

”Naisesta kokonaiseksi”

Opas naisen seksuaalisuudesta

**Hanna Hyvönen
Kaisa Äijälä**

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Hyvönen Hanna, Äijälä Anna-Kaisa	
Työn nimi Naisesta Kokonaiseksi -opas naisen seksuaalisuudesta	
Päiväys 1.3.2012	Sivumäärä / Liitteet 45 / 2
Ohjaajat Lehtori, THM Antikainen Ingrid	
Toimeksiantaja / Yhteistyökumppani Kuopion yliopistollinen sairaala, Naistentautien poliklinikka	
<p>Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli tuottaa opas naisen seksuaalisuudesta apuvälineeksi seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen hoitosuhteessa Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien poliklinikalle. Kuopion yliopistollisen sairaalaan naistentautien poliklinikka tilasi työn työelämätarpeeseen. Seksuaalisuus koetaan häveliäänä ja vaikeana asiana ottaa esille hoitosuhteessa. Poliklinikalta kaivattiin apuvälinettä, jolla avata keskustelua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Kehittämistyön tavoitteena on antaa uusinta tutkimustietoa seksuaalisuudesta terveyden edistämisen näkökulmasta. Kehittämistyön tuotoksena ovat opaslehtinen ja -kansio, joista käytetään yhteisnimitystä opas. Oppaan tavoitteena on lisätä potilaiden tietoa normaaleista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja helpottaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista hoitosuhteessa.</p> <p>Tähän kehittämistyöhön valittiin näkökulmaksi naisen seksuaalisuus terveyden edistämisen kannalta. Kehittämistyön teoriaosassa käsitellään laajemmin naisen seksuaalisuuden kehitystä läpi elämän, lapsuudesta vanhuuteen, raskauden, synnytyksen ja erilaisten toimenpiteiden yhteydessä sekä seksuaalisuutta osana hoitotyötä. Aihe on ajankohtainen, sillä seksuaalisuuden huomioiminen kuuluu osaksi potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Teoriaosa koottiin perustuen tutkimustietoon, jolloin laatimisessa noudatettiin näyttöön perustuvan hoitotyön periaatetta.</p> <p>Kehittämistyönä tuotetun oppaan sisältö perustuu teoriaosaan, jolloin sitä voidaan pitää luotettavana. Opas sisältää tietoa normaaleista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista eri elämän vaiheissa. Opas toteutettiin yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun ja Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien poliklinikan henkilökunnan kanssa.</p>	
Avainsanat nainen, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalioikeudet,	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme of Nursing	
Authors Hyvönen Hanna, Äijälä Anna-Kaisa	
Title of Thesis Naisesta Kokonaiseksi -guide of the women's sexuality	
Date 1.3.2012	Pages / Appendices 45 / 2
Supervisor Senior lecturer, MNSc Antikainen Ingrid	
Project / Partner Kuopio University Hospital, gynecology and obstetrics	
<p>The aim of the study was to produce a guide to the nurses of Kuopio University hospital at the gynecology policlinic of women's sexuality to help nurses and doctors start a discussion of sexuality with patients. The study was ordered by gynecology policlinic of Kuopio University hospital. Sexuality seems to be an unassuming and an uncomfortable subject of conversation in a doctor/nurse-patient relationship. The staff of the policlinic needed a tool to start that kind of discussion. The purpose of our thesis is to give the latest information and advice of sexuality with health promotion. The products of our thesis are a guide flier and a guide file which together form a guide. The purpose of our guide is to increase patient's knowledge of normal things related on sexuality and ease the discussion of sexuality.</p> <p>The perspective we chose to our thesis is women's sexuality with health promotion. By means of the theory we have examined women's sexuality intense through the life, childhood to senility, through pregnancy, labour and different kind of operations and sexuality with nursing. The subject is very topical, because sexuality is one part of patient's overall care.</p> <p>The theoretical part of the thesis followed the principle of evidence-based nursing care by bringing together the scientific knowledge. The information of the guide is based on the theory part of the study so it, can be considered reliable. The guide consists of normal issues related to sexuality in different periods of life.</p> <p>The guidebook was actualized with Savonia University of applied sciences and personnel of gynecological policlinic in Kuopio University hospital.</p>	
Keywords women, sexuality, sexual health, sexual rights	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	NAISEN SEKSUAALISUUS	8
2.1	Sukupuoli	8
2.2	Hormonit.....	9
2.3	Seksuaalisuuden kehitys ja muutokset	11
2.3.1	Lapsuus.....	12
2.3.2	Nuoruus.....	13
2.3.3	Aikuisuus ja ikääntyminen	13
2.3.4	Raskaus ja synnytys.....	14
2.3.5	Vaihdevuodet.....	17
2.3.6	Toimenpiteet ja tutkimukset	18
2.4	Seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia	18
2.4.1	Seksuaaliset toimintahäiriöt	19
2.4.2	Halu ja sen häiriöt	20
2.4.3	Seksuaalinen väkivalta	22
3	SEKSUAALITERVEYS JA LISÄÄNTYMISTERVEYS.....	23
3.1	Lantionpohjan lihakset ja seksuaalisuus	24
3.2	Raskauden ehkäisy.....	25
3.3	Sukupuolitaudit.....	26
4	SEKSUAALIOHJAUS OSANA HOITOTYÖTÄ.....	27
4.1	PLISSIT-malli.....	27
4.2	Kulttuurin merkitys hoitosuhteessa	29
4.3	Ohjausmateriaalin käyttö ohjauksessa.....	29
4.4	Kirjaaminen	30
5	OPAS KEHITTÄMISTYÖNÄ.....	32
5.1	Työn tausta	32
5.2	Tiedon keruu	33
5.3	Oppaan työstäminen	35
6	POHDINTA.....	37
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	37
6.2	Ammatillinen kehittyminen	39
	LÄHTEET	40

LIITTEET

Liite 1 Naisesta Kokonaiseksi -opaslehtinen

Liite 2 Naisesta Kokonaiseksi -opaskansio

1 JOHDANTO

Seksuaalisuutta on vaikea määritellä, ja siihen löytyy hyvin monia erilaisia lähestymistapoja (Virtanen 2002, 21). Seksuaalisuus on osa ihmistä ja ihmisyyttä koko eliniän ajan, ja se on paljon muutakin kuin seksuaalista käyttäytymistä. Siihen kuuluu biologisen sukupuolen lisäksi seksuaalinen kehitys, yhteiskunnallinen sukupuoli-identiteetti ja sen tuoma rooli sekä suvun jatkaminen. Seksuaalisuuteen vaikuttavat muun muassa kulttuuriset, psykologiset, biologiset, sosiaaliset, historialliset, poliittiset ja uskonnolliset tekijät. (Koponen, Koponen & Rekola 2009, 28; Pratt 2000, 2.) Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestöjen liitto IPPF on laatinut seksuaalioikeuksien julistuksen, joka on osa ihmisoikeuksia. Seksuaalioikeuksien pääperiaatteina ovat tasa-arvo, yksityisyys ja vapaus. (IPPF 2008; Korhonen, Lipsanen & Yli-Räisänen 2009.)

Ihmisen seksuaalisuuden kehittyminen alkaa heti syntymän jälkeen. Kosketus, läheisyys, hoivaaminen, vauvan perustarpeiden tyydyttäminen, itkuun lohduttavasti vastaaminen sekä vuorovaikutus luovat vauvalle turvallisen ja hyväksytyin olon. Lapsen seksuaalisuus on erilaista kuin mitä yleisesti tarkoitamme puhuttaessa seksuaalisuudesta. Lapsi opettelee leikin ohessa tuntemaan omaa kehoaan ja huomioimaan sukupuolisia eroja. Lapsen ymmärrys ja kyky arvioida tilanteita kehittyy hyvin hitaasti, joten vanhempien velvollisuus on asettaa rajat ja mahdollistaa turvallinen kasvuympäristö. Lapsen kasvaessa voidaan vastuuta siirtää enemmän lapselle itselleen. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 162–163.)

Nuoruusiässä seksuaalisuuden kehittyminen kokee suurimman muutosvaiheen. Lapselta aikuiseksi kasvaminen on voimakkaiden fyysisten ja psyykkisten tekijöiden summa ja se tapahtuu yksilöllisesti portaittain. Murrosiässä naisen elimistö muuttuu fyysisesti aikuiseksi, mikä perustuu hormonituotannon kiihtymiseen. Tällöin saavutetaan myös sukukypsyys. Murrosikä alkaa yleensä noin 10–18 vuoden iässä. Murrosikään kuuluu itsenäistyminen, irtaantuminen perheestä ja lähentyminen kavereiden kanssa. Tällöin myös seksuaalinen mielenkiinto itseä ja toista kohtaan kasvaa. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 19–21.)

Aikuisiässä seksuaalinen elämäntyyli vakiintuu ja oman seksuaalisuuden tiedostaminen alkaa. Näihin aikoihin tulee myös muun elämän vakiintuminen ja perheen perustamisen aika (Kosunen, Cacciatore & Hervonen 2003). Seksuaalielämä ja seksuaalinen aktiivisuus säilyy pitkälti samanlaisena ikääntyessä. Keski-iässä kuitenkin koetaan osittain sairauksien vuoksi seksuaalitoimintojen häiriöitä, halun häiriöitä sekä vaihdevuosisoireita. Ikääntyessä seksuaalisuus voi muuttua joko fyysisistä tai psyykkisistä syistä, mutta muutoksiin vaikuttaa myös se, elääkö parisuhteessa. Parisuhde voi kokea muutoksia sairastumisten, lääkkeiden vaikutusten tai leskeksi jäämisen takia. Toisilla seksuaalinen halukkuus ja intohimo säilyvät. (Väestöliitto 2011.) Ihmisen seksuaalisuus pohjautuu kuitenkin aiempiin seksuaalisiin kokemuksiin ja elämäkokemukseen, lähtien aina lapsuuden arvoista ja kokemuksista (Kosunen ym. 2003).

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka aiheena on naisen seksuaalisuus. Kehittämistyön aiheen saimme Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien poliklinikalta, jossa työskentelee kättilöitä ja lääkäreitä. Poliklinikan työntekijät kokivat, että heidän on vaikea ottaa seksuaalisuus puheeksi, ja myös potilaiden on vaikea puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Hoitosuhteessa tavoitteena on huomioida seksuaalisuus siinä missä muutkin terveyden osa-alueet, huolimatta siitä kokeeko potilas siinä olevan ongelmaa. Seksuaalisuus on kautta aikojen ollut vaiettu ja häveliäs asia, joka on terveydenhuollossa jäänyt vähälle huomiolle. Seksuaalisuuden huomiointi kuuluu kuitenkin osaksi ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa (Ryttläinen & Valkama 2010, 131).

Kehittämistyön lopullisena tuloksena on aina jokin konkreettinen tuotos (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuden ja tutkimustiedon avulla koottu opas naisen seksuaalisuudesta Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) naistentautien poliklinikan käyttöön potilasohjauksen tueksi. Kehittämistyön teoriaosassa käsittelemme laajemmin naisen seksuaalisuuden kehitystä läpi elämän; lapsuudesta vanhuuteen ja raskauden, synnytyksen sekä erilaisten toimenpiteiden yhteydessä. Opas sisältää kaksi osiota eli potilaille jaettavan opaslehtisen ja osastolle potilaiden käyttöön jäävän Seksuaalisuus-opaskansion. Kehittämistyössämme käytämme näistä yhteisnimitystä opas, joka sisältää opaskansion ja -lehtisen. Oppaan toivottiin käsittelevän yleisesti seksuaalisuuteen liittyviä asioita terveyden edistämisen näkökulmasta. Oppaan tavoitteena oli lisätä potilaiden tietoa normaaleista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tarkoituksena oli, että aihe normalisoituisi potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa ja että siitä olisi helpompi lähteä puhumaan ohjaustilanteissa. Potilaille mukaan jaettava opaslehtinen toimii seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa PLISSIT-mallin (Ryttläinen & Valkama 2010, 52; Ilmonen 2006, 45) ensimmäisenä portaana, luvan antamisena.

2 NAISEN SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuutta on vaikea määritellä tarkasti, mutta se on osa ihmistä heti syntymästä alkaen. Se on osa yksilöllisyyttä sekä ihmisluontoa, ja siihen vaikuttavat muun muassa arvot, asenteet, kulttuuri, uskonto, elämäkokemukset, ympäristö ja sosiaaliset suhteet. (Pratt 2000, 2.) Seksuaalisuus voidaan jakaa kerroksiin, jotka ovat järki eli kognitio, tunne eli emotio sekä biologia eli fyysisuus. Järjen alueella ihmisen asenteet muokkautuvat, tietoa käsitellään, tehdään päätöksiä, punnitaan kokemuksia ja opitaan. Tunteen kerros sisältää niin rakastumisen, ihastumisen, unelmat kuin pettymyksetkin. Biologinen kerros taas muuttaa konkreettisesti lapsen murrosiän myötä aikuiseksi, jonka päämääränä on parinvalinta ja sitä kautta lisääntyminen. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 17.)

Lisääntymiseen tähtäävä, biologisesti keskeinen seksuaalisuuden ominaisuus on sukupuolivietti. Biologisesti miehen seksuaalisuus pyrkii mahdollisimman laajaan ja runsaaseen geenien levittämiseen jälkeläisten kautta – tästä kertoo esimerkiksi se, että mies on teoriassa koska tahansa valmis paritteluun. Naisella taas raskaus ja synnytys ovat seksuaalisuuden huipentuma. Seksuaalisuus kehittyy hitaasti läpi elämän ollen voimakkaimmillaan nuorena ja heikentyen kohti vanhuutta. (Palo & Palo 2004, 289–290.)

2.1 Sukupuoli

Ihmisen sukupuoli, nainen tai mies, määräytyy siittiön, miehen sukusolun, hedelmöittäessä munasolun. Kun siittiö, kantaa sukupuolikromosomia X tulee lapsesta tyttö. Jos taas siittiö kantaa sukupuolikromosomia Y tulee lapsesta poika. Äidiltään lapsi saa aina sukupuolikromosomin X. Määritetyn sukupuolen perusteella lapsi saa oman sukupuolensa henkilötunnuksen ja nimen. (Palo & Palo 2004, 288–289.) Lapsen syntyessä pystytään sukupuoli yleensä määrittelemään ulkoisten sukupuolielinten perusteella, jota kutsutaan anatomiseksi sukupuoleksi. Epäselvissä tilanteissa joudutaan selvittämään biologinen eli kromosomaalinen sukupuoli kromosomitutkimuksella. (Palo & Palo 2004, 288–289; Virtanen 2002, 35–41.) Näiden lisäksi käytetään käsitteitä juridinen sukupuoli, jolla tarkoitetaan etunimen ja henkilötunnuksen yhdistelmää, sekä hormonaalinen sukupuoli, joka perustuu eri hormonien hallitseviin asemiin ja vaikutuksiin elimistössä. Näistä anatominen sukupuoli pystytään haluttaessa muuttamaan kirurgisesti, hormonaaliseen sukupuoleen pystytään hoidoin vaikuttamaan ja juridinen sukupuoli voidaan vaihtaa, ainoastaan kromosomaalista sukupuolta ei pystytä muuttamaan. (Palo & Palo 2004, 288–289.)

Mitattavien seikkojen lisäksi sukupuoli määrittää sosiaalinen ja psyykinen sukupuoli. Psyykkistä sukupuolta ei voi muuttaa sillä se on ihmisen itsensä kokemus omasta sukupuolestaan. Sosiaalinen sukupuoli taas liittyy yhteiskunnan miehelle ja naiselle luomiin sukupuolirooleihin, jotka ovat muutettavissa. Kun biologiset ja psyykkiset tekijät tukevat ihmisen sukupuoliominaisuutta, muodostavat nämä yhdessä sukupuoli-identiteetin. Jos ihmisellä on ristiriitaisia tunteita biologisesta ja psyykkisestä sukupuolestaan kutsutaan tätä transsukupuolisuudeksi. Käytännössä tällöin ihminen saattaa kokea olevansa esimerkiksi nainen miehen ruumiissa. Sukupuoli-identiteetti tai yksin sukupuoli eivät kerro ihmisen seksuaalisesta suuntautuneisuudesta. Heteroseksuaalit ovat kiinnostuneita vastakkaisesta sukupuolesta, homoseksuaalit samasta sukupuolesta ja biseksuaalit molemmista sukupuolista. (Palo & Palo 2004, 288–289; Virtanen 2002, 42–45.)

2.2 Hormonit

Hormonit ja niiden yhteisvaikutukset ovat naisen seksuaalisuuden ja tunnemyrskyjen taustalla. Hormonit ovat orgaanisia yhdisteitä, joita erikoistuneet solut erittävät ja jotka vaikuttavat muiden solujen toimintaan. Hypotalamus erittää gonadotropiineja, jotka stimuloivat aivolisäkettä, joka tuottaa LH- ja FSH-hormoneita. LH:n ja FSH:n vaikutukset ovat miehillä ja naisilla erilaiset. Naisilla FSH eli follikkeleita stimuloiva hormoni kypsyttaa munarakkulan munasarjoissa, mikä stimuloi munasarjoja tuottamaan estrogeenia. LH eli luteinisoiva hormoni säätelee progesteronin eritystä. Miehillä taas LH stimuloi tuottamaan enemmän testosteronia, joka aiheuttaa miehisyyden muutokset eli äänenmurrosta, karvoituksen kasvua ja seksuaalisen mielenkiinnon lisääntymistä. FSH taas säätelee siittiöiden tuotantoa. (Smith 1999, 87; The Hormone Foundation 2011.)

Naishormoni eli estrogeeni on tunnetuin naiseuteen ja seksuaalisuuteen liittyvä hormoni. Estrogeeni aiheuttaa puberteetti-iässä naisellisuuden kasvun: kuukautiskierron, happamampaa eritystä eli valkovuotoa, emättimen, kohdun ja munasarjojen kasvun sekä lantion, ulkoisten sukupuolielinten ja rintojen kasvua ja kehitystä (Punnonen 2004, 18). Estrogeenit ovat edellytys emättimen toiminnalle, ja ne parantavat sukupuolielinten aistiherkkyttä. Estrogeenin vähyydestä johtuvia ongelmia koetaan yleensä vaihdevuosi-iässä, mutta myös muulloin. Yleisimpiä ongelmia ovat kuumat aallot, limakalvokuivuus, yhdyntäkipu, halun väheneminen, ongelmat orgasmin saamisessa, kosketus- ja reaktioherkkyyksien väheneminen sekä tulehdusten lisääntyminen. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 102.) Estrogeenia lisäävät muun muassa aivolisäkkeen takaosan erittämä oksitosiini, yhdynnät, alkoholismi, ylipaino ja ruokavalio. Estrogeenia taas vähentävät

vaihdevuodet eli menopaussi ja liiallinen laihtuminen. Estrogeenien taustalla on testosteroni, mieshormoni eli androgeeni, josta estrogeeni tuotetaan. (Saure 2002, 31). Testosteroni aiheuttaa karvoituksen lisääntymisen ja vaikuttaa naisella yhdessä estrogeenin ja progesteronin kanssa rintojen kehittymiseen sekä seksuaaliseen halukkuuteen. Vaihdevuosien aikana estrogeenimäärät vähenevät, mutta testosteronimäärät voivat kasvaa, vähetä tai pysyä ennallaan. (Apter ym. 2006, 102.) Vaihdevuodet voivat kestää kuukausia tai jopa vuosia (Smith 1999, 180).

Progesteroni on toinen naishormoni, ja se kuuluu keltarauhashormoneihin (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 596). Sitä muodostuu munasarjoissa ja myös lisämunuaisissa. Progesteronin tehtävä on valmistaa naista raskauteen, joten se aiheuttaa sekreetin eli kohdun limakalvon eritysvaiheen. Progesteronin määrää lisää raskauden alku, kuukautiskierron loppupuoli, vauvan hoitaminen ja LH. Sen määrän nousu kiihdyttää elimistön toimintaa. Progesteroni myös vähentää halukkuutta ja feromoneja. Se aiheuttaa väsymystä, nesteen kertymistä elimistöön ja epäsäännöllistä vuotoa emättimestä. Nämä tekijät saavat aikaan fyysisesti epämiellyttävän tunteen ja kurjan olon. Menopaussi vastaavasti vähentää progesteronin eritystä. (Heusala 2010, 191–192.)

Prolaktiini on aivolisäkkeen etulohkon peptidihormoni joka yhdessä oksitosiini-hormonin kanssa säätelee imetystä. Synnytyksen jälkeen estrogeeni- ja progesteronitasot laskevat, jolloin prolaktiinitaso kohoaa. Prolaktiini saa maidon erittymään rinnasta. Prolaktiinin ja oksitosiinin yhteisvaikutuksesta tapahtuu äidin kiintyminen lapseen. Prolaktiini heikentää halukkuutta ja voi liikaerityksenä miehillä aiheuttaa jopa impotenssia. (Heusala 2010, 209–210; Hämäläinen 2011.)

Oksitosiini tunnetaan parhaiten synnytyksen käynnistäjänä ja imetyksessä maidon erittäjänä, mutta se on myös tärkeä osa seksuaalisuutta (Apter ym. 2006, 102). Oksitosiinin vaikutus on sidoksissa estrogeeniin joten sen merkitys korostuu etenkin naisilla. Se voimistaa kiihottumista ja lisää tuntoherkkyyttä. Vasopressiini joka on oksitosiinin kaltainen, eroaa vain kahden aminohapon osalta. Seksuaalisuudessa vasopressiini keskittää ajatukset seksiin ja on mukana orgasmin synnyssä. (Heusala 2010, 204–208.)

Serotoniini on hermovälittäjäaine, joka muodostuu ruuansulatusjärjestelmän soluista. Sitä on vain vähän aivoissa ja selkäytimessä, enemmän ruuansulatusjärjestelmässä. Serotoniini vaikuttaa rentouttavasti ja tunne-elämää tasapainottavasti. On todettu, että alhainen serotoniinitaso altistaa masennukselle, väkivaltaiselle käytökselle ja jopa itsemurhalle. Serotoniini lisää kiihottumista ja seksuaalista herkkyyttä, mutta liian pitkään koholla oleva serotoniinitaso kuitenkin vähentää seksuaalista innostusta ja voi lopulta

jopa estää orgasmin saannin täysin. (Nordqvist 2011; Heusala 2010, 197). Dopamiini on kiihdyttävä hermovälittäjäaine ja mahdollistaa noradrenaliinin muodostuksen, josta saadaan adrenaliinia. Dopamiinilla on yhteys kykyimme nauttia, ja se on näin ollen osa seksuaalisuutta ja seksuaalista käyttäytymistä. Dopamiini aiheuttaa riippuvuutta, josta pääsee nostamalla serotoniinitasoa. (Heusala 2010, 200.) PEA (fenyylietyyliamiini) on biogeenisiin amiineihin kuuluva hormoni, jota on mm. suklaassa. PEA:ta kutsutaan rakkauden molekyyliksi, sillä sen määrä kohoaa ihmisessä silloin, kun hän on rakastunut. PEA:lla on yhteys amfetamiiniin, mikä selittää hyvänolon tunteen. PEA-arvot kohoavat orgasmihetkellä ja ovat nautinnon tunteen muodostajana. (Heusala 2010, 213–214.)

