



# jamk

## Lapsivuodeajan seksuaaliohjaus synny- tysvuodeosastolla

Kaisa Lastikka

Elina Pakkanen

Opinnäytetyö, AMK

Helmikuu 2022

Terveys- ja hyvinvointialat

Kätilö

**Lastikka, Kaisa & Pakkanen, Elina**

## **Lapsivuodeajan seksuaaliohjaus synnytysvuodeosastolla**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Helmikuu 2022, 67 sivua.

Terveys- ja hyvinvointialat. Kätilön tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

### **Tiivistelmä**

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen kuuluu oleellisena osana hoitajien päivittäiseen työhön. Synnytyksen jälkeinen seksuaaliohjaus on tärkeää seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien ollessa yleisiä lapsivuodeaikana. Seksuaaliohjaus ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen voidaan kuitenkin kokea haastavana käytännön työssä. Synnytysvuodeosastolla olikin havaittu tarvetta seksuaalisuuden puheeksi ottamisen apuvälineelle.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda synnytysvuodeosastolla työskentelevien kätilöiden käyttöön lapsivuodeajan seksuaaliohjauksen taskukortti. Tavoitteena oli luoda kätilön työhön soveltuva konkreettinen apuväline, joka helpottaa seksuaaliohjauksen toteuttamista. Tavoitteena oli myös rohkaista hoitajia seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamiseen asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana, jonka tietoperustana käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista koottiin seksuaaliohjauksen taskukortin sisältö.

Lapsivuodeajan seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä on useita. Seksuaalisuuteen havaittiin liittyvän vahvasti fyysiset muutokset, mihin osaltaan liittyvät niin muutokset seksuaalireaktioissa kuin synnytyksen jälkeiset kiputilatkin. Seksielämän aloittamiseen liittyvät huolet tuottivat epävarmuutta ja seksuaalisen halun muutoksien koettiin vaikuttavan seksuaalisuuteen eri tavoin. Synnytyksen jälkeinen ehkäisy nousi esiin yhtenä seksuaalisuuteen vaikuttavana asiana ja myös imetyksellä todettiin olevan sekä hormonaalisia että emotionaalisia seurauksia. Lisäksi vastasyntyneellä vauvalla sekä parisuhteen eri tekijöillä nähtiin olevan suuri merkitys lapsivuodeajan seksuaalisuuteen.

Näyttöön perustuvaa tietoa sisältävä konkreettinen apuväline auttaa synnytysvuodeosaston hoitajia kehittämään seksuaaliohjausta, kun tieto on helposti saatavilla sekä selkeästi ilmaistu. Taskussa mukana kulkevalla apuvälineellä voidaan edesauttaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista sekä kasvattaa hoitajien valmiuksia toteuttaa hoitotyötä potilaan oikeuksia kunnioittaen. Perustellulla ja oikea-aikaisella seksuaaliohjauksella hoitajat voivat vaikuttaa positiivisesti lapsivuodeaikaa elävien perheiden kokemukseen seksuaalisuudesta.

### **Avainsanat (asiasanat)**

Seksuaalisuus, seksuaaliohjaus, seksuaalioikeudet, lapsivuodeaika, synnytysvuodeosasto

### **Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)**

Lastikka, Kaisa & Pakkanen, Elina

### **Sexual Guidance of Puerperium in Women's Ward**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, February 2022, 67 pages.

Health and welfare. Degree Programme in Midwifery. Bachelor's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

#### **Abstract**

Bringing up sexuality into discussion is an essential part of the daily work of nurses. Postpartum sexual counseling is important because sexuality-related issues are typical during puerperium. However, sexual counseling and bringing up sexuality into discussion can be seen as challenging in practical work. A pressing need for tools for discussing sexuality in women's wards has been noticed.

The aim of the Bachelor's thesis was to create a tool of sexual counseling in puerperium for midwives working in the women's wards. The aim was to create a concrete tool suitable for midwives' work which facilitates the implementation of sexual counseling. The aim was also to encourage nurses to bring up sexuality issues with clients. The Bachelor's thesis was implemented as developmental research work and a literature review was used as a knowledge base. The content of the sexual counseling's tool was collected from the literature review's results.

