTU VASTUU**

- YHTEISESTI SOVITTU REILU TYÖNJAKO
- PERHETTÄ KOSKEVIEN PÄÄTÖSTEN TEKEMINEN YHDESSÄ

**LUOTTAMUS JA TUKI**

- KUMPPANIN OMIEN PÄÄMÄÄRIEN TUKEMINEN
- KUNNIOITTAAN KUMPPANIN OIKEUTTA OMIIN TUNTEISIIN, YSTÄVIIN, TOIMINTAAN JA MIELIPITEISIIN

**VASTUULLINEN VANHEMMUUS**

- VANHEMMUUDEN VASTUIDEN JAKAMINEN
- MYÖNTEISENÄ JA VÄKIVALLATTOMANA ROOLIAHMONA OLEMINEN LAPSILLE

**REHELLISYYS JA VASTUULLISUUS**

- VASTUUN HYVÄKSYMINEN OMASTA ITSESTÄ
- AIEMMIN KÄYTETYN VÄKIVALLAN MYÖNTÄMINEN
- VÄÄRÄSSÄ OLEMISEN MYÖNTÄMINEN
- AVOIN JA REHELLINEN KOMMUNIKAATIO

Soteakseli Maskun äitiysneuvolan Tasa-arvo ympyrä

## KESKUSTELUKORTIT

## KESKUSTELUKORTTI A

**KYSYMYKSIÄ MIEHELLE  
ISYYDESTÄ**

1. Millainen isä sinulla on/ oli?
2. Kerro minulle jokin mukava muisto isästäsi...
3. Miten vietit aikaa isäsi kanssa yleensä?
4. Mikä oli parasta sinun ja isäsi suhteessa?
5. Mihin olet suhteessa isääsi tyytyväinen ja mihin et?
6. Mitä haluat ottaa mukaan vanhemmiltasi omaan vanhemmuuteesi?
7. Millainen minä mahdan olla vanhempana?
8. Millainen toivoisit minun olevan?
9. Näytä minulle oikein isällinen ilme!  
Sellainen joka sinulla on kun eka kerran vaihdat kakkavaipat!

## KESKUSTELUKORTTI B

**KYSYMYKSIÄ NAISELLE  
ÄITIYDESTÄ**

1. Millainen äiti sinulla on/ oli?
2. Kerro jokin oikein mukava asia äidistäsi...
3. Mitä te teitte äitisi kanssa yleensä?
4. Mikä oli parasta sinun ja äitisi suhteessa?
5. Mihin olet suhteessa äitiisi tyytyväinen ja mihin et?
6. Mitä haluat ottaa mukaan vanhemmiltasi omaan vanhemmuuteesi?
7. Millainen minä mahdan olla vanhempana?
8. Millainen toivoisit minun olevan?
9. Näytä minulle oikein väsynyt äidin naama!  
Sellainen kun sinä näytät minulle kun tulen töistä kotiin viisi minuuttia myöhässä!

KESKUSTELUKORTIT

KESKUSTELUKORTTI **C**

**KYSYMYKSIÄ KUMPPANILLE  
SEKSUAALISUUDESTA**

1. Miten raskaus on muuttanut seksiämme?
2. Mitä tunteita muuttunut kehoni sinussa herättää?
3. Onko raskausajan seksi herättänyt sinussa pelkoja?
4. Miten voin ilahduttaa sinua seksissämme?

KESKUSTELUKORTTI **D**

**KYSYMYKSIÄ KUMPPANILLE  
SEKSUAALISUUDESTA**

1. Miten raskaus on muuttanut seksiämme?
2. Minkälaista tukea kaipaat minulta?
3. Onko raskausajan seksi herättänyt sinussa pelkoja?
4. Miten voin ilahduttaa sinua seksissämme?



## KESKUSTELUKORTIT

KESKUSTELUKORTTI **E****KYSYMYKSIÄ KUMPPANILLE  
PARISUHTEESTA**

1. Hei, muistellaan ensin vähän sinun lapsuuttasi...
2. Miltä vanhempiesi välinen suhde näytti sinun silmin nähtynä?
3. Miten se eroaa tästä meidän parisuhteesta?
4. Onko siinä jotain samaa?
5. Mikä tässä meidän suhteessa on mielestäsi tällä hetkellä hyvää? Entäs oikein hyvää?
6. Kerro minulle, jokin tänä vauvan odotusaikana tekemäni juttu/ asia, mikä on tuntunut sinusta hyvältä/ mukavalta...
7. Oletko miettinyt, miten meidän suhteemme sitten muuttuu vauvan synnyttyä?
8. Kyllä me varmaan pärjätään ja ollaan parhaita mahdollisia vanhempia meidän vauvalle!

KESKUSTELUKORTTI **F****KYSYMYKSIÄ KUMPPANILLE  
PARISUHTEESTA**

1. Hei, muistellaan ensin vähän sinun lapsuuttasi...
2. Miten vanhempiesi välinen suhde näytti sinun silmin nähtynä?
3. Miten se eroaa tästä meidän parisuhteesta?
4. Onko siinä jotain samaa?
5. Mikä tässä meidän suhteessa on mielestäsi tällä hetkellä hyvää? Entäs oikein hyvää?
6. Kerro minulle, jokin tänä vauvan odotusaikana tekemäni juttu/ asia, mikä on tuntunut sinusta hyvältä/ mukavalta...
7. Oletko miettinyt, miten meidän suhteemme sitten muuttuu vauvan synnyttyä?
8. Kyllä me varmaan pärjätään ja ollaan parhaita mahdollisia vanhempia meidän vauvalle!