2.3 Seksuaalisuuden kehitys ja muutokset

Seksuaalisuuden kehitys tapahtuu askeleittain eri kerroksilla, portailla. Aina kehitys ei kulje tasaisesti, mutta oppaassa on karkeasti esitetty lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittymistä eri ikäkausina. Seksuaalisuuden kehitystä ovat Cacciatore ja Korteniemi-Poikela kuvanneet oppaassaan ”Portaita pitkin – lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen” (2010). (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 19-21.)

Ensimmäisessä vaiheessa lapsen ollessa leikki-iässä, noin 2–6 -vuotiaana, tapahtuu *Vanhempien ihailu* -vaihe, jossa lapsi rakastuu läheiseen aikuiseen. Esimerkiksi tytöt tahtovat mennä naimisiin isän kanssa, pojat taas äidin kanssa. Samaan aikaan lapsi alkaa kiinnostua sukupuolieroista ja pohtia, miten vauvat syntyvät. Seuraava vaihe, noin 6–12 vuoden iässä, on *Ihastuminen idoliin*. Tässä vaiheessa nuori ihastuu ensimmäistä kertaa lähipiirin ulkoiseen ihmiseen, joka kuitenkin on turvallisen kaukainen, yleisesti hyväksytty kohde. Tällainen henkilö voi olla esimerkiksi huippu-urheilija. Tätä porrasta onkin kutsuttu seksuaalisuuden fantasiatilaksi, johon palataan myöhemmin elämässä pettymysten hetkillä. Kolmas vaihe, *Tuttu mutta salattu*, on vaihe, jossa nuori ihastuu tuttuun ihmiseen, joskaan ihastumista ei kerrota. Ikä on yksilöllinen, yleensä 8–18-vuotiaana. Tällä portaalla koetaan voimakkaita tunteita ja opetellaan hallitsemaan itseään ja omaa käytöstään. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 19–21.)

Tuttu ja kaverille kerrottu on vaihe noin 10–14 vuoden iässä. Ihastumisesta kerrotaan kaverille, jonka reaktiosta saadaan tukea omien tunteiden hyväksymiseen. Samalla opetellaan ystävyys taitoja, joita tarvitaan myöhemmin muodostettaessa seurustelusuhteita. Vaiheessa viisi, *Tykkään sinusta*, ihastumisesta kerrotaan epäsuorasti, esimerkiksi kirjoitetun viestin välityksellä. Samaan aikaan alkaa tapahtua murrosiän muutoksia noin 10–15 vuoden iässä. *Käsi kädessä* on seuraava vaihe, jossa aletaan käyttää

termiä seurustelu. Vaihe ajoittuu noin 12–16 vuoden ikään, jolloin ihastuminen on vahvaa ja sen esille tuominen voimakkaimmillaan. Tässä vaiheessa opetellaan käsittelemään tunteita myös eron ja pettymyksen hetkillä. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 19–21.)

Seitsemäs vaihe, *Suudellen*, nuorten kutsuma fritsuvaihe, on vaihe 14–18 vuoden iässä. Koskettelu ja suutelu on uusi nautinnollinen maailma, joka tapahtuu hyvin rajatulla alueella, suun ja kaulan alueella. Kanssakäymiseen liittyy seksuaalista kiihottumista, mutta muuta kehoa ei vielä uskalleta koskettaa. Tässä vaiheessa yleensä ilmenee omaan kehoon tutustumista, masturbointia. Sen sijaan kahdeksas vaihe koetaan yhdessä kumppanin kanssa. *Mikä tuntuu hyvältä?* -vaihe, jota on myös kutsuttu hyväilyseksi-vaiheeksi, opetellaan kokemaan, mikä tuntuu kumppanista hyvälle. Tavoitteena ei ole yhdyntä, vaan kehojen tuntemuksien opettelu ja yhteinen seksuaalinen nautinto. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 19–21.)

Rakastella-portaalle siirtyminen tapahtuu 16–25-vuotiaana, jolloin nuori aikuinen on valmis kohtaamaan kumppanin, jonka kanssa siirtyä yhdyntään. Tässä vaiheessa nuori aikuinen pyrkii yhdistämään tunteet, fyysisen nautinnon ja järjen seksuaaliseen kanssakäymiseen. Riittävä tieto seksistä, mahdollisista seurauksista, raskaudesta, seksitaudeista, niiltä suojautumisesta sekä myös toisen kunnioitus ovat oleellinen osa seksuaalista kanssakäymistä kumppanin kanssa. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 19–21.)

2.3.1 Lapsuus

Seksuaalisuus on koko ihmiselämän kattava prosessi, ja seksuaalisuus alkaa meissä jo ennen syntymää. Lapsen seksuaalisuus on erilaista kuin mitä tarkoitamme seksuaalisuudella puhuttaessa aikuisista. Se ei tavoittele lisääntymistä tai parisuhdetta, vaan on enemmänkin ihmettelyä ja opettelua, tutustumista omaan itseen ja seksuaalisuuden kehitystä leikin kautta. (Kankkunen 2010, 20–21.) Lapset tarvitsevat tietoista tukemista seksuaaliseen kasvuun, mutta vanhemmilla on omat vaikeutensa tämän toteuttamisessa (Väestöliitto 2006). Vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen mukaan vanhemmilla ei ole tarpeeksi eväitä lapsen seksuaalisen kehityksen tukemiseen. Ilmi tuli myös etteivät vanhemmat saaneet tietoa lapsen seksuaalisuudesta neuvolasta. Tutkimuksen tulokset tukevat sitä teoriatietoa, että lapsen seksuaaliterveys on asia, joka tulisi huomioida siinä missä muutkin terveyden osa-alueet. (Järvinen 2010.)

2.3.2 Nuoruus

Nuoruusiässä seksuaalinen mielenkiinto lisääntyy. Puberteetti eli murrosikä ajoittuu yleensä 10–18 vuoden ikään. Murrosiän käynnistyminen perustuu hypotalamuksen aktivoitumiseen. Vähitellen seksuaaliset kokemukset lisääntyvät halailun, suukottelun, läheisyyden ja hyväilyn kautta kohti yhdyntää. Tämä tapahtumasarja luo pohjaa ihmisen seksuaalisuudelle. (Luoto, Viisainen & Kulmala 2003, 103.) Myöhäismurrosiässä kuudestatoista yhdeksääntoista ikävuoteen kuuluu uudentyyppinen suhtautuminen seksuaalisuuteen, kuten myös ensimmäiset vakavammat ihastumiset, rakastumiset ja seksikokemukset (Aalberg & Siimes 1999).

Nuorten seksuaalisuuteen ja seksuaalivalistukseen on panostettu viime vuosina paljon. Nuorten seksuaalivalistuksen tarpeesta kertovat myös lisääntyneet raskaudenkeskeytykset sekä klamydiatartunnat. Nuoruudessa luodaan käsitys sille mitä seksuaalisuus on. Nuoren olisikin tärkeää saada yleisen valistuksen lisäksi yksilöllistä tukea ja neuvontaa, jossa kouluterveydenhuollolla on tärkeä asema. Kulmakivenä nuorten seksuaaliterveydenhuollossa on luottamuksellisuus. (Väestöliitto 2006.)

2.3.3 Aikuisuus ja ikääntyminen

Kosunen, Cacciatore ja Hervonen (2003) toteavat seksuaalisen elämäntyylin muotoutuvan yleensä kolmeenkymmeneen ikävuoteen mennessä. Tähän ikään mennessä myös yhdynnät ovat yleensä alkaneet, mikäli ne ikinä alkavatkaan (Haavio-Mannila & Kontula 2001). Kosunen ym. (2003) mukaan myös oman seksuaalisuuden tiedostaminen alkaa kolmenkymmenen ikävuoden tienoilla, jolloin myös monelle koittaa vakiintuminen ja perheen perustamisen aika. Kuitenkin myös aikuisten seksuaalielämässä raskauksien ja sukupuolitautilien ehkäisy on osittain riittämätöntä. Seksuaalielämä ja sen aktiivisuus säilyvät pitkälti samanlaisena eläkeikään asti, joskin seksistä nautitaan aiempia sukupolvia enemmän (Kosunen ym. 2003). Keski-iässä, neljänkymmenen ikävuoden jälkeen, mukaan tulevat erilaiset seksuaalitoiminnan häiriöt osittain sairauksien vuoksi sekä halun häiriöt (Tukiainen & Soramäki 2000, 146–156) ja vaihdevuodet oireineen. Keski-iässä ensin erojen ja sittemmin puolisoiden kuoltua ilman seksisuhdetta elävien naisten määrä kasvaa (Kontula & Haavio-Mannila 1993).

Jossain vaiheessa elämää ja parisuhdetta seksuaalielämä usein hiipuu tai vähintäänkin muuntuu toisenlaiseksi (Kandeel ym. 2002), jolloin seksi saattaa vaihtua läheisyydeksi ja hellyydeksi. Ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuteen on liitetty myyttejä, kuten se, etteivät yhdynnät kuulu ikääntyville ihmisille. Kiinnostus seksiin kuitenkin säilyy myös iän karttuessa. Avoimuus, keskustelu ja asioiden pohtiminen antaa monelle luvan nauttia. Seksuaalisuuden huomioiminen ja tukeminen näkyy yhteiskunnankin toiminnassa. Erilaisiin ongelmiin, esimerkiksi erektiohäiriöihin ja vaihdevuosisoireisiin, etsitään ratkaisuja ja hoitokeinoja, jotta seksistä voitaisiin nauttia myös vanhemmalla iällä. (Väestöliitto 2011.) Kosusen ym. (2003) mukaan kypsän iän seksuaalisuus pohjautuu kuitenkin ennen kaikkea aiemmille elämän ja seksuaalisuuden kokemuksille, lapsuuden kokemuksista ja arvoista lähtien.

2.3.4 Raskaus ja synnytys

Raskaus ja vanhemmuus, koetaan ne sitten ensimmäistä tai esimerkiksi viidettä kertaa, muuttavat joka kerralla sekä naista että miestä. Lisäksi perheen elämäntilanne on jokaisen lapsen syntyessä aina erilainen. (Oulasmaa 2006, 191.) Sukupuolielämää voi raskausaikana jatkaa yleensä normaalisti, muistaen että esimerkiksi mekaanisia apuvälineitä kuten dildoa ei tule käyttää. Anaaliseksi tulee muistaa suojautua infektioilta käyttämällä kondomia ja oraaliseksi voimakas vaginaan puhaltaminen on kielletty emboliaavaaran takia. (Väyrynen 2009, 176.)

Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana naisessa tapahtuu pienellä aikaa paljon hormonaalisia, psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia, jotka vaikuttavat naisen kokemukseen seksuaalisuudestaan. Alkuraskauden pahoinvointi, väsymys, kasvava kohtu, sekä aris-tavat rinnat voivat vähentää seksuaalista halukkuutta. Toisaalta myös sopeutuminen uuteen tilanteeseen, varsinkin jos raskaus ei ole ollut suunniteltu, saattaa viedä ajatuksia pois seksuaalielämästä. Sukupuolielämää voi kuitenkin yleensä jatkaa normaalisti ilman negatiivisia vaikutuksia raskauteen. Ainoastaan verenvuoto emättimestä on este yhdynnälle, sillä se voi olla merkki keskenmenosta. (Oulasmaa 2006, 191–192.) Toisaalta normaalina kuukautisten ajankohtana saattaa ilmetä vaaratonta vuotoa, niin sanotut valekuukautiset, jolloin yhdyntöjä ja kovaa ponnistelua tulee välttää. (Väyrynen 2009, 176.)

Toisen raskauskolmanneksen aikana alkuraskaudelle tyypilliset raskausoireet alkavat yleensä väistyä ja odottaja tuntee itsensä hyvävointiseksi. Keho alkaa muuttua myös ulkoisesti ja raskauden herkistämä nainen arvioi itseään ja kumppanin suhtautumista vartalonsa entistä tarkemmin. Jos nainen ei ole tyytyväinen ulkonäköönsä ja koe itseään viehättäväksi, ei hän välttämättä koe itseään seksuaaliseksi ja haluttavaksi. Seksuaalisen halukkuuden suhteen yksilölliset vaihtelut ovat suuria. Toiset odottajista pitävät tätä aikaa seksuaalisen elämänsä parhaimpana ja kokevat esimerkiksi aikaisempaa voimakkaampia orgasmeja. Toiset odottajista taas kokevat halun merkittävää heikkenemistä. Puolison muutoksiin sopeutumiskyvyllä on suuri merkitys odottajan seksuaalisuudelle. Myös puolison oma seksuaalinen halukkuus voi vaihdella, sillä toiset kokevat pyöristyvän naisen entistä haluttavampana, kun taas osalla seksuaalinen mielenkiinto loppuu. (Oulasmaa 2006, 192–194.)

Viimeisen raskauskolmanneksen alkaessa naisen keho on muuttunut. Maha ja rinnat ovat kasvaneet, mahdollisesti raskausarpia on syntynyt ja nainen alkaa valmistautua lapsen syntymään myös henkisesti. Seksuaaliseen halukkuuteen vaikuttaa naisen oman voinnin lisäksi kumppani sitoutumisellaan, ymmärtävyydellään, ja huomioimalla ihailleen kasvaneen vatsan sekä odottajan naiseuden. Sukupuolielämää voi jatkaa normaalisti aina raskauden loppuun asti, mutta yhdyntäasennot on kuitenkin valittava niin, etteivät ne paina naisen kohtua tai vatsaa ja tuntuvat molemmista mukavilta. (Oulasmaa 2006, 194–195.) Seksuaalinen aktiivisuus loppuraskaudessa ei lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä (Sayle ym. 2001). Jo käynnissä olevaa synnytystä sperman sisältämä prostaglandiini sekä nännipihaa stimuloimalla erittyvä oksitosiini saattavat kuitenkin edistää (Väyrynen 2009, 181).

Vaikka naiset ovat tyytyväisiä seksuaalielämäänsä myös raskausaikana tuottaa ongelmia erityisesti tiedonpuutteesta johtuvat pelot. Naiset, jotka pelkäävät yhdynnän vaikutusta raskauteen, ovat tyytymättömämpiä seksuaalisesti, ja erityisesti loppuraskaudesta seksuaalinen aktiivisuus on matala, mikäli yhdyntöjä on lainkaan. (Valkama, Kosunen & Kaltiala-Heino 2006.) Asioista, joita lasta odottavat pariskunnat pohtivat seksuaalisuuteen liittyen, suurin osa liittyy muutoksiin, joita raskaus ja synnytys tuovat tullessaan seksuaalielämään. Raskausaikana näitä ovat esimerkiksi muutokset halukkuudessa ja mielialassa sekä naisessa fyysisesti, synnytyksen jälkeen taas synnytyksen vaikutus seksuaalisuuteen ja synnytyksestä toipuminen, yhdyntöjen aloittaminen synnytyksen jälkeen, yhdynnästä aiheutuvat kivut sekä lantionpohjalihakset ja niiden harjoittaminen. Lisäksi pariskunnat pohtivat uuden elämäntilanteen tuomaa muutosta ja edelleen halukkuudessa mahdollisesti tapahtuvia muutoksia. (Mäkelä & Nieminen 2007.)

Synnytyksen jälkeen seksuaalinen halukkuus palautuu yksilöllisesti, usein kuitenkin muutamien viikkojen kuluessa. Sukupuolielämän voi aloittaa, kun kipu ja arkuus ovat hävinneet ja nainen tuntee olevansa valmis yhdyntään. Munasarjojen normaali toiminta palautuu vähitellen ja esimerkiksi klitoriksen ja emättimen seksuaalisten reaktioiden, verekkyyden, kostumisen ja laajentumisen sekä orgasmin intensiivisyyden palautuminen kestää noin kahdeksasta kahteentoista viikkoa. Toisaalta alatiesynnytyksessä emättimen palautuminen venytyksestä vie useita viikkoja. Imettävällä naisella limakalvot ovat ohuet ja saattavat herkästi vuotaa yhdynnässä. Naisen hormonitoimintaan vaikuttaa imetyksen lisäksi äidin ja lapsen läheisyys, jolloin kuukautiset voivat olla jopa vuoden ajan poissa. Vaikka kuukautiset eivät olisi alkaneet, tulee ehkäisystä huolehtia, varsinkin jos uusi raskaus ei ole toiveissa. Tilastojen mukaan joka kymmenes raskaudenkeskeytys tehdään vuoden sisällä synnyttäneelle naiselle. (Oulasmaa 2006, 195–197.)

Epävarmalta tuntuva ehkäisy voi vaikuttaa seksuaalista halukkuutta vähentävästi. Halukkuuteen vaikuttaa myös syntynyt lapsi ja hänen mukanaan tuoma uusi elämäntilanne. (Oulasmaa 2006, 195–197.) Synnytyksen jälkeen seksuaalielämä jää taka-alalle, kun syntynyt lapsi ja perustarpeet kuten uni vievät aikaa parisuhteelta. Fyysiset muutokset esimerkiksi rinnoissa ja emättimessä voivat olla vaikeita hyväksyä ja nainen voi kokea olevansa vähemmän viehättävä. Toisaalta seksuaalisen halukkuuden väheneminen voi olla ristiriidassa kumppanin halukkuuden kanssa. (Olsson ym. 2005.)

Synnytystapa ei itävaltalaisstudion mukaan vaikuta synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen, mikäli nainen oli synnyttänyt suunnitellusti keisarinleikkauksella tai alateitse ilman komplikaatioita kuten välilihan repeämää (Klein ym. 2009). Toisaalta ruotsalaistutkimus taas osoittaa että naiset, joilla välilihaan oli synnytyksessä tullut kolmannen asteen repeämä, olivat synnytyksen jälkeen kokeneet ongelmia seksuaalisuudessa. Repeämästä oli usein seurauksena ulosteenpidätyskyvyttömyyttä ja epäröintiä uutta raskautta suunnitellessa. (Boij, Matthiesen, Kranz & Boij 2007.)

2.3.5 Vaihdevuodet

Vaihdevuosista puhuttaessa tarkoitetaan lisääntymisvaiheen, sukukypsän jakson päättymistä, mikä on naiselle luonnollinen fysiologinen tapahtuma. Usein vaihdevuosien yhteydessä käytetään myös termiä menopaussi, jolla tarkoitetaan viimeisiä kuukautisia jotka aiheutuvat naisen omasta hormonitoiminnasta. Suomalaisilla naisilla vaihdevuodet alkavat keskimäärin 51-vuotiaana, ennenaikaisina niitä pidetään jos ne alkavat ennen 40 ikävuotta, jolloin tilanne on rinnastettavissa sairauteen. (Mikkola 2011, 114–115.) Fysiologisesti vaihdevuodet aiheutuvat munasarjojen toiminnan heikkenemisestä ja estrogeenin tuotannon vähenemisestä ja lopulta lakkaamisesta kokonaan (Mikkola 2011, 114–115; Rautiainen 2006, 231).

Vaihdevuodet aiheuttavat naisille monia oireita, kuten kuumia aaltoja ja niihin liittyvää hikoilua, unihäiriöitä, mielialavaihteluita, itkuherkkyyttä, muistiongelmia, nivel- ja lihaskivertä, sydämen rytmihäiriöitä. Pidemmällä aikavälillä vaihdevuodet vaikuttavat myös esimerkiksi limakalvoja ohentavasti, lantionpohjan lihaksia heikentäen sekä luustoa haurastuttaen. (Rautiainen 2006, 231–232; Mikkola 2011, 114–116.) Naiset kokevat vaihdevuosioireet hyvin yksilöllisesti, toisilla ne voivat olla erittäin hankalia, toisilla ne eivät haittaa muuta elämää. (Rautiainen 2006, 231–232.)

Monet tutkimukset kertovat, että naisen seksuaalisuuteen vaihdevuodet vaikuttavat negatiivisesti, joskin osa naisista kokee positiiviseksi kuukautisten loppumisen ja näin ollen raskauden ehkäisystä huolehtimisesta luopumisen. Merkittävimmät negatiiviset muutokset seksuaalisuudessa liittyvät halukkuuteen, kiihottumiseen, yhdyntätiheyteen ja kipuun sekä orgasmiin. Huomioitavaa on, että fysiologisten muutosten ja ongelmien lisäksi vaihdevuosien ajankohta saattaa myös muilta osin olla suurten muutosten aikaa, kun esimerkiksi lapset muuttavat kotoa. (Rautiainen 2006, 231–232.) Verrattuna aikaan ennen vaihdevuosia seksuaalisten toimintahäiriöiden riski kasvaa vaihdevuosien jälkeen, jolloin riskitekijöitä toimintahäiriöille ovat seksuaalikumppanin puuttuminen, ahdistuneisuus, sekä kotona asuvat alle 18-vuotiaat lapset (Gracia ym. 2007).

Hormonihoidot lievittävät usein tehokkaasti vaihdevuosisoireita ja parantavat näin naisen elämänlaatua, mutta vaikuttavat myös esimerkiksi pienentäen luunmurtumavaaraa (Mikkola 2011, 120). Vaihdevuosisoireita hoidetaan hormonihoidoin estrogeenilla jota naisen oma elimistö ei enää tuota riittävästi. Mikäli naisella on kohtu tallella, liitetään hormonihoitoon estrogeenin lisäksi keltarauhashormoni. Terveystyötyjen lisäksi hormonihoidosta voi olla terveyshaittoja, jotka tulee arvioida yksilöllisesti jokaisen naisen kohdalla. (Rautiainen 2006, 232–233; Mikkola 2011, 117–120) Hormonihoidon ohella vaihdevuosisiäissä tulisi viimeistään huomioida lantionpohjan lihakset ja niiden harjoittaminen, sillä virtsankarkailun lisäksi niillä on vaikutusta myös seksuaalielämään (Rautiainen 2006, 233).

2.3.6 Toimenpiteet ja tutkimukset

Gynekologisissa toimenpiteissä leikkaustavalla ei ole merkitystä seksuaalisuuteen. Esimerkiksi kohdunpoistoleikkauksissa leikkaus poistaa yhdyntäkivut, mutta leikkausten vaikutus seksuaaliseen haluun ja mielenkiintoon koetaan yksilöllisesti. (Anttonen 2010.) Opinnäytetyönä tehdyn kyselytutkimuksen mukaan erilaisten toimenpiteiden yhteydessä postoperatiivisella seksuaaliohjauksella on suuri merkitys. Seksuaalisuuteen liittyvää ohjausta pidettiin tärkeämpänä kuin parisuhteeseen liittyvää ohjausta. Ohjausta toivottiin ensisijaisesti hoitajilta, ja nykyiseen ohjaukseen oltiin tyytyväisiä. On kuitenkin huomiotava, että seksuaalisuus on yksilöllistä ja hoitajien antama ohjaus ja neuvonta koetaan yksilötasolla hyvinkin eri tavalla. (Koponen ym. 2009). Hyvän hoitosuhteen tavoitteena on, että nainen oppii hyväksymään itsensä ja uuden minäkuvansa (Anttonen 2010).