There are many factors that affect sexuality of puerperium. Physical changes were found relating strongly into sexuality, partly involving changes in sexual reactions as feelings of pain in postpartum. Worries related to starting a sex life created uncertainty and changes in sexual desire were perceived to affect sexuality in different ways. Postpartum contraception arose as one of the issues affecting sexuality, and breastfeeding was also found to have both hormonal and emotional consequences. In addition, both the newborn and various factors of partnership were found to have a major effect in sexuality in puerperium.

A concrete tool containing evidence-based information helps nurses in women's wards to develop sexual counseling when the information is easily available and clearly expressed. The assistive device in a person's pocket may help to bring up sexuality and increase the ability of nurses to carry out nursing with respect of a patient's rights. With reasonable and well-timed sexual counseling, nurses can positively affect the experience of sexuality for families living through puerperium time.

#### **Keywords/tags (subjects)**

Sexuality, sexual counseling, sexual rights, puerperium, women's ward

#### **Miscellaneous (Confidential information)**

## Sisältö

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Johdanto</b> .....  | <b>3</b>  |
| <b>2</b> | <b>Tarkoitus, tavoitteet ja kohderyhmä</b> .....                             | <b>4</b>  |
| <b>3</b> | <b>Teoreettiset lähtökohdat</b> .....  | <b>5</b>  |
| 3.1      | Seksuaalisuus.....   | 5         |
| 3.2      | Seksuaalioikeudet .....  | 6         |
| 3.3      | Seksuaaliohjaus .....  | 7         |
| 3.3.1    | Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen .....                                     | 8         |
| 3.3.2    | PLISSIT-malli .....  | 9         |
| 3.3.3    | BETTER-malli .....   | 11        |
| 3.4      | Lapsivuodeaika .....   | 11        |
| 3.4.1    | Synnytyksestä palautuminen.....  | 12        |
| 3.4.2    | Kehon muutokset synnytyksen jälkeen .....                                    | 14        |
| 3.5      | Synnytysvuodeosasto.....   | 16        |
| <b>4</b> | <b>Kehittämisprosessi</b> .....  | <b>17</b> |
| 4.1      | Tutkimuksellinen kehittämistoiminta .....                                    | 17        |
| 4.2      | Kirjallisuuskatsaus tiedonhankintamenetelmänä .....                          | 17        |
| 4.2.1    | Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....   | 17        |
| 4.2.2    | Tutkimuskysymys.....   | 18        |
| 4.2.3    | Tiedonhaku .....   | 18        |
| 4.2.4    | Aineiston analyysi .....   | 22        |
| 4.2.5    | Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....   | 24        |
| 4.3      | Taskukortin muodostaminen .....  | 34        |
| <b>5</b> | <b>Pohdinta</b> .....  | <b>35</b> |
| 5.1      | Eettisyys.....   | 35        |
| 5.2      | Luotettavuus .....   | 36        |
| 5.3      | Taskukortin arviointi ja hyödynnettävyys .....                               | 38        |
| 5.4      | Jatkotutkimusehdotukset.....   | 39        |
|          | <b>Lähteet</b> .....   | <b>40</b> |
|          | <b>Liitteet</b> .....  | <b>45</b> |
|          | Liite 1. Seksuaalioikeudet mukailleen Declaration of Sexual Rights 2014..... | 45        |
|          | Liite 2. Valittu tutkimusaineisto .....                                      | 46        |
|          | Liite 3. Analyysitaulukko.....   | 48        |
|          | Liite 4. Seksuaaliohjauksen taskukortti .....                                | 64        |

**Kuviot**

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Kuvio 1. Tiedonhaku..... | 22 |
|--------------------------|----|

**Taulukot**

|   |    |
|---|----|
| Taulukko 1. Tutkimusaineiston sisäänottokriteerit ..... | 20 |
|---|----|

|  |    |
|--|----|
| Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä..... | 24 |
|--|----|