2.4 Seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia

Seksuaaliongelmien voi johtua kumman tahansa sukupuolen, naisen tai miehen, erityisestä häiriöstä tai pariskunnan yhteisestä ongelmasta. Parisuhteessa eletessä ongelma on kuitenkin parin yhteinen, vaikka se käytännössä olisikin vain toisella osapuolella. Parisuhteen molemmat osapuolet pyritään ottamaan mukaan ongelman selvittämiseen ja hoitoon. Ongelma voi olla fyysisen häiriön sijasta myös pariskunnan välisessä suhteessa, jolloin hoitona on esimerkiksi pari- tai seksuaaliterapia. (Hovatta 2011, 136.)

2.4.1 Seksuaaliset toimintahäiriöt

Seksuaaliseksi toimintahäiriöksi määritellään sukupuolisen halun ja kiihottumisen sekä yhdynnän ja sukupuolielinten toiminnan häiriöt, joiden aiheuttaja voi olla elimellinen tai muista syistä johtuva. Synonyymeinä käsitteelle käytetään myös termejä toiminnalliset seksuaalihäiriöt, funktionaaliset seksuaalihäiriöt tai puhekielessä seksuaaliset ongelmat. Näissä tilanteissa sukupuolista toimintaa estää tai rajoittaa tekijä, joka voi olla esimerkiksi anatominen, fysiologinen, psyykinen, psykososiaalinen tai kemiallinen. Toimintahäiriöt ovat yleisiä ja niitä esiintyy muuten terveillä, tavallisilla ihmisillä. (Virtanen 2001, 133.)

Seksuaalinen toimintahäiriö sinänsä voi vaihdella lievästä, lyhytkestoisesta aina toistuvaan, jatkuvaan ja pitkäkestoiseen ongelmaan. Toimintahäiriön vakavuuden kokeminen on kuitenkin yksilöllistä ja siten vaihtelevaa: toiselle normaalia voi olla sellainen, minkä toinen jo kokee häiritseväksi tai lääketiede määrittelee häiriöksi. Toisaalta myös häiriöiden mittaaminen ja normaalin toiminnan määrittelemine on usein hankalaa, sillä häiriöiden syntyyn vaikuttavat usein monet erilaiset tekijät ja niiden muodostama kokonaisuus. (Virtanen 2001, 133–135.) Seksuaalihäiriöt on jaoteltu Väisälän (Väisälä 2006a, 251) artikkelissaan käyttämän FSD -komitean mallin mukaisesti.

Kiihottumisongelmat voivat vaihdella ääripäästä toiseen: esimerkiksi vähentynyt tai puuttuva tuntemus kiihottumisesta ilman fysiologista häiriötä, fysiologisten kiihottumisen tuntemusten vähentyminen, edellisten yhdistelmä tai jatkuva kiihottumisen tila, joka jatkuu tunteja tai jopa päiviä. Ongelmat kiihottumisen suhteen liittyvät usein orgasmi- tai haluttomuusongelmaan. Toisaalta kiihottumisongelma voi olla yhteydessä esimerkiksi vaihdevuosien limakalvokuivuuteen. Naisella kiihottumista ja klitoriksen erektiota on kuitenkin vaikea mitata, joten usein naisen kokemus asiasta on tärkein käytettävissä oleva mittari. Aluksi apuna häiriöön voi olla esimerkiksi liukasteiden käyttö yhdynnässä, muina hoitokeinoina käytetään seksuaalineuvontaa ja -terapiaa sekä hieromasauvoja. (Väisälä 2006a, 250–253.)

Orgasmihäiriö voi ilmetä orgasmin täydellisenä puuttumisena kiihottumisesta huolimatta tai orgasmin voimakkuuden tai intensiteetin huomattavana heikkenemisenä tai viivästyminenä. Orgasmi koetaan aivoissa, mutta toisaalta fysiologinen reaktio ei ole seksuaalisuudessa tärkeintä, vaan saavutettu nautinto ja tyydyttyneisyys. Myös orgasmia on vaikea mitata, ja siitä parhaiten kertoo yksilön oma kokemus. Tutkimuksen mukaan orgasmin saakin helpoimmin itsetyydytyksessä. Ongelman taustalla on usein seksikieltei-

syyttä sekä negatiivisuutta, joskus jopa inhoa, omaa kehoa ja seksuaalisuutta kohtaan. (Väisälä 2006a, 250.)

Kivulias yhdyntä eli toiselta nimeltään dyspareunia tarkoittaa sukupuoliyhdyntäessä jatkuvasti tai toistuvasti aiheutuvaa kipua, jota esiintyy emätinyhdyntäessä tai jo sen yrittämisessä (Väisälä 2006a, 257–258). Kivuliaisuutta voivat aiheuttaa myös erilaiset paikalliset sairaudet, esimerkiksi tulehdukset, jolloin kyseessä ei ole seksuaalinen toimintahäiriö (Virtanen 2001, 91). **Vaginismissa** naisella on jatkuva tai toistuva vaikeus viedä emättimeensä esimerkiksi sormi, penis tai muu haluamansa esine. Tähän voi myös liittyä pelkoa tai kivun välttelyä. Vaginismissa ei kuitenkaan ole kyse rakenteellisista tai fyysisistä poikkeavuuksista. **Seksuaalisella aversiolla** tarkoitetaan seksuaaliseen toimintaan tai sen yrittämiseen kohdistuvaa inhoa tai ahdistusta. (Väisälä 2006a, 251.)

2.4.2 Halu ja sen häiriöt

Halulla tarkoitetaan ihmisestä puhuttaessa halua lisääntyä, mutta myös halua nauttia sukupuolisesti, esimerkiksi sukupuoliyhteydessä. Halu sukupuoliseen kanssakäymiseen perustuu sisäisten, aivoissa syntyvien mielikuvien - joita ovat esimerkiksi fantasiat - lisäksi ulkoisiin, fyysikaalisiin ärsykkeisiin - kuten sukupuolielinten fyysiseen kiihottamiseen. (Palo & Palo 2004, 56–57.) Jokaisen ihmisen halukkuus on kuitenkin yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat esimerkiksi seksikumppaneiden suhde ja heidän seksuaalinen menneisyytensä sekä itsensä hyväksyminen ja kokonaisvaltainen hyvinvointi (Ruusuvaara 2006, 198). Seksuaalisen halukkuuden häiriöt ovat osa seksuaalisia toimintahäiriöitä.

Seksuaalinen halukkuus vaihtelee pääasiassa hormonaalisista syistä esimerkiksi eri vaiheissa kuukautiskiertoa. Usein lähellä ovulaatiota halukkuus on korkealla, ja kuukautisten aikana se taas on vähäisempää. Hormonien lisäksi myös mieliala ja elämäntilanne vaikuttavat halukkuuteen. Seksuaalisiin kokemuksiin ja sitä kautta halukkuuteen, voivat vaikuttaa monet muutkin asiat, kuten esimerkiksi tulehdukset, lääkkeet ja stressi. Toisaalta esimerkiksi runsas alkoholinkäyttö heikentää molempien sukupuolten seksuaalista suorituskykyä. Näiden lisäksi seksuaalielämään vaikuttavat esimerkiksi asuinolosuhteet, suoriutumispaineet, miehen impotenssi, yhdyntävaikeudet ja raskauden pelko. (Eskola & Hytönen 2008, 66.) Teoksessa *Seksuaalisuus* (Ruusuvaara 2006, 199) todetaan, että henkilökohtaiset ja sosiaaliset asiat vaikuttaisivat hormonivaihteluita enemmän halukkuuteen. Normaalina halukkuutena pidetään keskimääräistä saman sukupuolen edustajien halukkuutta, mutta sitä on kuitenkin hankala tarkemmin määrittää. Ihminen suhteuttaa usein halukkuuden vaihtelut aikaisempaan halukkuuteensa. Toimintahäiriös-

tä puhutaan, kun sukupuolinen halu tai kiihottuminen poikkeaa merkittävästi normaalista. (Palo & Palo 2004, 59.)

Kun ihminen tai hänen ihmissuhteensa kärsii toistuvasti tai pitkäaikaisesti halun tai mielikuvien täydellisestä tai osittaisesta puutoksesta, puhutaan sukupuolisesta haluttomuudesta, johon ei ole selkeää, esimerkiksi elimellistä, syytä. Haluttomuudessa kiinnostus seksiin on vähäistä, jos sitä on lainkaan. (Palo & Palo 2004, 59–275.) Usein haluttomuudessa on kyse pariskunnan halujen erilaisuudesta, kun toisen osapuolen halukkuus on merkittävästi suurempi tai pienempi kuin toisen. Tämä saattaa johtaa ongelmiin parisuhteessa, jos toinen osapuoli reagoi tilanteeseen mustasukkaisuudella. (Väisälä 2006b, 245.) Parisuhteen hoito on keskeistä ehkäistäessä haluttomuuden ongelmaa, sillä molempien toiveet voidaan täyttää vasta kun he ovat niistä itse selvillä. Usein myös elämäntilanteen palautuminen saattaa lisätä halukkuutta. Tarvittaessa voidaan kuitenkin antaa seksuaalineuvontaa tai -terapiaa. (Palo & Palo 2004, 275.)

Naisen elämässä kuukautisten lisäksi raskaus, synnytys ja imetys saattavat vaikuttaa naisen kokemukseen seksuaalisuudesta niin, että hän kokee seksuaalisen kanssakäymisen rasittavana tai vastenmielisenä. (Palo & Palo 2004, 59). Haluttomuus saattaa liittyä myös vakavaan sairauteen tai vammautumiseen, erityisesti niiden alkuvaiheessa. Tällöin avainasemassa on kertoa sairastuneelle ja hänen kumppanilleen, että haluttomuus on normaalia ja useimmiten ohimenevää. (Rosenberg 2006, 283–284.)

Haluttomuuden vastakohtana on liiallinen halukkuus, toisin sanoen sukupuolinen kyltymättömyys. Tällöin ihminen jatkuvasti tavoittelee sukupuolikontaktia ja uusia orgasmeja sekä mahdollisesti uusia seksipartnereita. Myös jotkut sairaudet, esimerkiksi mania tai päihteet, voivat laukaista hyperseksuaalisuuden ihmisessä, jolloin estot höltyvät. (Palo & Palo 2004, 61–282.)

2.4.3 Seksuaalinen väkivalta

Seksuaalisessa väkivallassa on kyse vallankäytöstä, joka loukkaa olennaisesti seksuaalista itsemääräämisoikeutta tai tasa-arvoa (Virtanen 2002, 307). Seksuaalisen väkivallan rajat on määritelty Suomen lainsäädännössä, jossa on määritelty kriminalisoitu eli tuomittava väkivalta (Brusila 2006, 333–341). Rikoslakiin kirjattu laki seksuaalirikoksista (L19.12.1889/39) määrittelee esimerkiksi raiskaukseksi toisen ihmisen pakottamisen sukupuoliyhteyteen käyttämällä hyväksi väkivaltaa tai sen uhkaa, tai uhrin tilaa, joka estää puolustautumisen. Myös raiskausta lievemmat teot, kuten ”*pakottaminen seksuaaliseen tekoon*”, ja niiden yritykset ovat lain mukaan rangaistavia (L19.12.1889/39). Lähökohtana seksuaalirikoksia käsittelevälle laille on yksilön itsemääräämisoikeus (Virtanen 2002, 307).

Seksuaalinen häirintä ja ahdistelu määritellään ei-toivotuksi seksuaaliseksi käyttäytymiseksi, joka on yksipuolista ja mahdollisesti sisältää painostusta. Tällainen ei lievänä välttämättä täytä aina rangaistavuuden kriteereitä, mutta rikkoo silti uhrin koskemattomuutta ja seksuaalioikeuksia sekä voi aiheuttaa pelkoa. Seksuaalisen väkivallan ja häirinnän tai ahdistelun raja on kuitenkin toisinaan vaikea määritellä. (Heiskanen & Piispa 1998, 54; Virtanen 2002, 309–310.) Seksuaalisesta häirinnästä ja ahdistelusta tulee erottaa sukupuolinen huomio, joka tarkoittaa kohteen hyväksymää ja miellyttävänä kokemaan myönteistä seksuaalista huomiota ja käyttäytymistä (Virtanen 2002, 309–310).

Norjalaisen tutkimuksen (Træen & Sørensen 2008) mukaan hyväksikäyttö, oli se sitten seksuaalista, psyykkistä tai fyysistä, voi vaikuttaa myöhempään seksuaalisuuteen monella tapaa. Hyväksikäytetty voi tuntea häpeää ja arvottomuuden sekä saastaisuuden tunteita, jotka heijastuvat hänen seksuaaliseen käyttäytymiseensä. Kun normaalisti ihminen voi vapaaehtoisesti luopua vallasta ja antautua seksuaaliselle nautinnolle, hyväksikäytön kokenut ihminen kokee seksuaalisille tunteille antautumisessa kumppanin vievän häneltä hallinnan. Käännekohtana hyväksikäytön kokeneen ihmisen elämässä voi olla tilanne, jossa hän tapaa välittävän kumppanin, joka antaa tilaa hänen seksuaalisuudelleen ja huomioi hänen seksuaaliset tarpeensa. Tässä tilanteessa hyväksikäytetyllä on mahdollisuus valita, sanoa ei seksille, kun aiemmin seksi on ollut velvollisuus, jossa ei ole ollut kyse halusta. Toisaalta kunnioittava kumppani saattaa nostaa esiin häpeän tunteen ja uhri voi eristää seksuaaliseen haluun liittyvät tunteet, jolloin kumppani voi reagoida torjumalla hänet. (Træen & Sørensen 2008, 377–391.)

3 SEKSUAALITERVEYS JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

Seksuaalisuuteen liitetään olennaisesti myös seksuaali- ja lisääntymisterveys. Seksuaaliterveyden voidaan katsoa olevan emotionaalisten, fyysisten, sosiaalisten ja älyllisten tekijöiden summa, joka parhaimmillaan rikastaa ja vahvistaa persoonallisuutta, rakkautta ja kommunikaatiota (Aittila & Kuusela 2008, 5). Seksuaaliterveydessä ei ole kyse vain sairauden tai toimintahäiriön puuttumisesta (Kähkönen 2010, 6). Usein seksuaaliterveyden rinnalla käytetään termiä lisääntymisterveys. Näillä termeillä on eri painopisteitä, mutta myös yhteisiä alueita. Seksuaaliterveys on laajempi käsite kuin lisääntymisterveys. Lisääntymisterveys tarkoittaa terveysvaikutteista ilmiötä, jotka liittyvät seksuaalisuuteen ja kehon lisääntymisjärjestelmään. (Koponen & Luoto 2004.) Lisääntymisterveydenhoito käsittää menetelmät, jotka edistävät lisääntymisterveyttä ja hyvinvointia ratkaisemalla ja ennaltaehkäisemällä lisääntymisterveyden ongelmia. Lisäksi se käsittää seksuaaliterveydenhoidon, jonka tarkoituksena on elämän ja ihmissuhteiden rikastuttaminen, ei ainoastaan seksuaalinen valistus. (Kähkönen 2010, 6.)

Seksuaaliterveyteen kuuluu oman seksuaalisuuden ilmaiseminen niin, ettei siitä ole haittaa itselle tai muille ja siihen kuuluu myös seksuaalioikeuksien kunnioittaminen. Kansainvälisen Perhesuunnittelujärjestöjen Liitto (IPPF) on laatinut YK:n ihmisoikeusjulistukseen pohjautuvan seksuaalioikeusjulistuksen, jonka tavoitteena on edistää ja suojella oikeuksia kaikissa tilanteissa. Seksuaalioikeuksien perustana ovat tasa-arvo, vapaus, yksityisyys ja itsemääräämisoikeus. Julistuksessa on laadittu seitsemän periaatetta, joiden mukaan seksuaalisuus on osa ihmisarvoa, se kuuluu kaikille ja sen tulee voida kehittyä suotuisassa ilmapiirissä. Seksuaalioikeuksia voidaan rajata lailla, mikäli lait pyrkivät turvaamaan kansalaisten oikeuksia ja vapauksia. (IPPF 2008; Korhonen, Lipsanen & Yli-Räisänen 2009.) IPPF:n lisäksi seksuaalioikeuksien julistuksia ovat laatineet myös maailman terveysjärjestö WHO sekä seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS. Sisältöltään kaikki kolme seksuaalioikeuksien julistusta ovat hyvin pitkälle samankaltaisia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 15.)

3.1 Lantionpohjan lihakset ja seksuaalisuus

Luisen lantion pohjalla on lihaskerros, joka muodostaa lantionpohjan. Lantionpohja on lantioaukossa häpyluusta häntäluuhun ja sivusuunnassa istuinluusta toiseen. Lantionpohja tukee lantion ja vatsan elinten painoa sekä kannattelee niitä. Erityisesti naisille lantionpohjan lihaksisto on tärkeä, sillä raskauden aikana lantionpohja kannattelee myös kasvavan kohdun painoa. Lantionpohjan lihakset hallitsevat virtsarakon ja peräsuolen pidätyskykyä. (Vepsä 2008.) Lantionpohjan lihasten harjoittaminen on tärkeää läpi koko elämän (Aukee 2011).

Lantionpohjan lihaksistoa tarvitaan huomaamatta päivittäin, ja ne ovatkin olennainen osa koko kehon kannatusta. Niiden harjoittaminen jää helposti huomioimatta, ja asiasta kiinnostutaan vasta ongelmien ilmetessä. Lantionpohjan lihasten toimintahäiriöt ovat yleisiä, ja niillä on hyvin suuri vaikutus elämänlaatuun. Naisella lantionpohjan lihaksistoa kuormittavat ja heikentävät raskaus, jolloin lantionpohjaan kohdistuu ylhäältä päin pitkäaikainen paine. Pitkittynyt synnytys on yksi merkittävä lantionpohjan lihaksistoa heikentävä asia. Lantionpohjan lihaksistoon vaikuttavat myös vaihdevuodet ja ikääntyminen, jolloin estrogeenin määrä elimistössä vähenee. Estrogeenin vähetessä emättimen ja virtsateiden limakalvot ohenevat ja lantionpohjanlihaksisto heikkenee. Ylipaino, krooninen ummetus, tupakointi ja krooninen yskä sekä lantion alueen vammat heikentävät myös osaltaan lantionpohjanlihaksistoa. (Ihme & Rainto 2008, 233). Lantionpohjanlihaksiston heikentyminen aiheuttaa kiusallisia jokapäiväiseen elämään vaikuttavia ongelmia, esimerkiksi erilaisia inkontinenssin tyyppisiä (Vepsä 2008).

Lantionpohjan lihaksiston alueen tuntoherkkyys ja lihasten kunto ovat tärkeitä myös seksuaalikäyttäytymisessä. Niillä on suuri vaikutus seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen nautintoon esimerkiksi yhdynnöissä ja masturboinnissa. Opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen mukaan lantionpohjanlihaksiston harjoittelulla ja lihaksiston vahvistamisella on terveyttä edistävä vaikutus seksuaalisuuteen. Lantionpohja lihaksiston harjoitteilla parannetaan lihasjäntevyyttä, joka parantaa lihaksiston verenkiertoa. Nimenomaan verenkyyryys ja hermotus sukuelinten alueella mahdollistavat orgasmin ja nautinnon kokemisen. On myös tutkittu, että lantionpohjan lihasten harjoittelu esimerkiksi virtsainkontinenssin hoidossa on edistänyt nautinnon ja orgasmien lisääntymistä seksuaalisissa tilanteissa. (Juvonen & Papinkivi 2009).

3.2 Raskauden ehkäisy

Perhesuunnitteluun sisältyvä neuvonta raskauden ehkäisyn suhteen on osa seksuaalioikeuksia (IPPF 2008; Korhonen, Lipsanen & Yli-Räisänen 2009). Tavoitteena ehkäisyneuvonnassa on raskauksien ajoittaminen toivotusti, raskauden keskeytysten vähentäminen, sukupuolitaudeilta suojautuminen ja sukupuolielämän onnellisuuden mahdollistaminen (Tikka 2009, 601). Raskauden ehkäisymenetelmä tulisi valita yksilöllisesti ottaen huomioon eri menetelmien edut suhteessa haittoihin, sekä käyttäjän elämäntilanteeseen (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 154).

Käytännössä suurin osa ehkäisykeinoista on sellaisia, että nainen on vastuussa niiden käytöstä, sillä esimerkiksi miesten hormonaalisia ehkäisykeinoja on tutkittu vasta vähän. Kondomi on kuitenkin ehkäisyväline, jonka käytöstä molemmat osapuolet voivat huolehtia, vaikka sitä varsinaisesti käyttääkin mies. Kondomi on hyvä olla käytössä suojaamassa raskaudelta sekä sukupuolitaudeilta, varsinkin uusissa ja tilapäisissä seksuaalisuhteissa. (Heikinheimo ym. 2011, 154.)

Kondomi kuuluu raskauden ehkäisyn mekaanisiin estemenetelmiin, johon sisältyvät myös pessaari, kemialliset estemenetelmät, kuten spermidit, sekä luonnonmukainen ehkäisy. Nämä menetelmät ja niiden teho ovat paljolti riippuvaisia käyttäjästään. Hormonaalisista valmisteista yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät estrogeenia ja progestiinia. Yhdistelmäehkäisyvalmisteita on saatavilla yhdistelmäehkäisytabletteina, emättimeen asetettavana ehkäisyrenkaana sekä ehkäisylaastarina. Pelkkää progestiinia sisältävään progestiiniehkäisyyn lukeutuvat minipillerit, ihon alle asennettavat ehkäisykapselit sekä ehkäisyruiske. Kohdunsisäiseen ehkäisyyn kuuluvat emättimeen asetettavat kierukat, joita ovat hormoni- ja kuparikierukka. Mikäli ehkäisy ei ole toiminut oikein on mahdollista yhdynnän jälkeen käyttää jälkiehkäisyä, joka on otettava mahdollisimman pian yhdynnän jälkeen, viimeistään 72 tunnin kuluttua. Jälkiehkäisy ei ole tarkoitettu jatkuvaan käyttöön, vaan sen tavoitteena on raskaudenkeskeytysten ja ei toivottujen raskauksien vähentäminen. (Tikka 2009, 600–612.) Sterilisaatio on miehelle tai naiselle tehtävä toimenpide joka vaikuttaa suvunjatkamiskykyyn sitä estävästi, ennen sterilisaatiota suositellaan kuitenkin harkittavaksi implantaatteja tai kohdunsisäistä ehkäisyä, sillä sterilisaatio on toimenpiteenä lopullinen. (Heikinheimo ym. 2011, 167–168.)

Hormonaalisella raskauden ehkäisyllä, erityisesti yhdistelmäehkäisytableteilla, saattaa olla negatiivisia vaikutuksia seksuaalisuuteen, sillä vaikka niiden hormonitasoa on saatu aikaisempaa pienemmäksi, lopettaa silti osa naisista niiden käytön seksuaalisen haluttomuuden tai mielialanvaihteluiden takia. Toisaalta valtaosalla hormonaalisen ehkäisyn käyttäjistä myönteiset vaikutukset kuukautisten säännöllisyyteen, kuukautiskipujen, kuukautisia edeltävien oireiden vähenemiseen sekä raskauden ehkäisyyn ohittavat haittavaikutukset ja edistävät näin seksuaaliterveyttä. Muiden ehkäisymenetelmien, kuten kondomin ja kierukan, vaikutuksia seksuaalisuuteen on tutkittu vähän. Usein vaikutukset perustuvat ehkäisymenetelmään vain välillisesti, kuten lisäämällä seksuaalista halukkuutta vähentämällä kuukautisiin liittyviä vaivoja. (Ruusuvaara 2006, 199–201.)

3.3 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudit on jaoteltu yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin sekä muihin sukupuolitauteihin. Yleisvaaralliseksi luokiteltavasta kupasta, sekä ilmoitettaviin lukeutuvista klamydiasta, tippurista, hepatiitti A:sta ja B:stä, HIV:stä sekä sikkereista, on aina ilmoitettava Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitokselle. Tartuntatautilain perusteella yleisvaarallisten ja ilmoitettavien sukupuolitautilien hoito ja lääkkeet ovat maksuttomia. (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim 2010.) Yleisin sukupuolitaudeista on klamydia, joka voi olla oireeton ja aiheuttaa myöhemmin naiselle hedelmättömyyttä sekä kohdunulkoisia raskauksia (Aho & Hiltunen-Back 2007).

Sukupuolitautilien oireita voivat olla esimerkiksi kohdunkaulan ja sisäsynnytinten tulehdukset, epänormaali valkovuoto, kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamistarve, yhdynnän jälkeinen verinen vuoto, alavatsakivut tai genitaalialueen kutina. Sukupuolitaudit voivat aiheuttaa tartunta-alueelle erilaisia iho- ja limakalvomutoksia, kuten haavaumia, rakkuloita tai syylän kaltaisia muutoksia. Toisaalta sukupuolitaudit voivat myös aiheuttaa yleisoireita, kuten kuumetta tai olla täysin oireettomia. (Aho & Hiltunen-Back 2007)

Riski sukupuolitaudin saamiseen on yhteydessä tilapäisten ja muiden seksikumppaneiden määrään. Toisaalta ei tarvita monia seksikumppaneita, jos ihminen on tietämättään sukupuolitaudin kantaja. Sukupuolitautilien suurin tartuntavaara liittyy ilman kondomin käyttöä emätin- ja anaalisyhdyntään ja suuseksiin sekä limakalvokontaktiin tai ilman suojausta yhteisesti käytettäessä seksivälineitä. Toisaalta esimerkiksi HIV ja B-hepatiitti tarttuvat sekä veriteitse että sukupuoliyhteydessä. (Aho & Hiltunen-Back 2007)

4 SEKSUAALIOHJAUS OSANA HOITOTYÖTÄ

Naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävässä hoitotyössä käsitellään intiimejä asioita. Hoitoprosessin alussa jokaiselle potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, jota täydennetään hoidon edetessä. Hoitotyön tarve määräytyy potilaan fyysistä, psyykkisistä ja sosiaalisista terveystarpeista. Ihminen tulisi aina kohdata kokonaisvaltaisesti, mutta usein tästä kokonaisuudesta jää puuttumaan seksuaalisuus. (Ihme & Rainto 2008, 25). Jo sairaanhoitajakoulutuksessa tulisi opettaa kuinka kohdata potilaan seksuaalisuus, tehden tästä luonnollisen osan hoitotyötä. Hoitajien itsensä tulisi myös kyseenalaistaa, miksi seksuaalisuus on edelleen 2000-luvulla tabu, josta puhumista vältellään. (Saunamäki, Andersson & Engström 2010.)

Hoitajan lähtökohtana potilaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen seksuaalisuuden alueella on että hän on itse työstänyt omaa seksuaalisuuttaan miettimällä siihen liittyviä tunteita, asenteita, uskomuksia, arvoja sekä normeja. Sen lisäksi, että hoitaja tiedostaa oman seksuaalisuutensa, tulee hänellä olla tarvittavat tiedot ja taidot seksuaalisuudesta. (Ilmonen 2006, 43; Ihme & Rainto 2004, 24-29.) Hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutussuhteen tulisi perustua potilaan kunnioittamisen lisäksi luottamukseen, jotta potilas hoitosuhteessa voisi tuntea turvalliseksi ottaa puheeksi henkilökohtaisen ja usein aran aiheen seksuaalisuus (Ryttyläinen & Valkama 2010, 131). Hoitajan ammatillisuutta on havaita, miten ja millä tavalla potilas on valmis keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (Ihme & Rainto, 2008, 28).

4.1 PLISSIT-malli

PLISSIT-mallin avulla voidaan jäsentää seksuaalineuvonnan ja -terapian toteutumista käytännössä. Malli koostuu neljästä seksuaalineuvonnan ja -terapian eri tasosta, jotka kuvaavat erilaisia lähestymistapoja seksuaalisuudesta puhuttaessa tai seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia käsiteltäessä. (Ilmonen 2006, 45.) Mallin kehittäjä Jack Annonin mukaan valtaosa ihmisistä tulee autetuksi jo mallin ensimmäisellä ja toisella tasolla, kun heitä autetaan hyväksymään seksuaalisuus osana elämää ja heille annetaan riittävästi tukea ja ohjausta sekä tietoa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51–53).

Ensimmäinen taso ”*Permission eli luvan antaminen ja salliminen*” tarkoittaa sallivaa ja positiivista suhtautumista seksuaalisuuteen, jotta ihminen tiedostaisi, mikä on normaalia, ja toisaalta uskaltaisi puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Käytännössä tällä tasolla kuunnellaan ihmistä, hänet hyväksytään seksuaalisena olentona ja hänen seksuaalisuuttaan tuetaan positiivisella, mutta myös vastuullisella tavalla. Ihmiselle voi olla tärkeää tietää, että hänen seksuaalisuutensa on sallittua. Hän voi lisäksi tarvita tietoa esimerkiksi sukupuolielinten anatomia, jolloin näitä asioita voi hänelle kertoa ja toisaalta myös normalisoida näitä asioita hänelle. Luvan antaminen ei kuitenkaan tarkoita kaiken sallimista, sillä esimerkiksi seksuaalista väkivaltaa ei tule hyväksyä. Ensimmäisen tason peruspalveluiden tulisi toteutua jo perusterveydenhuollossa ja sairaalassa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52; Ilmonen 2006, 45.)

Toisella ”*Limited Information eli rajatun tiedon antaminen*” -tasolla asiakkaalle annetaan tietoa siltä seksuaalisuuden osa-alueelta, jolta sitä todetaan puuttuvan. Rajatun tiedon antaminen liittyy läheisesti luvan antamiseen. Tällä tasolla keskeistä on antaa tietoa nimenomaisesti siitä asiasta, josta asiakas sitä tarvitsee ja tieto tulisi antaa heti kun havaitaan, että sitä asiakkaalta puuttuu. Päivittäisessä hoitotyössä voi tietoa antaa esimerkiksi toimiessaan asiakkaan kanssa. Tärkeää on tuoda asiat esille positiivisella sävyllä, jolloin voidaan vaikuttaa asiakkaan seksuaalisuuteen myönteisesti. Erityisesti asioiden normalisointi, seksuaalisuuteen liittyvien odotusten yhdistäminen todellisuuteen ja uskomusten korjaaminen oikeiksi, korostuvat hoitajan tehtävänä tässä lähestymistavassa. Kuten ensimmäisen tason peruspalvelu, myös tämä toisen tason peruspalvelu tulisi olla saatavilla sekä perusterveydenhuollossa että sairaalassa. Jo seksuaalioikeudet edellyttävät, että asiakas saa hoitajalta tietoa seksuaalisuudesta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 55; Ilmonen 2006, 52–53.)

Kolmas taso on ”*Specific Suggestion eli erityisohjeiden antaminen*”, ja se yhdessä neljännen tason ”*Intensive Therapy:n eli intensiivisen terapian*” kanssa kuuluvat erikoispalvelujen piiriin. Käytännössä näiden palveluiden tarjoaminen on esimerkiksi erikoislääkäreiden tai seksuaali- ja pariterapeuttien tehtävä. Erikoispalvelujen tarvitsevat ongelmat voivat liittyä esimerkiksi seksuaaliongelmiiin kuten erektiohäiriöihin tai haluttomuuteen, seksuaaliriippuvuuteen tai seksuaaliseen hyväksikäyttöön. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52.)

4.2 Kulttuurin merkitys hoitosuhteessa

Terveydenhuollon keskeisenä periaatteena on aina ollut ihmisarvon kunnioittaminen. Eettisiä ongelmia on havaittu ihmisoikeuksissa, sosiaalisessa oikeudenmukaisuudessa, ihmisen omista elämänvalinnoista ja voimavarojen käytössä. Terveydenhuollossa tulee vaalia välittämisen kulttuuria, joka pohjautuu inhimilliseen myötätuntoon. (Pietilä 2010, 18.) Kulttuureita on useita ja myös kulttuurierot ikäryhmien ja asuinpaikkakuntien välillä voivat olla suuria. Arvot, asenteet ja etiikka vaihtelevat kulttuureittain, myös terveydenhuollossa. Kaikille kulttuureille tyypillisenä yhteisenä perusajatuksena on kuitenkin ihmisarvo. Terveydenhuollon ammattilaisilla on kaikissa kulttuureissa erityisoikeus kohdata potilas, myös intiimeissä asioissa. Hienotunteisuus ja kulttuurilähtökohtia kunnioittava lähestyminen ovat avainasemassa hoitosuhteen luomisessa. (Brusila 2008.) Kuitenkin edellytyksenä hoitosuhteelle on aina luottamus ja eettisenä näkökohtana vieraan kulttuurin edustajaa kohdattaessa erityisesti ihmisarvo ja sen kunnioittaminen, ihmisyyden ja tasavertaisuus (Ryttyläinen & Valkama 2010, 200).

Käsitykset seksuaalisuudesta ja sukupuolesta liittyvät kiinteästi omaan identiteettiin lisäksi omaan kulttuuriin. Kun kaksi erilaista kulttuuria kohtaavat, voivat myös nämä sukupuolta, miehuutta ja naiseutta, ja seksuaalisuutta koskevat käsitykset törmätä rajusti. (Emas 2006, 77). Joissakin kulttuureissa voi olla kiellettyä puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, varsinkin vieraan ihmisen kanssa tai vastakkaisen sukupuolen kuullen. Toisaalta tiedonsaanti voi olla rajoitettua eikä kaikille seksuaalisuuteen liittyville asioille löydy välttämättä nimitystä. Erilaisista kulttuuritaustoista voi kummuta myös virheellisiä uskomuksia esimerkiksi seksuaalikasvatuksesta tai ehkäisystä, eivätkä henkilöt ole välttämättä milloinkaan nähneet edes omia sukupuolielimiään. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 200–201.)

4.3 Ohjausmateriaalin käyttö ohjauksessa

Arvioiden mukaan ihmiset omaksuvat tietoa parhaiten, kun se käsitellään heidän kanssaan niin, että he käyttävät sekä kuulo- että näköaistiaan. Ainoastaan kuullusta tiedosta ihmiset muistavat vain 10 %, kun taas näkemästään tiedosta 75 %. Käytännössä asiat tulisikin käsitellä esimerkiksi suullisesti ja kuvin havainnollistamalla. Jaettavan materiaalin tulisi tukea ohjauksessa käsiteltyjä asioita, eikä sitä tulisi käyttää vain tavan vuoksi. Tämän lisäksi tärkeää olisi ohjauksen lopuksi kerrata keskeisimmät asiat, sillä ihmisen kyky vastaanottaa ja muistaa tietoa on rajallinen. (Kyngäs ym. 2007.)

Opaslehtinen toimii parhaiten, kun sitä käytetään tukemaan yksilöohjausta, jossa potilas ja hoitaja toimivat vuorovaikutussuhteessa. Yksilöohjauksessa toiminta on potilaslähtöistä ja asioista voidaan keskustella syvemmin tilanteen mahdollistaessa esimerkiksi kysymysten esittämisen ja tuen antamisen. Tämä vaatii hoitajalta kuitenkin aikaa, jota ei aina välttämättä ole. Tilanteissa, joissa aikaa kahdenkeskiseen yksilöohjaukseen ei ole, onkin kirjallinen ohjausmateriaali erityisen hyödyllistä. Potilas voi myöhemmin palata itsenäisesti ohjausmateriaaliin ja tarkastaa siitä suullisesti käsiteltyjä asioita. Tärkeää olisi, että kirjallinen ohjausmateriaali olisi suunniteltu potilaalle sopivaksi hänen tietonsa ja tarpeensa huomioiden. Kirjallisen materiaalin luomisessa tulisi lisäksi muistaa, että hyvän yksilöohjauksen kompastuskivi saattaa olla huonot kirjalliset ohjeet, jotka voivat aiheuttaa potilaalle väärinkäsityksiä ja jopa pelkoa. Usein kirjalliset ohjeet on kirjoitettu liian laajasti, yleisesti ja vaikeasti, jolloin ne eivät tavoita potilasta. Hyvin tärkeää olisikin kiinnittää huomiota tekstin ymmärrettävyyteen. Parhaimmillaan oikein suunniteltua ja suunnattua sekä tehokasta ja potilaan oppimiskyvyn huomioivaa kirjallista materiaalia voi potilas käyttää itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007.)

Ohjausmateriaalin käytössä tulisi huomioida sen tarjoaminen potilaalle oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Oleellista olisi miettiä, onko syytä toimittaa kirjallinen materiaali potilaalle jo ennen hoitosuhteen alkua, esimerkiksi ennen potilaan tuloa kutsuttuna osastolle. Tai vaihtoehtoisesti, onko tarkoituksenmukaisempaa antaa ohjeet kirjallisena vasta kotiutuksen yhteydessä, jos kyseessä on esimerkiksi valmistautumis- tai kotihoito-ohje. (Kyngäs ym. 2007.)

4.4 Kirjaaminen

Potilaslain mukaan terveystalvelujen tuottajilla tai ammatinharjoittajalla on velvollisuus ylläpitää potilasasiakirjoja. Asiakirjojen tiedot ovat salaisia ja niistä tulee ilmetä hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteutus ja seuranta. (L17.8.1992/785). Potilaan hoidon toteutuksen avuksi, hoidon yhtenäistämiseksi sekä päällekkäisen kirjaamisen välttämiseksi on kehitelty erilaisia sähköisiä kirjaamisen ohjelmia, joita käytetään nykyisin lähes kaikissa terveydenhuollon palveluissa. Valtakunnallisella kirjaamiskäytännöllä pyritään yhtenäistämään toimintamalleja ja antamaan kokonaiskuva henkilön terveys- ja sairaushistoriasta sekä siihen liittyvästä hoidosta ja ohjauksesta. Kirjaamista on helpotettu ja yhtenäistetty ohjelmissa valmiina olevilla luokituksilla, otsikoinneilla ja alaotsikoilla. Luokitukset helpottavat päätöksen tekoa ja antavat kokonais kuvan potilaan tilanteesta, millä on suuri merkitys ennalta ehkäisevässä hoidossa. (Saranto ym 2007, 14–15.)

Eri paikoissa on erilaisia kirjaamisen ohjelmia käytössä: perusterveydenhuollossa neljä eri ohjelmaa ja myös erikoissairaanhoidossa neljä eri ohjelmaa (STM 2007–2011). Hoidon kokonaisuuden ja potilaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen huomioimiseksi olisi asiantuntijan tärkeää kirjata kaikki hoitosuhteessa käsitellyt asiat kansallisesti sovitulla, yhtenäisellä, rakenteisella ja luokitetulla tavalla. Tällöin myös kirjattuihin hoitotietoihin on helppo palata ja edistää hoidon jatkuvuutta sekä saada merkittäviä etuja terveydenhuollon kokonaistoiminnassa ja palvelukokonaisuuden sujuvuudessa. (Saranto ym 2007, 167.)

Kirjattua tietoa käytetään myös muuhun tarkoitukseen, esimerkiksi johtamiseen ja tilastoihin. Potilastiedoilla on siis laajempikin merkitys. Potilastietoja käytetään muun muassa terveydenhuollon suunnitteluun ja arviointiin. (Saranto ym 2007, 25.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007) linjataan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä, sen palvelurakennetta, toimintatapoja ja osaamisen kehittämistä. Stakes, Tilastokeskus, Kansanterveyslaitos ja työterveyslaitos vastaavat terveyteen liittyvistä tilastoinnista. Tilastotietoja he saavat terveydenhuollon ammattilaisten tekemistä ilmoituksista ja kirjauksista. Sähköisen tiedonkeruun yhtenäistäminen parantaa kansallisen tason tilastointia. Ongelmaksi tässä koituu kuitenkin erinäiset kirjaamisen ohjelmat ja niiden yhteensovittaminen. Tulosten ja muutosten arvioimiseksi kirjatuilla asioilla on tärkeä merkitys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

5 OPAS KEHITTÄMISTYÖNÄ

Kehittämistyön tulisi olla työelämään suunnattua ja käytännönläheistä, ja sen tulisi olla tuotettu tutkimuksien ja kirjallisuuden avulla. Kehittämistyön voi toteuttaa ohjeistuksena, kirjallisena oppaana tai järjestämällä toimintaa. Toteuttamistapoja on monenlaisia ja tuotoksena voi olla esimerkiksi vihkonen, kirja tai kansio. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Kehittämistyömme aihe, naisen seksuaalisuus, esitettiin KYS:n naistentautien poliklinikalta. Poliklinikan työntekijät kokivat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen haasteelliseksi, mutta merkityksellisenä asiana. Seksuaalisuuden käsittelyyn kaivattiin tietoa ja apuvälinettä. Koimme seksuaalisuuden huomioimisen tärkeänä omaa ammatillista kasvua ajatellen. Seksuaalisuus on läsnä kaikessa hoitotyössä, erityisesti kättilön, seksuaalikasvattajan, työssä.

5.1 Työn tausta

Kehittämistyön lopullisena tuloksena on aina jokin konkreettinen tuotos. Toteutuksen raportoinnissa onkin tärkeää käsitellä niitä keinoja, joilla konkreettinen tuotos on saatu aikaan. Jos kehittämistyö sisältää tekstiä, tulee se suunnitella kohderyhmää palvelevaksi, käsittäen myös tekstin sisällön, tavoitteet, viestintätilanteet sekä tekstilajin. Toteuttamistapana on hyvä miettiä, millainen toteuttamisen muoto palvelisi parhaiten kohderyhmää ja työn tarkoitusta. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.)

Lähtökohtana kehittämistyössämme oli tuottaa opas apuvälineeksi seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen hoitosuhteessa sekä lisätä Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien poliklinikan henkilökunnan ja potilaiden tietoa seksuaalisuudesta. Aihe tuli työelämän tarpeesta. Poliklinikan työntekijät kokivat, että vaikka seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat heillä läsnä työssä jokaisen potilaan kohdalla, kuitenkin siitä ei puhuta avoimesti potilaan kanssa hoitosuhteessa. Työntekijöiden on vaikea ottaa asiaa hienotunteisesti esille, ja vielä vaikeampaa on potilaiden tehdä aloitetta. Työntekijät kokivat myös, että seksuaalisuudesta puhutaan vasta, kun siinä ilmenee jotakin ongelmaa. Poliklinikalla on vasta viime vuosina alettu tehostaa seksuaalisuuden huomioimista, joten asia on vielä alkuvaiheessa. Esimerkiksi uutena käytäntönä poliklinikalla on, että jokaiselle röntgenhoitoa tarvitsevalle potilaalle tarjotaan erikseen mahdollisuutta keskustella sädehoidon vaikutuksesta naiseuteen ja seksuaalisuuteen. Tapaamisia on järjestetty vasta muutama, mutta potilaat ovat asiasta kiinnostuneita, ja ilmoittautuneita on jo pal-

jon. Tämä tukee myös kehittämistyömme ajatusta nostaa normaaliin naiseuteen, seksuaalisuuteen ja sen kehitykseen liittyviä asioita esille. Pidimme aihetta tärkeänä oman ammatillisen kasvumme kannalta, koska se liittyy kiinteästi kättilön työhön.

Käytämme tuotoksista yhteisnimitystä opas, joka sisältää opaslehtisen sekä -kansion. Potilaille jaettavan opaslehtisen ja poliklinikalla olevan opaskansion tavoitteena on antaa potilaille käytännönläheistä tietoa seksuaalisuudesta terveydenedistämisen näkökulmasta sekä helpottaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista hoitosuhteessa. Opaslehtinen on ensiaskel seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa PLISSIT-mallin mukaisesti. Opaslehtinen jaetaan jokaiselle potilaalle tulohaastattelulomakkeen jakamisen yhteydessä. Seksuaalisuuden huomioiminen näkyy myös tulohaastattelulomakkeessa, johon on vastikään lisätty avoin kysymys seksuaalisuudesta. Seksuaalisuus on todella laaja aihealue, josta on paljon tutkimuksia ja tietoa eri näkökulmista. Käsittelemme opinnäytetyössämme ja oppaassa seksuaalisuutta naiseuden ja terveyden edistämisen näkökulmasta, joten opaskansio suunniteltiin niin, että sitä on helppo päivittää uudella tutkimustiedolla.

5.2 Tiedon keruu

Kehittämistyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kehittämistyömme tuotosten - opaskansion ja opaslehtisen - teoriatieto pohjautuu kehittämistyömme teoriaosaan. Kehittämistyön menetelmänä käytettiin tiedonkeruuta jo olemassa olevasta tutkitusta tiedosta ja kirjallisuudesta. Tietoperusta koostui naisen seksuaalisuudesta, seksuaalisuuden kehittymisestä, seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä kättilön roolista ohjaajana. Keskeisiä käsitteitä olivat nainen, naiseus, naisen seksuaalisuus, seksuaalisuus ja seksuaalisuuden merkitys. Sekä kotimaista, että kansainvälistä kirjallisuutta, tutkimuksia ja lähteitä on runsaasti, mikä takasi laajan näkökulman aiheeseen, mutta toi haasteita aineiston etsimiseen ja rajaamiseen sekä edellytti erityistä lähdekritiikin käyttöä. Seksuaalisuutta on tutkittu paljon, mutta lähinnä sairauksien ja ongelmien näkökulmasta.

Aineistoa haimme Aapeli, Medic, Cinahl ja Cochrane Library tietokannoista sekä Internetin hakukoneita käyttäen. Tietokannat valittiin sen perusteella, että niistä löytyvä kirjallisuus oli kattavaa ja luotettavaa, muun muassa lääke- ja hoitotieteiden kansainvälistä kirjallisuutta. Asiasanat haettiin suomalaisesta YSA, Yleinen Suomalainen Asiasanasto sekä englanninkielisestä MeSH, Medical Subject Headings, asiasanastoista. Hakusanoina käytimme seuraavia asiasanoja sekä niiden erilaisia yhdistelmiä: seksuaalisuus, nainen, naiseus, seksuaaliterveys, raskaus, vaihdevuodet, seksuaalioikeudet, raskauden ehkäisy, seksuaalinen hyväksikäyttö, hormonit, hoitotyö, sexuality, female,

women, sexual health, sexual rights, pregnancy, menopause, contraception, sex offenses, hormones. Hyödynsimme aineiston keruussa kirjastoinformaation apua.