# 1 Johdanto

Seksuaalisuus on osa jokaisen ihmisen perusoikeuksia ja se on keskeinen osa ihmisyyttä sekä yksi ihmisen perustarpeista. Seksuaalisuutta ei voi määritellä yksiselitteisesti, eikä kukaan muu voi määritellä toisen ihmisen seksuaalisuutta hänen puolestaan. (Bildjushkin & Ruuhilahti 2010, 13; Ryttyläinen & Valkama 2010, 11, 14.) Seksuaalisuus sisältää niin biologisen, sosiokulttuurisen kuin psykologisenkin ulottuvuuden (Greenberg, Bruess & Conklin 2004, 4). Jokaisella ihmisellä on oikeus saada seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä ymmärrettävää ja tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa (Declaration of Sexual Rights 2014). Hoitajilla taas on lain mukaan velvollisuus antaa potilaalle riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa hänen terveydentilastaan, hoidostaan sekä hoitovaihtoehtoistaan (L 785/1992). Kokonaisvaltaisen hoitotyön toteuttaminen edellyttääkin seksuaalisuuden ja seksuaaliohjauksen huomioimista potilaan hoitamisessa yksilöllisten tarpeiden mukaan (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142). Synnytyksen jälkeen esiintyvät seksuaalisuuden ongelmat ovat yleisiä (Deufel & Montonen 2016, 39), minkä vuoksi seksuaaliohjauksen toteuttaminen lapsivuodeaikana on erityisen tärkeää.

Seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista keskustelemisen tiedetään olevan merkityksellistä niin seksuaalisen hyvinvoinnin, toipumisen, yleisen terveyden kuin potilaiden tiedonhalunkin kannalta. Vaikka sen merkitystä ihmisen hyvinvoinnin kannalta on korostettu jo pitkään, on aiheesta keskusteleminen edelleen haaste hoitajien ja potilaiden välillä. (Åling, Lindgren, Löfall & Okenwa-Emegwa 2021, 263.) Myös Traumer, Jacobsen ja Laursen (2019, 64) toteavat, että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen saattaa olla hankalaa ja sitä saatetaan jopa tietoisesti välttää. Åling ja muut (2021) esittävät hoitotyöhön vaikuttavan ammattietiikan ja arvojen lisäksi myös vallitsevat kulttuuriset, taloudelliset, sosiaaliset ja uskonnolliset normit. Näin ollen selkeiden ohjeiden puuttuminen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisesta jättää keskustelun aloittamisen ja sisällön täysin hoitajan omaan harkintaan (Åling ym. 2021, 263).

Suomessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehittämiseksi laaditun toimintaohjelman yhtenä päämääränä on seksuaalisuuden puheeksi ottamisen vakiintuminen sosiaali- ja terveydenhuollon työssä. Tavoitteena on myös varmistaa yhdenvertaisuuden toteutuminen seksuaali- ja lisääntymispalvelujen tarjonnassa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 61.) Koska seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskusteleminen näyttäytyy edelleen haastavana työelämässä, on aiheen käsitteleminen tärkeää. Tässä opinnäytetyössä käsitellään lapsivuodeaikaa elävien vanhempien seksuaaliohjauksen

tarpeita. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana ja sen tarkoituksena oli luoda synnytysvuodeosaston hoitajien käyttöön ajantasaisen tiedon pohjalta koottu lapsivuodeajan seksuaaliohjauksen taskukortti. Opinnäytetyön tavoite oli tarjota hoitotyön ammattilaisille näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva konkreettinen apuväline, jonka avulla he voivat kehittää omaa työtään seksuaaliohjauksen osalta. Taskukortin tavoitteena oli rohkaista hoitajia ottamaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi potilaiden kanssa.

## 2 Tarkoitus, tavoitteet ja kohderyhmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda tutkimuksellisen kehittämistoiminnan menetelmällä synnytysvuodeosaston hoitajien käyttöön lapsivuodeajan seksuaaliohjauksen taskukortti. Opinnäytetyön tavoite oli tarjota hoitotyön ammattilaisille näyttöön perustuvaan tietoon perustuva konkreettinen apuväline, jonka avulla he voivat kehittää omaa työtään seksuaaliohjauksen osalta. Taskukortin tavoitteena oli rohkaista hoitajia ottamaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi potilaiden kanssa. Hyvin toteutettuna seksuaaliohjauksen taskukortti kasvattaa työntekijöiden valmiuksia toteuttaa hoitotyötä kokonaisvaltaisesti kunnioittaen potilaan oikeuksia.

Lisäksi opinnäytetyöprosessin tavoitteena oli kehittää opinnäytetyön tekijöiden omaa ammatillista osaamista perehtymällä synnytysvuodeosaston potilaiden tarvitsemaan seksuaaliohjaukseen. Tiedon karttuminen luo varmuutta työhön ja antaa valmiuksia seksuaalisuuden sekä siihen liittyvien tarpeiden puheeksi ottamiseen, joka helpottaa seksuaaliohjauksen toteuttamista tulevassa kättilön työssä.