Koska naisen seksuaalisuus on aiheena laaja, tiedonhaku tuotti paljon tuloksia ja tarkoitukseemme sopivaa aineistoa jouduttiin rajaamaan. Rajasimme esimerkiksi ajallisesti aineistoa vuoden 2000 jälkeen ilmestyneisiin teoksiin, jotta saisimme uusinta tietoa. Käytimme kuitenkin myös muutamaa 1990-luvulla ilmestynyttä teosta, sillä koimme niiden tiedon edelleen luotettavaksi ja hyödylliseksi kehittämistyöllemme. Tutkimuksista käytimme niitä, jotka ovat kokonaisuudessaan olleet käytettävissä internetin tietokantojen kautta tai saatavissamme painettuna, ja jotka on kirjoitettu joko suomeksi tai englanniksi. Esimerkiksi tietokannasta Cinahl hakusanoilla ”female AND sexuality”, löytyi edellä mainituilla hakuehdoilla noin 1651 tutkimusta, mutta rajaamalla hakusanat koskemaan nimenomaan otsikkoa tulokset rajautuivat 49 tutkimukseen. Luonnollisesti hakutuloksia rajasi myös tarkentavat asiasanat, kuten ”naisen AND seksuaalisuus AND raskaus”. Käyttämässämme aineistossa oli mukana tietokirjallisuutta, tutkimuksia sekä ammattilehtien artikkeleita, joiden kriteereinä ovat muun muassa tiedon tuoreus sekä luotettavuus kirjoittajan ja julkaisijan näkökulmasta. Lähdekritiikkiin kuuluu huomioida kirjoittaja, hänen tunnettuutensa ja auktoriteettinsa, josta kertovat esimerkiksi viittaukset muiden kirjoittajien teksteissä (Hirsjärvi ym. 2001, 27–28).

Aineiston hankinta ja käsittely toteutettiin molempien opiskelijoiden itsenäisellä työskentelyllä. Jaoimme aiheen, naisen seksuaalisuus, pienemmiksi aihealueiksi ja etsimme itsenäisesti eri tutkimuksia ja julkaisuja. Tiedonkeruun jälkeen pohdimme yhdessä aineiston käytettävyyttä luotettavuuden ja eettisyyden perusteella sekä yhdistelimme löytämäämme tietoa aiheesta vastaavaksi. Laadunvarmistuksen kannalta pidimme tärkeänä itsenäistä työskentelyä, jolloin käytettävissä olivat vain omat ajatukset. Itsenäisen työskentelyn jälkeen vaihdoin keskenämme esiin tulleita ajatuksia ja pohdimme niiden käyttöä sekä näimme toisen tuottaman tekstin ulkopuolisen silmin, jolloin tekstissä olevat epäkohdat oli helpompi huomata ja korjata.

Kehittämistyössä kustannukset saattavat vaikuttaa työn laatuun sekä laajuuteen. Pääsääntöisesti opinnäytetyön tuotteen maksaa opiskelija itse tai toimeksiantaja. Jos tuotteella on toimeksiantaja, tulee kirjallisessa raportissa näkyä toimeksiantajan ohjeet ja niiden mahdollinen vaikutus itse tuotokseen. Tavoitteena on, että tuotos erottautuisi muista sekä yksilöllisyydellään ja persoonallisella ulkonäöllään. Tärkeimpiä kriteereitä ovat tuotteen käytettävyys, houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys sekä johdonmukaisuus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53–55.) Kehittämistyöstämme kustannuksia koitui vain

tuotosten painattamisesta. Kustannuksista vastasi toimeksiantaja eli KYS, mikä oli sovittu tutkimuslupa-anomuksessa.

5.3 Oppaan työstäminen

Lähdimme työstämään opasta KYS:n naistentautien poliklinikan työelämän tarpeesta. Alkuperäisenä ajatuksena oli että tuotoksena olisi vain opaslehtinen. Aiheen laajuuden takia sovimme, että teemme myös opaskansion, jotta käsittelemämme asiat tulisivat parhaalla mahdollisella tavalla hyödynnettyä. Oppaan työstämisen perustana oli terveyden edistäminen.

Kaikki seksuaalisuuteen liittyvät asiat pohjautuvat seksuaalioikeuksiin, jotka koimme ensisijaiseksi asiaksi tuoda esille sekä opaskansiossa että -lehtisessä. Opaslehtisen sisällön määrä oli hyvin rajallinen, mikä teki sen laatimisesta haastavaa. Opaslehtinen on lyhyt ja ytimekäs, seksuaalisuuden puheeksiottamista helpottava apuväline. Terveyden edistämisen -näkökulma tulee esiin opaslehtisen asiasisällössä. Nostimme esille asioita, jotka ovat osa normaalia naiseutta ja seksuaalisuutta. Tavoitteena oli että seksuaalisuudesta voidaan puhua hoitosuhteessa osana kokonaisvaltaista hoitoa.

Opaskansion laatimisessa ensimmäisenä jäsensimme asioita jotka vaikuttavat naisen seksuaalisuuteen. Koska aihe on laaja, jouduimme rajaamaan sisältöä työn edetessä. Toimeksiantajan toimesta rajausta tapahtui jo terveyden edistämisen näkökulmaan. Tuotettavan, terveyttä edistävän aineiston, lähtökohtana on voimavarojen tukeminen. Aineiston näkökulma voi olla riskilähtöistä eli preventiivista tai voimavaralähtöistä eli promotiivista. Meidän kehittämistyömme lähestymistapa on promotiivinen, joka pyrkii mahdollistamaan potilaan oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ennen sairauksien tai ongelmien syntyä. Terveyden edistämisessä on tärkeää huomioida myös taustatekijät. Päivittäisten, tavallisten asioiden esille nostaminen sekä mahdollisuuksien luominen korostuvat terveysaineistoissa (Rouvinen-Wilenius 2008, 5-6). Oma rajauksemme näkyy neutraaliina lähestymistapana, sillä emme luokittele lukijaa sukupuolisen suuntautumisen mukaan ja tieto on käytettävissä kaikille, myös miehet mukaan lukien.

Naistentautien poliklinikalla oli jo olemassa Seksuaalisuus -kansio, jonka sisältöä vertasimme kehittämistyömme sisältöön. Olemassa oleva kansio sisälsi tietoa seksuaalisuudesta, muun muassa eri sairauksien yhteydessä, sekä miehen seksuaalisuudesta. Päädyimme lopputulokseen jossa muokkasimme opaskansion ulkoasun uudelleen ja loimme sisällön alusta alkaen uudelleen käyttäen lähtökohtana vanhan kansion sisällysluettelo. Vanhan opaskansion tietoja emme hyödyntäneet sillä esimerkiksi lähteet olivat

melko puutteelliset. Yhdessä toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa ideoimme kansion sisällön käyttötarkoitusta vastaavaksi. Tarkoituksena oli että opaskansiota voi täydentää uusien tutkimusten valmistuessa, minkä takia opaskansio ei sisällä sivunumerointia. Luettavuuden helpottamiseksi otsikoimme aihealueet selkeästi ja korostimme avainsanoja tummennoksin.

Teoriatietoa kirjoittaessamme pohdimme tarkkaan sisällön rakennetta. Seksuaalisuuden kehittymisen kohdalla kävimme läpi koko elämänkaaren, mutta rajasimme siihen vaikuttavia ulkopuolisia asioita maininnan tasolle. Esimerkiksi kulttuurin vaikutus seksuaalisuuteen ja seksuaalisuuden kehitykseen on valtava. Monet oppaan aihealueet ovat niin laajoja, että niistä olisi saanut tuotettua oman pienen opaslehtisen tai tutkimuksen, joten aineiston kokoaminen oli haastavaa. Tarkoituksenamme oli että opaskansio olisi kattava mutta napakka. Lähdeluettelo, josta lukija voi itsenäisesti etsiä lisätietoa oman kiinnostuksensa mukaan, on oppaan lopussa.

Kehittämistyölle on ominaista prosessimainen eteneminen, jolloin prosessiin on tärkeää kuulua seurantaa ja arviointia. Kehittämistyön eteneminen ja ratkaisuvaihtoehdot voivat olla moninaisia. Prosessin edetessä onkin tärkeää arvioida asetettujen tavoitteiden toteutumista. Palautteen ja ohjaamisen merkitys korostuu prosessiarvionnissa ollen osa muutoshaluista toimintaa. (Seppänen-Järvelä 2004, 19). Kehittämistyössämme prosessia jakoivat erilaiset työpajat, joihin osallistumisen kriteereinä oli tiettyjen tavoitteiden saavuttaminen.

Oppaan sisällön ollessa päätettynä ja osittain jo valmiiksi kirjoitettuna, lähetimme oppaan KYS:n naistentautien poliklinikalle työntekijöiden arvioitavaksi. Sekä opaskansio että opaslehtinen vastasivat heidän tarpeitaan, joten muutosehdotuksia sisältöön ei tullut. Työstimme oppaan ulkoasun ja sisällön lopullisesti valmiiksi. Esittelimme opasta ulkopuolisille henkilöille ja pyysimme suullisesti palautetta oppaasta. Opasta arvioi seitsemän 14–69-vuotiasta naista, joilta ei myöskään tullut muutosehdotuksia. Lähetimme kehittämistyön teoriaosan sekä oppaan arvioitavaksi ohjaavalle opettajalle, jonka palautteen perusteella viimeistelimme tuotokset ja lähetimme kehittämistyön arvioitavaksi.

6 POHDINTA

Kehittämistyön tekeminen on ollut haasteellista muun muassa aikataulutuksellisista syistä. Kehittämistyön tarkoituksen ja tekemisen ymmärtäminen sekä aloittaminen veivät aikaa, mutta prosessin lähdettyä käyntiin pysyimme hyvin aikataulussa. Haasteellisuutta työn aloittamiseen loivat mielestämme ennakkokäsitykset ”pakkopullasta” sekä alkuun vaikeaselkoiset ohjeet. Ohjeistukset ovatkin hyvin yleispäteviä, koska sopivat erityyppiisiin kehittämistöihin. Ohjausta saimme ohjaavalta opettajalta sekä jo kehittämistyön valmiiksi tehneiltä kurssikavereilta. Osallistuimme työpajoihin, joista myös saimme ohjausta. Koimme kuitenkin, että olisimme hyötyneet pajoista enemmän, mikäli olisimme osallistuneet niihin työn aikaisemmassa vaiheessa. Saimme pajoista positiivista palautetta ja kommentteja ”teillä tämä on hyvällä mallilla”, joka osaltaan kertoi pajan ajankohdan olleen vähän liian myöhään. Toisaalta taas positiivinen palaute ja kannustus antoivat voimaa työn tekemiseen ja loivat uskoa siihen, että kehittämistyö vielä valmistuu.

Prosessin edetessä teorian tiedon käsittely ja tiedon soveltaminen kehittyivät hurjasti, mikä auttoi myös muiden tehtävien tekemisessä ja käytännön harjoittelujen yhteydessä. Seksuaalisuuden huomioiminen alkoi muodostua osaksi jokapäiväistä työtä ja opimme kiinnittämään huomioita asioihin aivan eri tavalla kuin ennen. Kehittämistyön viimeistelyssä teimme yhteistyötä opettajien ja KYS:n henkilökunnan kanssa ja heiltä saamamme palautteen perusteella koemme kehittyneemme ammatillisesti huomasti. Olemme oppineet paljon myös ATK-taitoja, muun muassa tekstinkäsittelyohjelmien käyttöä.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisenä ratkaisuna voidaan pitää jo kehittämistyön valintaa. Huomioon tulisi ottaa kenen ehdoilla ja miksi tutkimusaihe on valittu sekä sen merkitys. (Hirsjärvi ym. 2001, 26). Eettisyys terveydenhuollossa on olennainen ja näkyvä osa hoitotyötä. Lähtökohtana työssämme oli ihmisyyden ja ihmisarvon kunnioittaminen. Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia, mutta yleisesti vähemmän tunnettuja. Seksuaalisuus on nyky-yhteiskunnassa ristiriitaisia tunteita herättävä asia, julkisessa keskustelussa se nähdään kovin suppeasti, esimerkiksi seksuaalisena suuntautumisena. Seksuaalisuus on kuitenkin paljon muutakin kuin seksuaalinen käyttäytyminen, mitä haluamme nostaa esille opinnäytetyömme kautta. Opinnäytetyössämme käsitelimme seksuaalisuutta naiseuden näkökulmasta pyrkien mahdollisimman neutraaliin lähestymistapaan: esimerkiksi käyimme nimitystä kumppani millä haluamme kuvastaa ettemme oletta pariskunnan olevan

mies ja nainen. Käsittelimme seksuaalisuutta terveydenedistämisen näkökulmasta, pyrkien normalisoimaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita.

Kehittämistyö ei ole varsinainen tutkimus, mutta siinä tulee käyttää tutkivaa asennetta. Tutkivalla asenteella tarkoitetaan työn sisältämiä valintoja, niiden tarkastelua ja perustelua tiedolla (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154). Naisen seksuaalisuus -opas pohjautui kehittämistyön teoriaosaan, mikä takaa oppaan luotettavuuden. Opinnäytetyön teoriaosa toteutettiin tekijöiden itsenäisellä tiedonhankinnalla uusimmasta teoriatiedosta noudattaen näyttöön perustuvan hoitotyön periaatetta. Valmiina olevaan aineistoon on syytä suhtautua kriittisesti. Tietoja myös muokattiin ja yhdistettiin, jotta tiedoista tulisi vertailukelpoisia (Hirsjärvi ym. 2007, 184).

Haetussa aineistossa oli suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia ja julkaisuja, jotka valittiin luotettavuuden perusteella. Aineistoa valitessa kiinnitimme huomiota kirjoittajan ammattiin ja julkaisijaan. Kirjoittajan luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava kirjoittajan auktoriteetti. Auktoriteetteja on kahdenlaisia: asemaan tai tietoon perustuva, jolloin asiantuntijuus on erityisen tiedon alueella. (Hirsjärvi ym. 2007, 19.) Lähteen ikä on oleellista arviointia tehtäessä sillä työn luotettavuuden kannalta parasta on uusin teoriatieto. Usein tieto muuttuu nopeasti, mutta uudet tutkimukset sisältävät myös jo aiemmin tutkittua, edelleen paikkansa pitävää tietoa. Toisaalta vaarana on, että alkuperäistutkimuksen tieto on usean kirjoittajan tulkitsemana muuttunut. Julkaisija eli kustantaja liittyy lähteen uskottavuuteen, sillä arvovaltaisten kustantajien julkaisema tieto on yleensä käynyt läpi asiatarastuksen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 99.)

Oppaiden, ohjeistusten ja tietopakettien kohdalla lähdekriitillä on merkittävä osa. Tekijän täytyy pohtia, mistä tiedot on hankittu sekä kuvattava käyttämiensä tietojen oikeellisuus ja luotettavuus. Joskus on myös tärkeää tuottaa erityisen konkreettista tietoa siitä, miten tieto on hankittu tai toteutusta viety eteenpäin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53–55.)

Aineiston luotettavuutta olemme joutuneet arvioimaan kriittisesti jo edellä mainitun materiaalin suuren määrän vuoksi. Ensimmäinen karsinta hakutuloksista tehtiin otsakkeen perusteella, sillä emme halunneet tarkennettua tietoa esimerkiksi tietyn maanosan naisten seksuaalisuudesta tai seksuaalisuudesta sukupuolitauteja sairastavan naisen kohdalla. Lähteiden tarkoitus on palvella työtä, jolloin niiden laatu ja soveltuvuus ratkaisevat, ei määrä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 76). Löydettyämme hyvän lähdeteoksen käytimme sitä useaan otteeseen, joskin tarkastimme tietoa myös muista lähteistä. Osa lähdeteoksista käsitteli seksuaalisuutta laajasti, kun taas luonnollisesti osa tutkimuksista keskittyi tiettyihin seksuaalisuuden aihealueisiin.

Kaikissa tutkimustöissä tulee välttää epärehellisyttä, jolloin keskeistä on huomioida muun muassa plagiointi ja raportoinnin oikeellisuus (Hirsjärvi ym. 2001, 27–28). Olemme pyrkineet välttämään vilppiä työskentelyssämme, mikä plagioinnin osalta näkyy lähteiden käytössä ja lähdemerkinnöissä sekä raportoinnissa tutkimusmenetelmien huolellisena esittämisenä.

6.2 Ammatillinen kehittyminen

Kehittämistyön kautta olemme syventäneet tietouttamme naisen seksuaalisuudesta. Olemme tutustuneet laajasti seksuaalisuuden kehitykseen ja asioihin, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen sitä tukien tai heikentäen. Jokaisen hoitotyöntekijät tulisi tietää PLISSIT-malli ja sen merkitys. Työmme kautta olemme sisäistäneet mallin osaksi omaa toimintaamme hoitotyössä. Lisäksi olemme joutuneet käsittelemään omaa seksuaalisuuttamme, mikä on edellytys seksuaalisuuden kohtaamiselle hoitosuhteessa. Kehittämistyön työstäminen on tukenut erinomaisesti kättilövaiheen opintoja ja mahdollistanut laajemman näkökulman asioihin. Käytännön harjoittelujen aikana olemme havainnoineet seksuaalineuvonnan palvelun tarpeen kasvua esimerkiksi seksuaalisten toimintahäiriöiden osalta jo raskausaikana. Poliklinikkakäynneillä keskustelua on herättänyt muun muassa limakalvokuivuus ja yhdynnän aiheuttama kipu tai epämiellyttävyys. Vuodeosastoilla taas seksuaalisuudesta puhuminen on vaikeaa pelkästään tilojen puutteellisuuden vuoksi. Pitkäaikaispotilaat, jotka ovat vuodelevossa, ovat usein isoissa, usean hengen huoneissa eikä yksityisyyttä keskustelulle ole. Potilaat eivät myöskään pyydä erityistiloja tai mahdollisuutta keskustella henkilökunnan kanssa asioista. Hoitajilla on paljon tietoa seksuaalisuudesta, mutta siitä puhuminen on kuitenkin vähäistä. Seksuaaliterveys, seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvät asiat ja niiden käsittely ovat olennainen osa terveydenhuollon ammattihenkilöstön hoito- ja huolenpitotehtäviä (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 9).

Kehittämistyön tekeminen on vaatinut tiedonhankintataitoja, yhteistyötä eri tahojen kanssa, joustavuutta ja sujuvuutta, kykyä rajata käsiteltävää aihetta ja teoretietoa sekä oman seksuaalisuuden käsittelyä. Seksuaalisuus on haastava, tabuna pidetty aihe vielä nykypäivänä, jolloin sen puheeksiottaminen vaatii myös oman seksuaalisuuden käsittelyä, ymmärtämistä ja hyväksymistä. Seksuaalisuuteen perehtyminen jo opiskeluaikana kasvatti omaa ammattitaitoa sekä antoi valmiuksia ja rohkeutta käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita potilaiden kanssa.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M.** 1999. *Lapsesta aikuiseksi: kypsyminen mieheksi ja naiseksi*. Helsinki: Nemo.
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E.** 2007. Terveellistä seksiä [verkkojulkaisu]. Kustannus oy Duodecim [viitattu 4.3.2012]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=tes
- Aittila, M. & Kuusela, J.** 2008. *Seksuaalineuvonta naisen hoitotyössä* [verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 21.2.2011]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1209796845-6>
- Anttonen, A.** 2010. *Kohdunpoiston vaikutus naisen seksuaalisuuteen* [verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 21.2.2011]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010120517160>
- Aukee, P.** 2011. *Potilasohje omatoimiseen harjoitteluun* [verkkojulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 23.2.2012]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00565
- Boij, C., Matthiesen, L., Krantz, M. & Boij, R.** 2007. Sexual function and wellbeing after obstetric and sphinter [sic] injury. *British Journal of Midwifery* [verkkolehti]. 2007 nro 15(11), 684–688 [viitattu 1.3.2011]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2009722879&site=ehost-live>
- Brusila, P.** 2008. *Seksuaalisuus eri kulttuureissa*. Helsinki: Duodecim.
- Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E.** 2010. *Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen*. Helsinki: WSOY.
- Emas, T.** 2006. Monikulttuurisuus ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. *Seksuaalisuus*. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 77–92.
- Eskola, K. & Hytönen, E.** 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Gracia, C., Freeman, E., Sammel, M., Lin, H. & Mogul, M.** 2007. Hormones and sexuality during transition to menopause. *Obstetrics & Gynecology* [verkkolehti]. 2007 nro 4, 831-840 [viitattu 15.2.2012]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009082384&site=ehost-live>
- Haavio-Mannila, E. & Kontula, O.** 2001. Seksin trendit meillä ja naapureissa. Helsinki: WSOY.
- Heusala, K.** 2010. Naisen seksuaalisuus. Helsinki: Wsoy.
- Heikinheimo, O., Suhonen, S. & Lähteenmäki, P.** 2011. Raskauden ehkäisy ja steriliisaatio. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 154–168.

- Heiskanen, M. & Piispa, M.** 1998. *Usko, toivo, hakkaus – kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivallasta*. Tilastokeskus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2001. *Tutki ja kirjoita*. 6.–7. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hovatta, O.** 2011. Seksologiaa. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 134–141.
- Hämäläinen, E.** 2011. *Huslab-ohjekirja: Prolaktiini, Seerumista* [verkkosivu]. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 11.3.2011 [viitattu 21.11.2011]. Saatavissa: <http://www.huslab.fi/ohjekirja/2507.html>
- Ihme, A. & Rainto, S.** 2008. *Naisen terveys*. Helsinki: Edita.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarinen, P.** 2006. *Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen*. Helsinki: Tammi.
- Ilmonen, T.** 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. *Seksuaalisuus*. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 43–53.
- IPPF 2008.** Sexual rights: an IPPF declaration [verkkojulkaisu]. Lontoo: The International Planned Parenthood Federation [viitattu 17.10.2011]. Saatavissa: <http://www.ippfwhr.org/sites/default/files/files/SexualRightsIPPFdeclaration.pdf>
- Juvonen, M. & Papinkivi, E.** 2009. *Lantionpohjan lihasharjoittelun vaikutus naisen seksuaaliseen hyvinvointiin*. [verkkojulkaisu]. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 6.11.2011]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5700/Papinkivi_Emma.pdf?sequence=1
- Järvinen, A.** 2010. *Neuvolaikäisen lapsen seksuaaliterveys ja sen tukeminen* [verkkojulkaisu]. Kuusankoski: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 22.2.2011]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010102213914>
- Kandeel, F., Koussa, V. & Swerdloff, R.** 2002. Male sexual function and its disorders: physiology, pathophysiology, clinical investigation and treatment. *Endocrin Rev* [verkkolehti]. 2002 nro 22, 342–388 [viitattu 10.9.2011]. Saatavissa: <http://edrv.endojournals.org/content/22/3/342.full>

- Kankkunen, H.** 2010. *Mistä on pienet tytöt tehty? Entäs pojat? Terveystenhoitaja lapsen seksuaaliterveyden tukijana* [verkkajulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Terveysten edistämisen koulutusohjelma (ylempi AMK). Opinnäytetyö [viitattu 22.2.2011]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010121518354>
- Klein, K., Worda, C., Leipold, H., Gruber, C., Husslein, P. & Wenzl, R.** 2009. Does the mode of delivery influence sexual function after childbirth? *Journal of Women's Health* [verkkolehti]. 2009 nro 18(8), 1227–1231 [viitattu 16.3.2011]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2010377923&site=ehost-live>
- Kontula, O. & Haavio-Mannila, E. (toim.)** 1993. *Suomalainen seksi. Tietoa suomalaisten sukupuolielämän muutoksesta*. Helsinki: WSOY.
- Koponen, J., Koponen, S. & Rekola, M.** 2009. *Naiseus gynekologisen potilaan postoperatiivisessa ohjauksessa – potilaiden ja hoitajien kokemuksia* [verkkajulkaisu]. Tikkurila: Laurea-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 22.2.2011]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911025257>
- Koponen, P. & Luoto, R. (toim.)** 2004. *Lisääntymisterveys Suomessa. Terveys 2000 - tutkimus* [verkkajulkaisu]. Kansanterveyslaitos [viitattu 22.2.2011]. Saatavissa: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/lister.pdf>
- Korhonen, E., Lipsanen, L. & Yli-Räsänen, H.** 2009. *Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille* [verkkajulkaisu]. Väestöliitto, Väestötietosarja 18 [viitattu 17.10.2011]. <http://www.vaestoliitto.fi/kansainvalisyys/materiaalit/vaestotietosarja/>
- Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A.** 2003. Seksuaalisuus elämänkaareissa. *Duodecim* [verkkolehti]. 2003 nro 119, 209–216 [viitattu 17.3.2011]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/xmedia/duo/duo93407.pdf>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T.** 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä* [verkkajulkaisu]. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit. [viitattu 14.11.2011]. Saatavissa: <http://www.wsoypro.fi>
- Kähkönen, J.** 2010. *Seksuaalisuuden ja parisuhteen hyvinvoinnin tukeminen perhevalmennuksessa* [verkkajulkaisu]. Porvoo: Laurea-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 22.2.2011]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010101313659>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L17.8.1992/785.** Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 6.2.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Luoto, R., Viisainen, K. & Kulmala, I. (toim.)** 2003. *Sukupuoli ja terveys*. Tampere: Vastapaino.
- Mikkola, T.** 2011. Vaihdevuodet. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 114–122.

- Mäkelä, T. & Nieminen, K.** 2007. *Sukupuolielämään vaikuttavia tekijöitä parisuhteessa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen* [verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 16.3.2011]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-563>
- Nordqvist, C.** 2011. *What Is Serotonin? What does serotonin do?* [verkkojulkaisu]. Medical News Today [viitattu 31.1.2011]. Saatavissa: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/232248.php>
- Olsson, A., Lundqvist, M., Faxelid, E. & Nissen, E.** 2005. Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [verkkolehti]. 2005 nro 19, 381–387 [viitattu 26.2.2012]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009082384&site=ehost-live>
- Oulasmaa, M.** 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L.. & Kaimola, K. *Seksuaalisuus*. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 191–197.
- Palo, J. & Palo, L.-M.** 2004. Rakkaudesta seksiin. Helsinki: WSOY.
- Pratt, R.** 2000. Sexual health and disease: an international perspective. Teoksessa Wilson, H. & McAndrew, S. *Sexual Health Foundations for Practice*. Lontoo: Harcourt Publishers Limited, 1–6.
- Punnonen, R.** 2004. *Estrogeeniä koko elämä*. Helsinki: WSOY.
- Rautiainen, H.** 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L.. & Kaimola, K. *Seksuaalisuus*. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 226–237.
- Rikoslaki L19.12.1889/39.** Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 8.2.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Rosenberg, L.** 2006. Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L.. & Kaimola, K. *Seksuaalisuus*. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 283–284.
- Rouvinen-Wilenius, P.** 2008. *Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto*. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi [verkkojulkaisu]. Terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu 15.3.2012]. Saatavissa: http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf
- Ruusuvaara, L.** 2006. Raskauden ehkäisy ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L.. & Kaimola, K. *Seksuaalisuus*. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 198–202.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S.** 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Helsinki: Edita.

Ryttyläinen, K. 2011. Mitä on seksuaalineuvonta? Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.). *Seksuaalineuvonnan tueksi* [verkkajulkaisu]. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos, raportti 27/2011 [viitattu 14.3.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c>

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A.-L. 2007. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Helsinki: WSOY.

Saunamäki, N., Andersson, M. & Engström, M. 2010. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing* [verkkolehti]. 2010 nro 66(6), 1308–1316 [viitattu 21.2.2012]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010651902&site=ehost-live>

Saure, A. 2002. *Nainen ja hormonit*. Helsinki: Otava.

Sayle, A., Savitz, D., Thorp, J., Hertz-Picciotto, I. & Wilcox, A. 2001. Sexual activity during late pregnancy and risk of preterm delivery. *Obstetrics & Gynecology* [verkkolehti]. 2001 nro 2, 283–289 [viitattu 1.3.2012]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2001051269&site=ehost-live>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. *Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>

Seppänen-Järvelä, R. 2004. *Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa*. Opas käytäntöihin [verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus [viitattu 15.3.2012]. Saatavissa: http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/2C41CB87-6134-4C94-8D1B-46CD906C3B33/0/Arviointiraportteja4_04.pdf

Smith, A. 1999. *Löytöretki ihmiseen*. Helsinki: Helsinki Media.

Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2010. Sukupuolitaudit. Käypä hoito -suositus [verkkajulkaisu]. Suomalainen lääkärisseura Duodecim [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50087.pdf>

The Hormone Foundation 2011. *Female Reproductive Health Problems* [verkkajulkaisu]. [25.1.2012]. Saatavissa: <http://www.hormone.org/Reproductive/female.cfm>

Tikka, M. 2009. Raskaudenehkäisy. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M. (toim.). *Kätilötyö*. 1.–3. painos. Helsinki: Edita Prima, 600–612.

- Træen, B. & Sørensen, D.** 2008. A qualitative study of how survivors of sexual, psychological and physical abuse manage sexuality and desire. *Sexual and Relationship Therapy* [verkkójulkaisu]. 2008 nro 4, 377–391 [viitattu 8.2.2012]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010128046&site=ehost-live>
- Tukiainen, S. & Soramäki, P.** 2000. Seksuaaliterapia Suomessa. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, E. (toim.). *Seksuaaliterveys Suomessa*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 146–156.
- Valkama, N., Kosunen, E. & Kaltiala-Heino, R.** 2006. Seksuaalielämä loppuraskaudessa -kyselytutkimus kahdessa Pirkanmaan terveyskeskuksessa. *Yleislääkäri* [verkkójulkaisu]. 2006 nro 21 (2), 24–29. [viitattu 6.2.2012]. Saatavissa: http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl2_2006/kl2_2006.pdf
- Vepsä, P.** 2008. *Lantionpohjan lihasten hallinta* [verkkójulkaisu]. Terve Suomi [viitattu 6.11.2011]. Saatavana <http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:75>
- Vilka, H. & Airaksinen, T.** 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virtanen, J.** 2002. *Kliininen seksologia*. Helsinki: Wsoy.
- Väestöliitto 2006.** *Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma* [verkkójulkaisu]. [viitattu 26.2.2011] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi>
- Väestöliitto 2011.** *Seksuaalisuus. Tietoa seksuaalisuudesta* [verkkójulkaisu]. Päivitetty 2011 [viitattu 21.2.2011]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>
- Väisälä, L.** 2006a. Naisen seksuaaliongelmät. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. *Seksuaalisuus*. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 250–253.
- Väisälä, L.** 2006b. Seksuaalinen haluttomuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. *Seksuaalisuus*. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 245–249.
- Väyrynen, P.** 2006. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M. (toim.). *Kättilötyö*. 1.–3. painos. Helsinki: Edita Prima, 174–181.

Kuopion yliopistollinen sairaala
Naistentautien poliklinikka
PL 1777, 70211 Kuopio
Käyntiosoite: Puijonlaaksontie 2
rak. 1, A1-käytävä, 1. kerros

Yhdyseshenkilö:
oh. Arja Harkio

Hyväksyjä:
erl. Marita Räsänen

Tekijät:
Kättilöopiskelijat
Hanna Hyvönen
Kaisa Äijälä

2012

Tämä opaslehtinen on tuotettu Savonia-Ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoiden opinnäytetyönä. Lisää tietoa opaslehtisen aiheista löytyy KYS:n naistentautien poliklinikalla sijaitsevasta Naisesta Kokonaiseksi -opaskansiosta.

LÄHTEET:

- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K.** 2006. Seksuaalisuus. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E.** 2010. *Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen.* Helsinki: WSOY.
- IPPF 2008.** Sexual rights: an IPPF declaration [verkkajulkaisu]. London: The International Planned Parenthood Federation.
- Ihmisoikeudet 2010.** *Seksuaalioikeudet* [verkkajulkaisu].
- Virtanen, J.** 2002. *Kliininen seksologia.* Helsinki: Wsoy.
- Väestöliitto 2011.** Seksuaalisuus. Tietoa seksuaalisuudesta [verkkajulkaisu]. Väestöliitto.
- Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.).** 2011. *Naistentaudit ja synnytykset.* 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Naisesta Kokonaiseksi



OPASLEHTINEN NAISEN SEKSUAALISUUDESTA

SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on osa ihmistä aina syntymästä kuolemaan asti. Se on kokonaisuus, jossa yhdistyvät järki (tieto, päätökset, oppiminen), tunne (ihastuminen, rakastuminen, pettymykset) ja biologia (kasvu ja kehitys, parinvalinta, lisääntyminen).

Seksuaalisuutta voidaan määritellä monella tapaa, mutta se on joka tapauksessa luonnollinen osa ihmistä ja hänen persoonaansa. Seksuaalisuus ei ole vain seksiä, vaan se käsittää paljon muutakin, kuten sukupuoliroolit ja -identiteetin, naiseuden, seksuaalisen suuntautumisen, parisuhteen, fantasiat, ajatukset, käyttäytymisen, arvot, asenteet.. Seksuaalisuus liittyy lähes kaikkeen mitä olemme ihmisiä, seksuaalisuus on sitä mitä olemme!

SEKSUAALITERVEYS

Seksuaaliterveys on merkittävä tekijä ihmisen elämänlaadulle. Seksuaaliterveys käsittää seksuaalisuuteen ja sukupuolitauteihin liittyvän neuvonnan ja hoitotyön, mutta myös muun toiminnan, jonka päämääränä on elämänlaadun ja ihmissuhteiden parantaminen.

Seksuaaliterveyden edistämisen tavoite on muodostaa ihmiselle positiivinen käsitys itsestään seksuaalisena olentona. Tätä edistetään ihmisen voimavaroja tukemalla ja kasvattamalla. Itsetunnon vahvistaminen, oman vartalon arvostaminen, muutoksiin sopeutuminen, vastuullinen käytös sekä muiden ihmisten kunnioitus ja kyky ilmaista rakkautta ja läheisyyttä korostuvat seksuaaliterveyden edistämisessä.

Seksuaaliterveys on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, ja se vaatii huolenpitoa kuten muutkin elämän osa-alueet. Itsestään huolehtiminen on myös omasta hyvinvoinnistaan ja seksuaalisuudestaan huolehtimista.

SEKSUAALISUUTEEN LIITTYVIÄ ONGELMIA

Koska seksuaalisuus koetaan hyvin yksilöllisesti, on vaikea mitata mikä on normaalia ja mikä taas häiriö. Usein seksuaalihäiriöksi lasketaan toiminta, jonka henkilö itse kokee häiritseväksi. Toimintahäiriöt ovat yleisiä ja niitä esiintyy muutoin terveillä, tavallisilla ihmisillä.

Seksuaalihäiriö koskettaa parisuhteen molempia osapuolia, vaikka mahdollinen fyysinen vaiva olisikin vain toisella. Ongelma voi johtua parisuhteen ongelmasta tai liittyä sen hetkiseen elämäntilanteeseen ilman että on kyse varsinaisesta häiriöstä.

SEKSUAALISUUS HOITOSUHTEESSA

Seksuaaliohjaus on osa hoitotyötä ja potilaalla on oikeus saada tietoa ja hoitoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista muun hoidon ohella. Vaikka varsinainen hoidon tarve ei liittyisi seksuaalisuuteen, on seksuaalisuus läsnä kaikilla liittyen ihmisen terveyteen ja sairauteen. Potilaalla on oikeus keskustella, saada tietoa ja tukea seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, silloin kun hän itse sen kokee tarpeelliseksi.

Usein keskustelu seksuaaliasioista lähteekin potilaasta itsestään, sillä näin henkilökohtaisesta ja usein vaietusta asiasta on vaikea keskustella, jollei potilas itse sitä halua.

Hoitohenkilökunta on velvollinen omalta osaltaan antamaan tietoa ja kuuntelemaan, sekä tarvittaessa ohjaamaan oikeaan paikkaan hoidon tai tiedon varmistamiseksi.

SEKSUAALIOIKEUKSIEN JULISTUS

Seksuaalioikeudet ovat perustavaa laatua olevia ihmisoikeuksia, joiden mukaan kaikilla ihmisillä on sukupuolesta tai seksuaalisesta suuntautuneisuudesta riippumatta

- ♥ Oikeus seksuaaliseen vapauteen
- ♥ Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen
- ♥ Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen
- ♥ Oikeus seksuaaliseen tasa-arvoisuuteen
- ♥ Oikeus seksuaaliseen mielihyvään
- ♥ Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun
- ♥ Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen
- ♥ Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia lisäntymisvalintoja
- ♥ Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tiedellisesti tutkittuun tietoon
- ♥ Oikeus monipuoliseen seksuaalisuutta koskevaan opetukseen
- ♥ Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin

Jokaisen tulisi tiedostaa omat seksuaaliset oikeutensa ja osata vaalia ja puolustaa niitä.

Naisesta Kokonaiseksi



OPAS NAISEN SEKSUAALISUUDESTA



SISÄLTÖ

LUKIJALLE

SEKSUAALIOIKEUDET

YLEISTÄ

seksuaalisuus, seksuaaliterveys, lisääntymisterveys

HORMONIT

SEKSUAALISUUDEN KEHITYS

lapsuus, nuoruus, aikuisuus ja ikääntyminen, vaihdevuodet

RASKAUS JA SEKSUAALISUUS

OMAN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

lantionpohjanlihakset, raskauden ehkäisy, sukupuolitaudit, seksuaalitoiminnan häiriöt, limakalvokuivuus, haluttomuus, yhdyntäkipu

SEKSUAALINEN VÄKIVALTA

LÄHTEET





LUKIJALLE

Seksuaalisuus on osa ihmistä koko eliniän aina syntymästä kuolemaan asti. Naisen seksuaalisuutta on tässä opaskansiossa käsitelty liittyen eri elämänvaiheisiin ja tilanteisiin, joita jokainen nainen voi kohdata elämänsä varrella. Olemme käsitelleet seksuaalisuutta terveyden edistämisen näkökulmasta, eikä tämän vuoksi seksuaalisuutta ole käsitelty oppaassamme eri sairauksien yhteydessä.

Opaskansio ei sisällä lainkaan sivunumerointia, mutta asiat on esitetty aihealueittain. Jokainen aihealue on oma kokonaisuutensa, joten kansiota voi lukea yksittäisiä kokonaisuuksia, ilman että tarvitsee lukea koko opaskansiota. Olemme pyrkineet tekemään otsikoinnin ja opaskansion mahdollisimman selkeäksi ja helpoksi lukea. Lähdeluettelo löytyy opaskansion lopusta.

Tämä opaskansio on tuotettu Kuopion Yliopistollisen Sairaalan Naistentautien poliklinikan ja Savonia-Ammattikorkeakoulun yhteistyössä kahden kättilöopiskelijan opinnäytetyönä. Opinnäytetyön aihe on naisen seksuaalisuus, jota on työssä käsitelty terveyden edistämisen näkökulmasta. Työn teoriaosuuteen perustuen on luotu kaksi tuotosta, Naisesta Kokonaiseksi -opaslehtinen ja -kansio. Molemmat tuotokset pohjautuvat seksuaalioikeuksien julistukseen, joka on esitelty sekä opaslehtisessä että -kansiossa.

Opaslehtinen on tarkoitettu avuksi asiakkaan ja hoitajan välille, jotta seksuaalisuudesta olisi helpompi lähteä puhumaan. Opaskansiosta asiakas voi omatoimisesti hakea lisää tietoa haluamaltaan aihealueelta.

Opinnäytetyömme, "Naisesta kokonaiseksi" opas naisen seksuaalisuudesta, löytyy kokonaisuudessaan internetistä osoitteesta www.theseus.fi.

Innostavia hetkiä opaskansion parissa toivottaen,

kättilöopiskelijat Hanna Hyvönen & Anna-Kaisa Äijälä



Yhdyshenkilö oh. Arja Harkio

Hyväksyjä erl. Marita Räsänen

2012





SEKSUAALIOIKEUDET

1. **Oikeus seksuaaliseen vapauteen.** Seksuaalinen vapaus sisältää yksilöiden mahdollisuuden ilmaista seksuaalisuuttaan täydesti. Se sulkee kuitenkin pois seksuaalisen väkivallan, hyväksikäytön ja riiston kaikissa tilanteissa koko elämän ajan.

2. **Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen.** Mahdollisuus tehdä itenäisiä päätöksiä omasta seksuaalielämästä oman henkilökohtaisen ja sosiaalisen etiikan mukaisesti. Oikeus oman kehomme hallinta ja nautinto vapaana kidutuksesta, silpomisesta ja kaikesta väkivallasta.

3. **Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen.** Oikeus tehdä yksilöllisiä päätöksiä ja käyttäytyä yksilöllisesti intiimeissä suhteissa siten, että se ei loukkaa muiden seksuaalisia oikeuksia.

4. **Oikeus seksuaaliseen tasa-arvoisuuteen.** Oikeus vapauteen kaikesta syrjinnästä riippumatta sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, iästä, rodusta, sosiaaliluokasta, uskonnosta ja fyysisestä tai psyykkisestä vammaisuudesta.

5. **Oikeus seksuaaliseen mielihyvään.** Seksuaalinen mielihyvä, mukaan lukien itsetyydytys, on fyysisen, psyykkisen, älyllisen ja henkisen hyvinvoinnin lähde.

6. **Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun.** Seksuaalinen ilmaisu on enemmän kuin eroottista mielihyvää ja seksuaalista toimintaa. Yksilöillä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan kommunikoimalla, koskettamalla, tunteiden ilmaisulla ja rakkaudella.





7. **Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen.** Oikeus mennä tai olla menemättä naimisiin, oikeus erota ja oikeus solmia muunlaisia vastuullisia seksuaalisia suhteita.

8. **Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia lisääntymisvalintoja.** Oikeus päättää siitä, hankkiiko lapsia vaiko ei, päättää lasten lukumäärästä ja ajoituksesta sekä oikeuden kattaviin ehkäisyvalintoihin.

9. **Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti tutkittuun tietoon.** Tämä oikeus sisältää periaatteen, että seksuaalisuutta koskevat tiedot tuotetaan riippumattoman ja tieteellisesti eettisen tutkimusprosessin avulla, ja että tätä tietoa jaetaan sopivilla tavoilla yhteiskunnan kaikille tahoille.

10. **Oikeus monipuoliseen seksuaalisuutta koskevaan opetukseen.** Tämä on elämän pituinen prosessi syntymästä läpi elämänkaaren, ja sen tulisi koskea yhteiskunnan kaikkia instituutioita.

11. **Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin.** Seksuaaliterveyspalveluiden tulisi olla käytettävissä kaikissa seksuaalisuuteen liittyvissä huolenaiheissa, ongelmassa ja toimintahäiriöissä niiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.





YLEISTÄ

Seksuaalisuus on meissä kaikissa heti syntymästä alkaen. Seksuaalisuus on elämän perustarve, joka vaikuttaa kaikkeen. Sen kehittyminen riippuu siitä, miten inhimilliset perustarpeet tyydyttyvät. Seksuaalisuus on sitä mitä olemme.

Seksuaalisuus pitää sisällään:

- Biologisen tason: anatomian, fysiologian ja hormonaalisuuden
- Seksuaalisen kehityksen
- Sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin
- Seksuaalisen suuntautumisen
- Eroottisen mielenkiinnon ja halun
- Nautinnon
- Intiimiyden
- Suvun jatkamisen

Seksuaalisuutta koetaan ja sitä ilmaistaan:

- Ajatuksin
- Fantasioin
- Haluin
- Uskomuksin
- Asentein ja arvoin
- Käyttäytymisessä
- Rooleissa
- Pari- ja ihmissuhteissa
- Seksi on tyydytyshakuista toimintaa, yksi keino ilmaista seksuaalisuutta

Seksuaalisuus kehittyy hitaasti läpi elämän, ollen voimakkaimmillaan nuorena ja heikentyen kohti vanhuutta.





SEKSUAALITERVEYS:

Seksuaaliterveys on yksilön tärkeä elämänlaatua määrittävä tekijä. Seksuaaliterveyden käsitetään sisältävän sukupuolitoimintoihin, halukkuuteen ja seksuaalisen identiteetin liittyvät ominaisuudet, laajemmin kuin käsite lisääntymisterveys.

Seksuaaliterveys sisältää:

- seksuaalisuuteen ja sukupuolitauteihin liittyvän neuvonnan ja hoitotyön
- Myös muun toiminnan, jonka päämääränä on elämänlaadun ja ihmissuhteiden parantaminen.



LISÄÄNTYMISTERVEYS:

Suppeampi käsite kuin seksuaaliterveys. Lisääntymiseen liittyvät asiat, joilla on terveys ulottuvuus.

Lisääntymisterveys tarkoittaa yksilön mahdollisuutta hyvään ja turvalliseen sukupuolielämään sekä mahdollisuutta hankkiutua tai olla hankkiutumatta raskaaksi oman tahdon mukaan.

Lisääntymisterveydenhoito sisältää kaikki ne palvelut, jotka liittyvät raskauden ja synnytyksen suunnitteluun ja hoitoon. Esimerkiksi:

- sukupuoli- ja seksuaalisuusvalistuksen
- lisääntymisen ja ehkäisyn mahdollistamisen
- Äitiys- ja neuvolapalvelut, sekä mahdollisuuden turvalliseen aborttiin

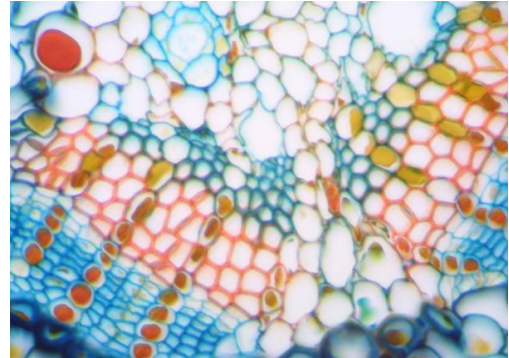




HORMONIT

Hormonit ovat välittäjäaineita, joita erikoistuneet solut erittävät ja vaikuttavat muiden solujen toimintaan.

Naisen seksuaalisuuden ja tunnemyrskyjen taustalla on useiden hormonien yhteisvaikutus.



FSH = Follikkeleita Stimuloiva Hormoni, edistää munasolun ja munarakkulan kasvua.

LH = Luteinisoiva Hormoni, joka stimuloi munasolujen irtoamista.

LH ja FSH hormoneista käytetään yhteisnimitystä gonadotropiini.