Silfverbergin (2007) mukaan kehittämistoiminnassa on olennaista määritellä hyödynsaajat eli kohderyhmät. Kohderyhmät voidaan luokitella kahteen ryhmään, jotka ovat välitön kohderyhmä ja lopullinen kohderyhmä. Kehittämistoiminnan kehitysvaihtokukset pyritään kanavoimaan tulosten kannalta tärkeimmälle ryhmälle eli lopulliselle kohderyhmälle. Kehittämistoiminnan välitön toiminta kuitenkin kohdistuu välittömään kohderyhmään, jolloin lopullisen kohderyhmän saama hyöty toteutuu, kun välittömän kohderyhmän antama palvelu paranee. (Silfverberg 2007, 78–79.)

Opinnäytetyön välittömänä kohderyhmänä olivat seksuaaliohjausta antavat synnytysvuodeosastolla työskentelevät kättilöt sekä muu hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökunnan tekemän työn kautta opinnäytetyön konkreettinen lopputuotos vaikuttaa myös synnytysvuodeosaston asiakkaisiin tai

potilaisiin ja heidän saamaansa seksuaaliohjaukseen, joten heidät määriteltiin tässä työssä lopulliseksi kohderyhmäksi.

### 3 Teoreettiset lähtökohdat

#### 3.1 Seksuaalisuus

WHO määrittelee seksuaalisuuden olevan merkittävä osa ihmisyyttä kaikissa ihmiselämän vaiheissa sisältäen niin sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit kuin seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, intiimisuhteet sekä lisääntymisenkin. Seksuaalisuutta voidaan kokea ja ilmaista mm. ajatuksissa ja fantasioissa, toiveissa sekä uskomuksissa, asenteissa, arvoissa, käyttäytymisessä ja suhteissa. (Defining sexual health 2006, 5.) Ihmisen seksuaalisuus on ainutkertainen asia ja ihmiset tulkitsevat sekä painottavat seksuaalisuutta eri tavalla elämäntilanteestaan riippuen. Jokaisen ihmisen kokemukset ovat yksilöllisiä liittyen seksuaaliseen nautintoon, erotiikkaan sekä intiimiyden kokemiseen. Terveen seksuaalisuuden elementeiksi katsotaan kuuluvan kyky luoda yhteys niin itsen kuin toisenkin ihmisen kanssa säilyttäen oma ainutlaatuisuutensa. Myös oman kehonsa hyväksyminen sellaisenaan ja seksuaalisuudesta nauttiminen sekä muiden ihmisten kunnioittaminen kuuluvat näihin elementteihin. Seksuaalisuus kuuluu kaikille, myös yksin eläville ihmisille. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 12–13.)

Greenbergin, Bruessin ja Conklinin (2011) mukaan seksuaalisuus sisältää sekä biologisen, psykologisen että sosiokulttuurisen ulottuvuuden. Seksuaalisuuden ymmärtämisen perustana nähdään käsitys kehon fyysisestä toiminnasta. Seksuaalisuuteen liittyvään päätöksentekoon tarvitaan fakta-pohjaista tietoa, jota ilman seksuaalisuuden kriittinen ajattelu ei onnistu. Seksuaalisuus sisältää myös ihmisen käsityksen omasta olemassaolostaan. Kehonkuvan nähdään olevan tärkein psyykinen tekijä ihmisen seksuaalisessa hyvinvoinnissa. Positiivinen kehonkuva antaa ihmiselle kokemuksen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Yhteiskunta ja kulttuuri vaikuttavat biologisen ja psyykinen seksuaalisuuden ulottuvuuksiin. Sosiokulttuurinen ulottuvuus on kulttuurisen ja sosiaalisen vaikutuksen summa, joka vaikuttaa ihmisen ajatuksiin ja toimintaan. (Greenberg, Bruess & Conklin 2011, 4–6.) Seksuaalisuus kuitenkin käsitetään helposti biologian kautta, jolloin sen muut osa-alueet saattavat jäädä vähemmälle huomiolle (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 38).