Estrogeeni = yhteisnimitys naishormoneille (estradioli, estroni ja estrioli), jotka säätelevät sukupuoliominaisuuksia sekä mm. kohdun ja limakalvojen toimintaa.

Progesteroni = toinen naishormoni, joka valmistaa naista raskauteen muokkaamalla kohdun limakalvoa kuukautiskierron loppupuolella ja raskauden aikana sikiön kasvulle sopivaksi.

Testosteroni = parhaiten tunnettu mieshormonina, mutta sitä erittyy myös naisilla. Naisilla testosteroni aiheuttaa karvoituksen lisääntymisen ja vaikuttaa yhdessä estrogeenin ja progesteronin kanssa rintojen kehittymiseen sekä seksuaaliseen halukkuuteen.





Oksitosiini = tunnetaan parhaiten synnytyksen käynnistäjänä ja imetyksessä maidon erittäjänä. Se vaikuttaa myös seksuaaliseen halukkuuteen voimistamalla kiihottumista ja lisäämällä tuntoherkkyttä.

Prolaktiini = imetystä yhdessä oksitosiinin kanssa säätelevä hormoni, saa maidon erittymään rinnasta ja ylläpitää maidon tuotantoa. Prolaktiini vähentää seksuaalista halukkuutta.

Serotoniini = hermovälittäjäaine, joka vaikuttaa rentouttavasti ja tunne-elämää tasapainottavasti. Serotoniini lisää kiihottumista ja seksuaalista herkkyttä, mutta liian pitkään koholla oleva serotoniini taso voi estää orgasmin saannin täysin. Serotoniinin puute voi ilmetä alakuloisuutena, masunnuksena ja väsymyksenä.

Dopamiini = keskushermoston välittäjä aine, jolla on yhteys kykyymme nauttia. Dopamiini vaikuttaa piristävästi ja aiheuttaa mielihyvän kokemista sekä osallistuu tunteiden säätelyyn.

PEA = fenylietyyliamiini, jota kutsutaan rakkauden molekyyliksi, sillä sen määrä elimistössä kohoaa kun ihminen on rakastunut. PEA:lla on yhteys amfetamiiniin, joten se selittää hyvänolon tunteen. PEA-arvot kohoavat orgasmihetkellä ja ovat nautinnon tunteen muodostajana.





SEKSUAALISUUDEN KEHITYS

LAPSUUS

Vauvan kokiessa ympäristön turvalliseksi sekä itsensä tärkeäksi ja hyväksi, vahvistuu vauvan itseluottamus ja vuorovaikutussuhteen on mahdollista kehittyä. Vuorovaikutus ja perustarpeiden tyydyttäminen luovat pohjan seksuaalisuuden kehittymiselle.



Lapsen seksuaalisuus on erilaista kuin mitä tarkoitamme puhuttaessa aikuisen seksuaalisuudesta. Se ei tavoittele lisääntymistä tai parisuhdetta, vaan on ihmettelyä ja opettelua, tutustumista omaan itseensä ja seksuaalisuuden kehitystä leikin kautta.

Lapsen seksuaaliterveys on asia, joka tulisi huomioida siinä missä muutkin terveyden osa-alueet.



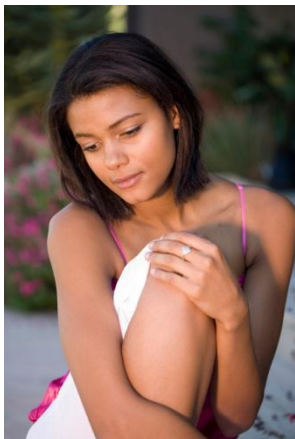
YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa sanotaan: Lapsen tulee saada nauttia sosiaalista turvaa, lapsen tulee saada kasvaa ja kehittyä terveenä, lasta on suojeltava kaikilta laiminlyönneiltä, julmuudelta ja väärinkäytöltä.

Lain mukaan alle 18-vuotias on lapsi, jolloin vanhemmilla on velvollisuus valvoa ja suojata lapsen kehitystä ja turvallisuutta. Lapsen kyky ymmärtää ja arvioida tilannetta kehittyy hitaasti. On vanhempien velvollisuus asettaa rajat ja huolehtia lapsesta. Mitä vanhemmaksi lapsi kasvaa, sitä enemmän vastuuta voidaan siirtää lapselle tai nuorelle itselleen.





NUORUUS



Nuoruusiässä seksuaalinen mielenkiinto lisääntyy. Puberteetti eli murrosikä ajoittuu yleensä 10–18 vuoden ikään. Nuoren seksuaalisuuteen vaikuttavat aikaisemmat kokemukset ja sen kehittyminen on yksilöllistä. Vähitellen seksuaaliset kokemukset lisääntyvät halailun, suukottelun, läheisyyden ja hyväilyn kautta kohti yhdyntää.

Seksuaalisuuden kehittyminen vaiheittain:

1. vaihe: Vanhempien ihailu

- Leikki-iässä, noin 2–6-vuotiaana, lapsi rakastuu läheiseen aikuiseen. Tytöt tahtovat mennä naimisiin isän kanssa, pojat taas äidin kanssa.
- Sukupuolierot huomataan, pohditaan miten vauvat syntyvät.

2. vaihe: Ihastuminen idoliin

- 6–12 vuoden iässä.
- Nuori ihastuu lähipiirin ulkoiseen ihmiseen, joka kuitenkin on turvallisen kaukainen, esimerkiksi yleisesti hyväksytty urheilija tai julkisuuden henkilö.
- Tätä vaihetta onkin kutsuttu seksuaalisuuden fantasiatilana, johon palataan myöhemmin elämässä pettymysten hetkillä.



3. vaihe: Tuttu, mutta salattu

- 8–18 vuoden iässä
- Nuori ihastuu tuttuun ihmiseen, joskin ihastuminen pidetään salassa.
- Tässä vaiheessa koetaan voimakkaita tunteita ja opetellaan hallitsemaan itseään ja omaa käytöstään.





4. vaihe: Tuttu ja kaverille kerrottu

- 10–14 vuoden iässä
- Ihastumisesta kerrotaan kaverille, jonka reaktiosta saadaan tukea omien tunteiden hyväksymiseen. Samalla opetellaan ystävyyden taitoja, joita tarvitaan myöhemmin muodostaessa seurustelusuhteita.

5. vaihe: Tykkään sinusta

- 10–15 vuoden iässä
- Ihastumisesta kerrotaan ihastumisen kohteelle epäsuorasti, esimerkiksi viestilappusen välityksellä.
- Samaan aikaan alkaa tapahtua murrosiän muutoksia. Tyttöillä rinnat alkavat kasvaa, karvoitus lisääntyy, kuukautiset alkavat. Pojilla karvoitus lisääntyy, sukupuoli elimet kehittyvät, tulee äänen murros, lihakset kasvavat. Murrosikään kuuluu vanhemmista ja kotoa irtautuminen jolloin kaverien merkitys korostuu. Uhma, kiukku, kapina ja raivostumiset ovat välttämättömiä nuoren tunneilmaisun kehittymisessä.

6. vaihe: Käsi kädessä

- 12–16 vuoden iässä
- Aletaan käyttää termiä seurustelu. Ihastuminen ja sen esille tuominen ovat vahvaa.
- Tässä vaiheessa opetellaan käsittelemään tunteita, myös pettymyksen ja ero hetkellä.





7. vaihe: Suudellaan

- 14–18 vuoden iässä
- Koskettelu ja suutelu ovat uusi nautinnollinen maailma, joka tapahtuu hyvin rajatulla, suun ja kaulan alueella.
- Kanssakäymiseen liittyy seksuaalista kiihottumista, mutta muuta kehoa ei vielä uskalleta koskettaa. Tässä vaiheessa yleensä ilmenee omaan kehoon tutustumista, masturbointia.



8. vaihe: Mikä tuntuu hyvältä?

- Koetaan yhdessä kumppanin kanssa.
- Niin sanottu "hyväilyseksivaihe", jossa opetellaan kokemaan, mikä tuntuu kumppanista hyvälle. Tavoitteena ei ole yhdyntä, vaan kehojen tuntemuksien opettelu ja yhteinen seksuaalinen nautinto.

9. vaihe: Rakastella

- 16–25 vuoden iässä
- Nuori on valmis kohtaamaan kumppanin, jonka kanssa siirtyä yhdyntään.
- Tässä vaiheessa nuori aikuinen pyrkii yhdistämään tunteet, fyysisen nautinnon ja järjen seksuaaliseen kanssa käymiseen.
- Riittävä tieto seksistä, mahdollisista seurauksista, raskaudesta, seksitaudeista, niiltä suojautumisesta sekä myös toisen kunnioitus ovat oleellinen osa seksuaalista kanssakäymistä kumppanin kanssa.





AIKUISUUS JA IKÄÄNTYMINEN



Aikuisuudessa seksuaalinen elämäntyyli vakiintuu. Oman seksuaalisuuden tiedostaminen ja hyväksyminen alkaa. Elämän tuomat muutokset näkyvät kehossa. Naisen seksuaalinen itsetunto koostuu suhteesta omaan naiseuteen ja kehoon.

Aikuisuus on parisuhteen ja perheen perustamisen aikaa. Seksuaalisuuteen haasteita ja ristiriitaa voi luoda naisen elämäntilanne. Naisen elämään liittyy naisena, puolisona, äitinä ja isoäitinä oleminen eikä näiden yhdistäminen aina ole helppoa.

Laatua naisen elämään ja parisuhteeseen luo naisen oman seksuaalisuuden toteuttaminen turvallisesti. Tärkeää on tiedostaa ja tuoda esiin mistä pitää. Avoimuus auttaa ihmissuhteissa ja seksuaalisuuteen liittyvissä vaikeuksissa. Seksuaalielämä ja sen aktiivisuus säilyy pitkälti samantyyppisenä eläkeikään asti, joskin seksistä nautitaan aiempia sukupolvia enemmän.

Keski-ikässä, neljäkymmenen ikävuoden jälkeen, mukaan tulevat erilaiset seksuaalitoiminnan häiriöt osittain sairauksien kautta, sekä halun häiriöt ja vaihdevuodet oireineen. Naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tuetaan perhesuunnittelu- ja äitiysneuvoloissa, työterveyshuollossa sekä yksityisillä vastaanotoilla.

Seksuaalisuus ei vähene iän myötä, joskin seksuaalielämä usein hiipuu tai vähintäänkin muuntuu toislaiseksi. Seksi saattaa vaihtua läheisyydeksi ja hellyydeksi. **Kypsän iän seksuaalisuus** pohjautuu kuitenkin ennen kaikkea aiemmille elämän ja seksuaalisuuden kokemuksille, lapsuuden kokemuksista ja arvoista lähtien





VAIHDEVUODET

Vaihdevuosien aikana naisen lisääntymisvaihe päättyy, sillä munasarjojen toiminta heikenee aiheuttaen estrogeenituotannon hiipumisen ja kuukautisten loppumisen.

Premenopaus = vaihdevuosien alkuvaihe, joka edeltää kuukautisten loppumista. Tällöin usein selkeitä merkkejä elimistössä tapahtuvista muutoksista: kuukautiskierron lyheneminen, tiputteluvuoto, kuukautisten epäsäännöllisyys, anovulatoriset kierrot (munasolua ei irtoa), viimeisenä kierron piteneminen ja kuukautisten loppuminen.

Menopaus = viimeiset naisen oman hormonitoiminnan aiheuttamat kuukautiset

Postmenopaus = ajanjakso, joka seuraa kuukautisten päättymistä. Tällä voidaan tarkoitaa myös vaihdevuosien jälkeistä aikaa (nk. tasannevuodet). Postmenopaussin aikana vuodot ovat mahdollisia, mutta poikkeavat verenvuodot emättimestä on syytä tutkia.

Suomalaisilla naisilla vaihdevuodet alkavat keskimäärin 51 vuoden iässä. Ennenaikaisina ja sairautteen rinnastettavina vaihdevuosia pidetään, mikäli ne alkavat ennen 40 ikävuotta.



Seksuaalisuuteen vaihdevuodet voivat vaikuttaa monella tapaa. Merkittävimmät negatiiviset muutokset seksuaalisuudessa liittyvät halukkuuteen, kiihottumiseen, yhdyntätiheyteen ja -kipuun sekä orgasmiin. Vaihdevuosioireet ja elämänmuutokset saattavat olla naisen elämässä niin merkittäviä, että seksuaalisuus ja seksi jäävät taka-alalle. Toisaalta monet naiset kokevat positiivisena kuukautisten pois jäämisen ja sen, ettei enää tarvitse huolehtia raskauden ehkäisystä ja pelätä raskaaksi tulemistä.





Vaihdevuositouireet koetaan hyvin yksilöllisesti. Toisilla oireet saattavat merkittävästi heikentää elämänlaatua kun taas toiset eivät koe niiden haittaavan elämäänsä. Selvimmin fyysiset merkit elimistössä näkyvät muutamaa vuotta ennen ja jälkeen menopaussin.

Vaihdevuositouireina voi esiintyä:

- kuumia aaltoja ja niihin liittyvää hikoilua
- unihäiriöitä
- mielialavaihteluita
- itkuherkkyyttä
- muistiongelmia
- nivel- ja lihastouireita
- sydämen rytmihäiriöitä.

Pidemmällä aikavälillä vaihdevuodet vaikuttavat myös esimerkiksi limakalvoja ohentaen, lantionpohjan tukikudoksia heikentäen sekä luustoa haurastuttaen. On syytä muistaa, että fyysisten oireiden lisäksi vaihdevuodet ovat muutoinkin muutosten aikaa. Lapset saattavat olla siinä iässä, että itsenäistyvät ja muuttavat pois kotoa. Naisen omat vanhemmat alkavat olla iäkkäitä. Lisäksi parisuhteessa alkaa uusi vaihe, kun jäädään taas kahdestaan lapsien lähdettyä kotoa.



Itsehoito. Viimeistään vaihdevuosi-iässä naisen tulisi alkaa kiinnittää huomiota elämäntapoihinsa. Elimistö muuttuu ja esimerkiksi riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saannin merkitys korostuu. Hyvä yleiskunto ja ravitsemus parantavat naisen hyvinvointia ja vastustuskykyä, mutta ne myös tasapainottavat hormonitoimintaa ja vaihdevuositouireita. Toisaalta vaihdevuositouireita voi helpottaa itsekin oireenmukaisesti, esimerkiksi kuumiin aaltoihin voi auttaa viileän juoman nauttiminen tai kylmä suihku. Lantionpohjanlihasten harjoittelu olisi syytä aloittaa viimeistään vaihdevuosi-iässä. Limakalvojen kuivuuteen taas voi tarvittaessa yhdynnässä käyttää apukeinona esimerkiksi liukuvoiteita.

Hormonihoidon tavoitteena on parantaa naisen elämänlaatua poistamalla tai vähentämällä vaihdevuositouireita. Hormonihoidon aloitus arvioidaan aina yksilöllisesti punnitsemalla sen hyötyjä ja haittoja. Hormonihoidossa käytetään luonnollisia estrogeeneja, joihin tarvittaessa yhdistetään keltarauhashormoni. Lääkemuotoja on useita lääkelaastareista ja tableteista paikallishoitoina käytettäviin voiteisiin ja puikkoihin.





RASKAUS JA SEKSUAALISUUS



Raskausaika on erityisen haastava vaihe seksuaalisuudessa, sillä muutosten ja ilon lisäksi se voi tuoda mukanaan myös ristiriitoja. Raskauden aikana tapahtuvat fyysiset ja psyykkiset muutokset valmistavat naista äitiyteen ja muutoksiin sekä vaikuttavat seksuaalisuuteen. Jotkut raskaana olevat naiset voivat kokea itsensä rumaksi ja uuden, muuttuvan kehon vastenmieliseksi, kun taas toiset säteilevät onnea ja esittelevät mielellään kasvavaa vatsaa. Kaikki nämä ovat normaaleja ilmiöitä muutosten hyväksymisessä.

Puolisolla on merkittävä rooli raskaana olevan tukemisessa ja kannustamisessa, sillä usein puolison mielestä raskaana oleva nainen on kaunis ja himoittava.

Raskausaikana tapahtuvat muutokset voivat olla

Fyysisiä:

- Rinnat kasvavat ja niistä voi erittyä maitoa jo raskausaikana
- Vatsa kasvaa, raskausarpia voi muodostua
- Olo tuntuu isolta, turvonneelta ja tukalalta
- Väsymys ja katkonaiset unet vaikuttavat mielialaan
- Raskauden edetessä kipuja, koloituksia ja vaivoja
- Lantionpohjan lihakset löystyvät
- Ummetusta ja peräpukamia voi muodostua

Psyykkisiä:

- Mieliala vaihtelee onnesta epätoivoon
- Uuteen tilanteeseen sopeutuminen
- Seksuaalisessa halukkuudessa voi tapahtua muutoksia
- Pelko vauvan satuttamisesta yhdynnän aikana
- Itsensä hyväksyminen tapahtuvien muutosten myötä





Alkuraskauden ajan naiset kokevat usein varsin epäseksuaalisena. Naisessa tapahtuu hormonaalisia ja fyysisiä muutoksia, ja muuttuvan kehonkuvan myötä hän voi tuntea, ettei ole enää haluttu. Kasvava kohtu aiheuttaa tihentynyttä virtsaamisen tarvetta, ja pahoinvointi sekä väsymys voivat olla päivittäistä ja viedä seksuaalista halukkuutta. Myös rinnat saattavat aristaa. Lisäksi puoliso voi kokea ajatuksen "kolmannesta pyörästä" seksuaalista halukkuutta vähentävänä.

Keskiraskaudessa nainen kokee vointinsa usein hyväksi ja energiseksi. Hän ei välttämättä koe itseään viehättäväksi ja siten seksuaaliseksi. Raskaana oleva nainen tarkastelee kuitenkin erityisen herkästi omaa kehoaan ja sitä, miten kumppani siihen suhtautuu. Naisen mielialat saattavat kuitenkin vaihdella, ja välillä voi esiintyä itkuherkkyyttä, pelkoa tai masennusta, mikä voi aiheuttaa molemmissa puolisoissa haluttomuutta.

Keskiraskaudessa naiset kokevat seksuaalisuuden hyvin yksilöllisesti. Yksilölliset erot saattavat olla huomattavia seksuaalisen halun merkittävästä lisääntymisestä heikentymiseen. Toisaalta naisen kokema orgasmi saattaa olla voimakkaampi kuin aiemmin ja hän saattaa kokea tämän ajanjakson seksuaalielämänsä parhaana.

Loppuraskaudessa naisen kömpelyys ja tuntemus epäseksuaalisuudesta voivat viedä ajatukset pois yhdynnästä.

Puolisolle raskausaika on pitkälti sopeutumista muuttuviin tilanteisiin. Kun raskaus muuttuu näkyväksi, konkretisoituu puolisolle usein sikiön vahingoittamisen mahdollisuus ja seksuaalinen halukkuus vähenee. Halukkuutta voivat vähentää myös naisessa tapahtuneet ulkoiset muutokset, kuten vatsan kasvu ja painon lisääntyminen. Toisaalta puoliso voi kokea ristiriitaiseksi tilanteen, jossa oma halukkuus on heikentynyt, jos esimerkiksi odottavan naisen seksuaalinen halukkuus on huipussaan.





Pelot ja uskomukset raskauden-aikaisesta yhdynnästä ovat yleisiä, mutta useimmiten aivan väärriä. Moni sekä naisista että miehistä pelkää yhdynnän vahingoittavan sikiötä, vaikka normaalista yhdynnästä ei juuri koskaan ole raskaudelle haittaa. Käytännössä normaaleja yhdyntöjä voi haluttaessa harjoittaa aivan raskauden loppuun asti. Sikiöstä orgasmi tuntuu halaukselta, eikä se siis vahingoita lasta.

Seksuaalielämää voi harjoittaa raskauden aikana lähes normaalisti huomioiden seuraavat asiat:

- mekaanisia apuvälineitä (esim. dildo) tulee välttää
- emättimen verenvuoto on este yhdynnälle (keskenmenon riski)
- anaaliseksiässä suositellaan käytettäväksi kondomia infektioiden ehkäisemiseksi
- suuseksissä vaginaan (voimakkaasti) puhaltaminen on kielletty
- yhdyntäasennot erityisesti vatsan kasvaessa
 - asento mukava molemmille osapuolille, ei saa painaa kohtua
 - esimerkiksi nainen päällä istuen, kyljellään maaten tai takaapäin
- sperman sisältämä prostaglandiini, kuten myös rintojen stimuloinnin edistämä oksitosiini erityis voivat edistää jo käynnistynyttä synnytystä
 - eivät kuitenkaan yksistään aiheuta synnytyksen käynnistymistä





SEKSUAALISUUS RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN



Synnytys on yksi tärkeimmistä seksuaalisuuteen ja mi-
näkuvaan vaikuttavista tekijöistä. Arki pienen lapsen
vanhempina voi viedä seksuaalista halukkuutta, mut-
ta myös raskauden ja synnytyksen aikaiset fyysiset
muutokset voivat aiheuttaa haluttomuutta vielä syn-
nytyksen jälkeenkin. Naisen rinnat ovat muuttuneet,
jäljellä saattaa olla raskausarpia ja yhä kertyneitä
raskauskiloja, jotka voivat vaikuttaa naisen omaan
kokemukseen seksuaalisuudesta, kuten myös puo-
lison ajatuksiin.

Toipuminen synnytyksestä on yksilöllistä, toiset naiset toipuvat raskaudesta ja synnytyksestä
nopeammin kuin toiset. Esimerkiksi synnytyksestä aiheutuva kipu saattaa viivästyttää sek-
suaalisen halukkuuden palautumista jos naiselle on tehty esimerkiksi keisarinleikkaus tai väli-
lihan leikkaus. Jälkivuoto kestää noin 5–6 viikkoa ja sen aikana tulee erityisesti huolehtia
intimihygieniasta. Munasarjojen normaali hormonitoiminta palautuu hiljalleen. Voi viedä
useita viikkoja ennen kuin klitoriksen ja emättimen seksuaaliset reaktiot, verekkyyks, kostumi-
nen, laajentuminen ja orgasmin taso palautuvat ennalleen.

Sukupuolielämän aloittamisen suhteen tulisi kuunnella omaa kehoaan ja tuntemuksiaan!
Periaatteessa yhdynnät voi aloittaa, kun kipu ja arkuus ovat hävinneet naisen genitaali-
alueilta. Ensimmäinen yhdyntä synnytyksen jälkeen voi olla molemmille puolisoille jännittä-
vä jopa pelottava tilanne. Synnytyksen jälkeen hyödyllinen
apukeino yhdyntää helpottamaan on liukuvoide. Pitää kuiten-
kin muistaa, ettei yhdyntä ole ainut keino rakastella ja tuottaa
toiselle mielihyvää.

Ehkäisyn tarve selvitetään jälkitarkastuksessa ja lääkäri kirjoittaa
tarvittaessa reseptin ehkäisyä varten. Raskauden ehkäisystä
tulee muistaa huolehtia myös heti synnytyksen jälkeen, sillä en-
simmäinen munasolu irtaoo jo ennen ensimmäisten kuukautis-
ten alkamista. Kun ehkäisyasiat on huolehdittu, voi seksuaali-
suudesta nauttia ilman pelkoa raskaudesta.





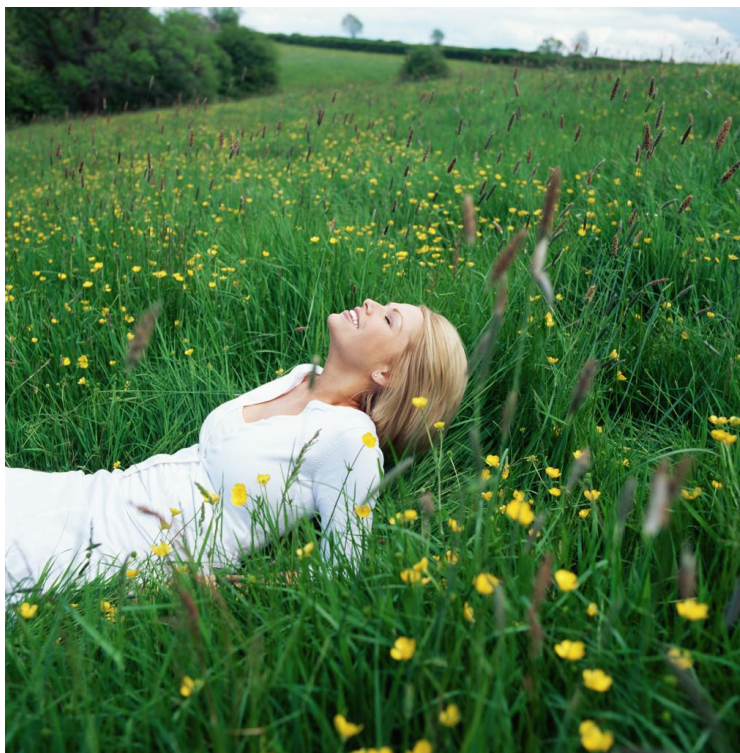
OMAN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Seksuaaliterveyden edistämisen tavoite on muodostaa ihmiselle positiivinen käsitys itsestänsä seksuaalisena olentona. Seksuaaliterveyttä edistetään ihmisen voimavaroja tukemalla ja kasvattamalla. Itsetunnon vahvistaminen, oman vartalon arvostaminen, muutoksiin sopeutuminen, vastuullinen käytös sekä muiden ihmisten kunnioitus ja kyky ilmaista rakkautta ja läheisyyttä korostuvat seksuaaliterveyden edistämässä. Seksuaaliterveyttä edistävään päätöksiin tarvittava päätöksentekotaito turvataan antamalla tarpeeksi tietoa seksuaaliterveydestä. Parisuhteen hyvinvoinnin ja erotiilanteiden kannalta tärkeitä taitoja ovat vuorovaikutustaidot, kommunikaatiotaidot sekä ongelmanratkaisu- ja neuvottelutaidot.

Oman seksuaalisuuden huomiointiin

kuuluu oman seksuaalisuuden tiedostaminen ja hyväksyminen. Jokaisella on oikeus toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan tahtomallaan tavalla (pois lukien rikolliset teot). Seksuaalisuuden toteuttaminen tyydyttävällä ja turvallisella tavalla on osa seksuaaliterveyden edistämistä.

Jokainen ihminen on seksuaalinen olento ja jokaisen tulisi tiedostaa omat seksuaaliset oikeutensa, jotka ovat oleellinen osa seksuaaliterveyttä. Seksuaaliterveys on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja se vaatii huolenpitoa kuten muutkin elämän osa-alueet.



Itsestään huolehtiminen on myös omasta hyvinvoinnistaan ja seksuaalisuudestaan huolehtimista. Yleiskunnan ylläpito liikunnan avulla ja ravitsemuksesta huolehtiminen vaikuttavat omaan hyvinvointiin ja jaksamiseen. Seksuaaliterveyden kohdalla myös intiimihygienia on tärkeää huomioida, sillä sen avulla voidaan ehkäistä erilaisia tulehduksia.





LANTIONPOHJAN LIHAKSET

Lantionpohjassa on voimakkaita lihaksia, jotka ympäröivät emätintä, virtsarakkoa ja peräsuolta. Lantionpohjan lihakset hallitsevat virtsan ja ulosteen pidätyskykyä sekä tukevat ja kannattelevat lantion ja vatsan elinten painoa, vaikuttaen jokapäiväiseen toimintaamme. Erityisesti naisille lantionpohjan lihaksilla on suuri merkitys, sillä raskauden aikana lantionpohjan lihaksisto kannattelee myös kasvavan kohdun painoa.

Lantionpohjan lihaksiston tuntoherkkyys ja lihasten kunto vaikuttavat myös seksuaalikäyttäytymiseen. Lihaksiston harjoittaminen parantaa lihasjäntevyyttä ja lisää verekkyyttä. Verekkyys ja hermotus sukuelinten alueella mahdollistavat orgasmin ja nautinnon kokemisen.

Lantionpohjan lihaksistoa heikentävät:

- raskaus ja synnytys
- pitkittynyt ponnistusvaihe synnytyksessä
- vaihdevuodet ja ikääntyminen, jolloin estrogeenin määrä elimistössä vähenee
- ylipaino
- krooninen ummetus
- tupakointi
- krooninen yskä

Lantionpohjan lihasten heiketessä ilmenee usein kiusallisia ongelmia, kuten erityyppistä virtsankarkailua.





LANTIONPOHJAN LIHASTEN HARJOITTAMINEN

Harjoitteita voit tehdä makuulla, istuen, seisoen tai kävellessä.



Lantionpohjan lihasten tunnistaminen:

1. Supista peräaukkoa, emätintä ja virtsaputkea kuten pidättäisit virtsaa
2. Pidä supistus 5 sekunnin ajan
3. Rentouta lihakset 10 sekunnin ajaksi
4. Toista 5 kertaa
5. Tee 2 sarjaa

Lantionpohjan lihasten kestävyyyden harjoittaminen

- Lihasten kestävyys auttaa pidättämään virtsaa kauemmin
 1. Jännitä lantionpohjan lihaksia niin pitkään ja voimakkaasti kuin jaksat.
 2. Yritä pitää jännitys 10 sekunnin ajan
 3. Rentouta lihakset vähintään yhtä pitkäksi aikaa kuin jännitit.
 4. Toista harjoitusta 10 kertaa

Lantionpohjan lihasten nopeuden harjoittaminen

- Lihasten nopeuden harjoittaminen vahvistaa lihasten voimaa ja kykyä pidättää virtsaa äkillisessä rasituksessa, kuten aivastaessa.
 1. Jännitä lantionpohjan lihakset mahdollisimman nopeasti ja voimakkaasti
 2. Rentouta lihakset välittömästi
 3. Toista harjoitusta 10 kertaa

Tee harjoituksia 3-5 päivänä viikossa, antaen lihaksille aikaa palautua.

Lantionpohjan lihasten voimistuessa voit lisätä toistojen määrää.





RASKAUDEN EHKÄISY

Jokaisella ihmisellä on oikeus päättää lisääntymisestään ja tehdä siihen liittyviä vastuullisia ehkäisyvalintoja. Ehkäisyyn liittyvä tieto ja neuvonta kuuluvat jokaiselle. Valtaosa Suomessa käytetyistä ehkäisykeinoista on käytännössä naisten käytössä, mutta ehkäisystä huolehtiminen on molempien osapuolten vastuulla.

Suomessa tarjolla olevia ehkäisymenetelmiä:

- hormonaalinen ehkäisy
 - ehkäisypillerit: yhdistelmäehkäisypillerit, minipillerit
 - ehkäisyrengas (asetetaan emättimeen), ehkäisykapseli (asetetaan ihon alle)
 - ehkäisyruiske
- kierukkaehkäisy
 - kupari- tai hormonikierukka
- sterilisaatio
 - voidaan tehdä naiselle tai miehelle
 - lopullinen
- jälkiehkäisypilleri
 - käytetään kun ehkäisyä ei ole käytetty tai se on pettänyt (esimerkiksi kondomi rikkoutunut)
 - kertaluontoinen, ei jatkuvaan käyttöön
 - otettava mahdollisimman pian yhdynnästä





Kondomi on ainut ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta ja raskauksilta. Varmimman raskauden ehkäisytehon saavuttamiseksi sitä tulisi kuitenkin käyttää yhdessä jonkin muun ehkäisymenetelmän kanssa. Kondomin käyttö on erityisen suositeltavaa uusissa tai tilapäisissä seksisuhteissa.



Hormonaalisella ehkäisyllä saattaa olla **vaikutuksia seksuaalisuuteen**. Osa naisista kokee niiden vaikuttavan seksuaaliseen halukkuuteen ja mielialaan negatiivisesti ja lopettaa siksi niiden käytön. Toisaalta ehkäisyn positiiviset puolet, kuten kuukautisten säännöllisyys, kuukautiskipujen lieveneminen, kuukautisia edeltävien oireiden väheneminen ja raskauden ehkäisy edistävät seksuaaliterveyttä ja saattavat lisätä esimerkiksi halukkuutta. Usein ehkäisymenetelmät eivät vaikutakaan suoraan halukkuuteen, vaan niiden teho ilmenee välillisesti. Tutkimustietoa ehkäisymenetelmien varsinaisesta vaikutuksesta seksuaalisuuteen ja esimerkiksi halukkuuteen on hyvin vähän.





SUKUPUOLITAUDIT

Kun sukupuolitaudeilta eli sukupuoliteitse tarttuville taudeille on suojautunut huolellisesti, on helpompaa nauttia myös seksuaalisuudestaan. Vastuullisessa seksisuhteessa huolehditaan oman terveyden lisäksi myös seksikumppanin terveydestä.

Sukupuoliteitse tarttavat taudit on jaoteltu

- yleisvaarallisiin (kuppa)
- ilmoitettaviin (A- ja B-hepatiitti, HIV, klamydia, sankkerit, tippuri), sekä
- muihin sukupuolitauteihin (genitaalierpes, kondylooma).

Näistä yleisvaaralliseksi luokitellun kupan sekä ilmoitettavien sukupuolitautilien hoito on asiakkaalle maksutonta.

Sukupuolitaudit leviävät pääasiassa suorassa limakalvokontaktissa, suuseksissä, sukupuoliyhdyntäessä ja anaaliseksiässä, osa myös veriteitse.

Sukupuolitaudeilta suojautumiseen paras tapa on käyttää kondomia ja välttää tilapäisiä seksisuhteita.

Sukupuolitautilien tutkimukset ovat maksuttomia kunnallisella puolella, esimerkiksi terveyskeskuksissa ja sukupuolitautilien poliklinikoilla. Monet sukupuolitaudeista saattavat olla oireettomia pitkän aikaa, joten testissä on syytä käydä vaikka olisikaan mitään poikkeavia oireita. Hakeutumalla tutkimuksiin säännöllisesti voi varmistaa, ettei tartuta seksikumppaneitaan, ja karistaa pelot sukupuolitaudeista.





Sukupuolitaudit voivat aiheuttaa seuraavanlaisia oireita:

- kutina sukupuolielinten alueella
- ongelmat virtsaamisessa
 - kirvely virtsatessa, (märkäinen) vuoto virtsaputkesta, tihentynyt virtsaamis-tarve
- poikkeava valkovuoto
 - lisääntynyt valkovuoto, runsas pahanhajuinen kellertävä ja kupliva valko-vuoto
- verinen vuoto (yhdyntämisen jälkeen)
- alavatsakipu
- sukupuolielinten alueen muutokset
 - rakkula, haavauma, syylän kaltainen muutos, luomimainen muutos
 - iholla tai limakalvolla
- ihottuma
- silmän sidekalvontulehdus, nielun tulehdus, peräsuolen tulehdus
- tai olla täysin OIREETTOMIA!



Osa sukupuoliteitse tarttuvista tautista saattaa myöhemmin aiheuttaa ongelmia, kuten lapsettomuutta tai kohdunulkoisia raskauksia, mikäli niitä ei hoideta ajoissa. Kun sukupuolitauti todetaan, tulee myös mahdolliset tartunnan saaneet kumppanit hoitaa.





SEKSUAALIHÄIRIÖT

Koska seksuaalisuus koetaan hyvin yksilöllisesti, on vaikea mitata, mikä on normaalia ja mikä taas häiriö. Usein seksuaalihäiriöksi määritellään toiminta, jonka henkilö itse kokee häiritseväksi – toiselle voi olla ongelma se, ettei saa joka yhdynnästä orgasmia, kun taas toinen ei ole kaivannut sitä koko elämänsä aikana. Toimintahäiriöt ovat yleisiä ja niitä esiintyy muutoin terveillä, tavallisilla ihmisillä.

Esimerkkejä seksuaalisista toimintahäiriöistä naisella:

- vähentynyt tai liiallinen seksuaalinen halukkuus
- vähentynyt tai liiallinen seksuaalinen kiihottuminen
- ongelmat orgasmin saamisessa
- yhdyntään liittyvä kipu
- vaikeus peniksen viemisessä emättimeen
- seksuaaliseen toimintaan liittyvä inho tai ahdistus



Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat voivat johtua toisen parisuhteen osapuolen erityisestä häiriöstä, mutta myös pariskunnan yhteisestä ongelmasta. Tällaisia ongelmia voivat olla vaikeudet pariskunnan välisissä suhteissa, kun esimerkiksi keskustelu tai vuorovaikutus eivät toimi, seksuaaliset mieltymykset tai halukkuus eivät ole samanlaisia tai toinen on epävarma puolisoistaan. Seksuaalihäiriö koskettaa kuitenkin parisuhteen molempia osapuolia, vaikka fyysinen vaiva olisikin vain toisella.





LIMAKALVOKUIVUUS

Limakalvokuivuus aiheutuu estrogeeni hormonin vähenemisestä naisen elimistössä, esimerkiksi ikääntyessä. Limakalvokuivuutta voivat aiheuttaa myös imettäminen, lääkehoito; esimerkiksi ehkäisytabletit, endometriosilääkkeet tai solunsalpaajahoidot sekä gynekologiset toimenpiteet tai munasarjojen toimintahäiriöt.

Oireita ovat muun muassa:

- Kirvely ja arkuus emättimessä
- Kipu ja limakalvovauriot yhdynnän aikana
- Virtsan karkailu
- Emätin ja virtsatietulehdukset

Itsehoito; ennaltaehkäisy ja hoito:

- Hyvä hygienia, vältä liian tiheitä pesuja ja saippuan käyttämistä
- Pikkuhousunsuojien käyttö vain tarvittaessa
- Vältä tiukkoja, hankaavia tai kiristäviä alusvaatteita
- Ulkosynnyttimien (= isot ja pienet häpyhuulet, klitoris, emättimen aukko, emättimen eteinen, virtsaputken aukko ja peräaukko) ihon hoitoon kannattaa käyttää kosteuttavia perusvoiteita.
- Apteekista on saatavana emättimeen paikallisesti käytettäviä voiteita ja tabletteja kostuttamaan limakalvoja
- Yhdynnöissä kannattaa käyttää liukuvoiteita. Huomioi ostaessasi liukuvoiteen yhteensopivuus kondomin kanssa. Jotkut liukuvoiteet haurastuttavat kondomin.
- Jos kosteuttavat voiteet eivät riitä on, ilman reseptiä saatavissa naishormoni estradiolia sisältäviä voiteita tai emätinpuikkoja.





Hakeudu lääkäriin jos:

- Itsehoito ei riitä
- Oireet viittaavat tulehdukseen
- Oireena on kipuja, virtsaamisvaivoja tai poikkeavia vuotoja
- Jos sinulla on jokin pitkäaikais sairaus kuten syöpä, maksa- tai munuaistauti, sydän- tai verisuonisairaus.





HALUTTOMUUS

Haluttomuutta esiintyy hieman yleisemmin naisilla kuin miehillä. Sukupuolinen halukkuus voi olla vähäistä alun alkaen, tai jostain syystä alentua verrattuna entiseen. Toisaalta on luonnollista että halukkuus vaihtelee elämäntilanteen mukaan. Usein esimerkiksi suhteen alussa sukupuolielämä on vilkasta, mutta aikaa myöten tasaantuu ja vanhemmiten vähenee selvästi. Haluttomuutta on vaikeaa mitata ja se on ongelma, jos ihminen itse sen kokee ongelmaksi tai se alkaa vakavasti haitata parisuhdetta.

Haluttomuuden mahdollisia syitä:

- elämäntilanne; stressi, kiire, väsymys, pienet lapset..
- parisuhde, sen ongelmat
 - keskusteluyhteyden puuttuminen
 - halujen yhteensopimattomuus
 - puutteellinen esileikki, yhdyntäkipu, miehen nopea laukeaminen
 - pelko raskaudesta epävarman ehkäisyn vuoksi
- käsittelemättömät kokemukset ja tunteet
- toiminnalliset seksuaalihäiriöt
- lääkkeet
- muu sairaus



Itsehoito:

- keskustelu kumppanin kanssa, ongelman käsitteleminen ja ratkaiseminen yhdessä
- parisuhteen hoito, molempien osapuolten tarpeiden huomioiminen
- hellyys, läheisyys, koskettelu, kauniit sanat ja eleet

Hakeudu lääkäriin jos:

- itsehoito ei riitä
- taustalla on esimerkiksi seksuaalista hyväksikäyttöä tai muita traumoja





YHDYNTÄKIPU

Ilmeneminen:

- kipu vain yhdynnän alussa, työntäessä siitintä emättimeen
- kipu pinnallisena ulkosynnyttimissä tai syvällä emättimessä ja lantion pohjassa
- kipu koko yhdynnän ajan tai jälkeenpäin kipuna ja kirvelynä
- kipu estää yhdynnän kokonaan

Itsehoito:

- limakalvojen kunnosta ja kosteudesta huolehtiminen
 - liukuvoiteen käyttö yhdynnässä
 - riittävä esileikki ja kiihottuminen
- vaihdevuosien jälkeen paikallishoidot (apteekista myös ilman reseptiä)
- lantionpohjan lihasten rentouttaminen, jos liittyy kireyteen lihaksissa
- kondomimerkin/ehkäisyn vaihtaminen
 - kondomin aiheuttama ärsytys emättimeen, lateksiallergia



Hakeudu lääkäriin jos:

- yhdyntäkipuun liittyy tulehdusoireita (ulkosynnyttimien kutina, kirvely, poikkeava valkovuoto, virtsakirvely)
- yhdynnän jälkeen ilmenee veristä vuotoa
- kipu estää yhdynnän kokonaan!





SEKSUAALINEN VÄKIVALTA

Seksuaalisen väkivallan raain muoto on raiskaus, "väkisinmakaaminen", jolla tarkoitetaan sukupuoliyhteyteen pakottamista väkivallalla tai sen uhalla. Raiskauksen lisäksi jo sen yritys tai lievemmat seksuaaliseen koskemattomuuteen kohdistuvat teot ja niiden yritykset ovat Suomen lain mukaan rangaistavia.

Toiminta raiskauksen jälkeen:

- uhrin kokemat voimakkaat psyykkiset ja fyysiset reaktiot ovat normaaleja
 - älä peseydy tai vaihda vaatteita
 - älä jää yksin vaan hae apua
 - hakeudu lääkäriin
- lääkärintutkimus
 - mahdollisimman pian tapahtuneesta!
 - aina uhrin luvalla!
 - näyttöiden ottaminen
 - tekijän kiinnisaamiseksi
 - mahdollisten raskauden, tarttuvien tautien sekä fyysisten vammojen toteamiseksi
 - hoidon arvioimiseksi
 - vaikka rikosilmoitusta ei heti tehtäisi, tulisi näytteet silti ottaa, jotta rikosilmoituksen tekeminen onnistuu niin haluttaessa myöhemmin
 - jälkitarkastus 3-4 viikon kuluttua
- rikosilmoitus
 - seksuaalinen väkivalta on aina rikos, myös oman puolison tekemänä
 - oikeus maksuttomaan oikeusapuun tai tukihenkilöön
 - rikosilmoituksen voi tehdä myös jälkeinpäin (10 vuoden tai törkeässä tapauksessa 20 vuoden kuluessa)
- poliisitutkimus





Lisätietoa ja tukea:

Raiskauskeskus Tukinainen maksuton kriisilinja 0800 97 899

- *maanantai-perjantai klo 9–15*
- *lauantai-sunnuntai, pyhät ja niiden aatot klo 15–21*
- www.tukinainen.fi
- *saatavilla myös lakineuvontaa*



Rikosuhripäivystyksen auttava puhelin 020 316 116

- *maanantai-tiistai klo 13–21*
- *keskiviikko-perjantai klo 17–21*
- www.rikosuhripaivystys.fi
- *saatavilla myös lakineuvontaa*

Suomen mielenterveysseuran kriisipuhelin 010 195 202

- *maanantai-perjantai klo 9–06*
- *lauantai klo 15–06*
- *sunnuntai klo 15–22*

Tilanteesta vastuussa on aina tekijä, uhri ei ole syyllinen! Seksuaalirikoksessa on kyse vallasta ja sen väärinkäytöstä, sekä alistamisesta, ei voimakkaista seksuaalisista tarpeista. Seksuaalista väkivaltaa ei voi oikeuttaa millään, ei esimerkiksi uhrin ja tekijän välisellä suhteella eikä uhrin vaatetuksella tai käytöksellä.

Jokaisella ihmisellä on oikeus seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen!





LÄHTEET

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

Aukee, P. 2011. Potilasohje omatoimiseen harjoitteluun [verkkajulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 23.2.2012]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00565

Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Helsinki: WSOY.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Heusala, K. 2010. Naisen seksuaalisuus. Helsinki: Wsoy.

Ihmisoikeudet 2010. Seksuaalioikeudet [verkkajulkaisu], [viitattu 22.2.2011] Saatavissa: <http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=seksuaalioikeudet>

Kustannus oy Duodecim 2007. Terveellistä seksiä [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M. (toim.) 2006. Kätilötyö. 1. -3. painos. Helsinki: Edita Prima.

Raiskauskriisikeskus Tukinainen 2009. Raiskatun akuuttiapu - Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä [verkkajulkaisu]. Raiskauskriisikeskus Tukinainen [viitattu 25.1.2012]. Saatavissa: http://www.tukinainen.fi/RAP02_LowRes.pdf

Rikoslaki L19.12.1889/39. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 8.2.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2010. Sukupuolitaudit. Käypä hoito suositus [verkkajulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

Tiitinen, A. 2011. Emättimen limaklavojen kuivuminen [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 23.1.2012]. Saatavissa: www.terveysportti.fi

Tiitinen, A. 2011. Raiskaus: tietoa potilaalle [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 25.1.2012]. Saatavissa: www.terveysportti.fi

Tiitinen, A. 2011. Yhdyntäkipu: tietoa potilaalle [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa: www.terveysportti.fi

Venhola, M. & Brusila, P. 2006. Naisten seksuaalinen haluttomuus. Suomen lääkärilehti [verkkolehti]. 2006 nro 45, 4703-4707 [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa: www.terveysportti.fi

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: Wsoy.

Väestöliitto 2011. Seksuaalisuus. Tietoa seksuaalisuudesta [verkkajulkaisu]. Väestöliitto [viitattu 21.2.2011]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Kuvat Clip Art.