Vaikka seksuaalisuudessa on monia ulottuvuuksia, on se silti tiukasti sitoutunut ihmisen fyysiseen olemukseen, koska keho toimii erilaisten hormonien avulla. Monet hormonit vaikuttavat seksuaalisen mielihyvän ja halun syntymiseen. Hormonitoiminta on myös hyvin merkittävää mm. parisuh-teissa ja seksuaalisessa aktiivisuudessa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 36.) Apter toteaa (2006, 95) iän ja eri elämänvaiheiden tuovan mukanaan muutoksia sekä seksuaalisuuteen että hormoni-toimintaan aiheuttaen näiden vaihtelua. Erityisesti synnytyksen jälkeiset hormonaaliset muutokset vaikuttavat suuresti lapsivuodeajan seksuaalisuuteen (Luiro-Helve 2020, 333).

### **3.2 Seksuaalioikeudet**

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö (World Association for Sexual Health, WAS) on maailmanlaajuisesti toimiva seksuaaliterveyttä edistävä ja seksuaalioikeuksia ylläpitävä kattojärjestö. Alun perin WAS on julistanut seksuaalioikeudet vuonna 1997 järjestetyssä maailmankongressissa. Viimeisin uudistus seksuaalioikeuksien julistuksesta on hyväksytty vuonna 2014. (Declaration of Sexual Rights 2014.) Myös maailman terveysjärjestö WHO on laatinut oman seksuaalioikeuksien julistuksensa vuonna 2002, joka perustuu YK:n ihmisoikeuksien julistukseen vuodelta 1948. WHO:n mukaan seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, joita sovelletaan seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen. (Defining sexual health 2002.) Lisäksi oma julistuksensa on myös maailman perhesuunnittelujärjestöllä (IPPF International Planned Parenthood Federation) vuodelta 2008 (Sexual rights: an IPPF declaration 2008), ja kaikki nämä julistukset seksuaalioikeuksista ovat sisällöllisesti yhteneväisiä toistensa kanssa.

WAS (Declaration of Sexual Rights 2014) toteaa, että seksuaalioikeudet perustuvat kansainvälisesti tunnettuihin yleisiin ihmisoikeuksiin ja tieteelliseen tietoon seksuaaliterveydestä sekä seksuaalisuudesta. Seksuaalioikeuksien tarkoitus on suojella ihmisen seksuaaliterveyttä. Ne myös suojelevat oikeutta toteuttaa ja ilmaista yksilön omaa seksuaalisuutta. Seksuaalioikeudet sisältävät aina myös velvollisuuden ja vastuun kunnioittaa, suojella ja toteuttaa toisten oikeuksia. Seksuaalioikeudet (ks. liite 1.) sisältävät mm. oikeuden tietoon niin, että jokaisella tulee olla mahdollisuus saada tieteellisesti pätevää ja ymmärrettävää tietoa seksuaalisuudesta sekä seksuaaliterveydestä. Seksuaalioikeuksien mukaan jokaisella on oikeus seksuaalikasvatukseen kaikissa elämänvaiheissa sekä perhesuunnitteluun, joka edellyttää asianmukaisia seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluita. Jokaisella on myös oikeus yksityisyyteen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa sisältäen henkilökohtaisen tiedon salassa pitämisen. (Declaration of Sexual Rights 2014.)

Suomessa seksuaalioikeuksien toteutumisen turvaamiseksi on vuonna 2014 kehitetty Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma, jonka tavoitteena on seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen väestötasolla (ks. Klemetti & Raussi-Lehto 2014). Sen avulla pyritään mm. kehittämään palveluja sekä lisäämään seksuaalitietoisuutta tasa-arvoisesti ottaen huomioon kaikenikäiset ihmiset. Yhtenä toimintaohjelman painopisteenä on syntymän hyvä hoito, jossa tavoitteena on edistää synnyttäneen, vauvan sekä koko perheen hyvinvointia ja turvata heille paras mahdollinen terveys. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 16.)

### 3.3 Seksuaaliohjaus

Seksuaaliohjaus kuuluu seksuaalikasvatuksen osa-alueisiin. Sen on määritelty olevan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikoulutuksen saaneen työntekijän päivittäin tapahtuvaa työskentelyä asiakkaan tai potilaan kohtaamistilanteissa neuvoen ja ottaen seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 38, 40.) Seksuaaliohjaus on tavoitteellista ja tilannekohtaista jokaisen hoitotyötä tekevän ammatillisista vuorovaikutusta, jota tapahtuu kaikissa hoitotilanteissa. Ohjauksessa keskeistä on asiakkaan tai potilaan seksuaalisuuden kohtaaminen, hänen seksuaalisuutensa hyväksyminen sekä tiedon antaminen. (Heiskanen, Jernfors, Parantainen, Camut, Isotalo, Luomala, Sinisalo, Törnävä & Palomäki 2020, 275; Ryttyläinen & Valkama 2010, 32.) Ryttyläinen ja Valkama (2010, 142) toteavat, että seksuaaliohjausta tulee olla tarjolla kaikille ihmisille iästä ja elämäntilanteesta riippumatta.

Hoitoalan ammattilaisten toiminnassa seksuaaliohjaus nähdään kykynä ottaa seksuaalisuus puheeksi työelämän hoito-, tutkimus- ja ohjaustilanteissa (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 287). Traumer ja muut (2019, 64) tuovat ilmi, että ammattilaisten tulee osata luoda potilaalle hyväksyvä ja turvallinen ilmapiiri, jossa seksuaalisuuden käsitteleminen onnistuu. Onnistuneeseen seksuaaliohjaukseen kuuluu hoitotyön ammatillisuuden ja eettisyyden huomioiminen, hoitotyön periaatteiden noudattaminen sekä ammatillinen vuorovaikutus. Kokonaisvaltaisen hoitotyön toteuttaminen edellyttää ymmärryksen seksuaalisuuden merkityksestä ihmisen hoitamisessa ja seksuaaliohjauksen huomioimisessa yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 131–132, 142.)

Asiakastilanteen vuorovaikutukseen vaikuttavat kuitenkin työntekijän omat asenteet, ennakkoluulot ja pelot (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 85). Myös palvelujen saatavuus vaikuttaa seksuaaliohjauksen toteutumiseen (Ilmonen 2006, 46). Lisäksi ongelmana on se, että seksuaalisuutta pidetään hyvin henkilökohtaisena ja intiiminä keskusteluaiheena, minkä vuoksi aiheesta keskustelemista saatetaan hävetä tai sitä ei pidetä tärkeänä. Sekä useat terveydenhuollon ammattilaiset että potilaat ovat haluttomia keskustelemaan seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä asioista, minkä vuoksi tämä osa-alue hoitotyössä saattaa jäädä kokonaan huomiotta. (Traumer ym. 2019, 64.) Synnytyksen jälkeen suurin osa naisista kokee, etteivät he saa riittävästi tietoa seksuaalisuudesta. Naiset kuitenkin kokevat tarvitsevänsä ohjausta ja neuvontaa seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. (Abdelhakm, Said & Elsayed 2018, 69.)

Seksuaaliohjauksella pyritään korjaamaan mahdollisia väärinkäsityksiä näyttöön perustuvan tiedon avulla (Ilmonen 2006, 41–42; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 99; Ryttyläinen & Valkama 2010, 55). Lisäksi Ryttyläinen-Korhonen (2011, 11) tuo ilmi, että oikeaan aikaan toteutetulla seksuaaliohjauksella pystytään ehkäisemään seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia sekä parantamaan potilaan elämänlaatua. Ilmonen (2006, 45) mukaan jo luvan, tiedon ja joidenkin ohjeiden antaminen on riittävä apu suurelle osalle potilaista. Lisäksi sekä Ilmonen (2006, 45) että Ryttyläinen-Korhonen (2011, 11) esittävät, että riittävällä ohjauksella voidaan vähentää erityispalveluiden tarvetta, joita tarvitaan vasta kun tavallisin perustason ohjaus ei ole riittävä. Potilaan saadessa riittävästi tietoa esimerkiksi synnytyksen tuomien muutoksien vaikutuksesta seksuaalisuuteen, kykenee hän helpommin ymmärtämään ja löytämään keinoja oman seksuaalisuutensa toteuttamiseen (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 11).

### **3.3.1 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen**

Seksuaalisuus teemana tulisi pitää esillä lähes kaikessa hoitotyössä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 68). Jokaisella potilaalla on oikeus saada keskustella omasta seksuaalisuudestaan, joten jokaisen hoitajan tulee kyetä ottamaan seksuaalisuus puheeksi ilman, että potilaan yksilölliset tekijät vaikuttavat puheeksi ottamiseen (Sandström, Kylmä, Paavilainen & Suominen 2020, 16–17). Oksasen (2014, 179) mukaan puheeksi ottamisella tarkoitetaan ammattilaisen suoraa kommentointia, joka perustuu työntekijän havaintoihin asiakkaan tai potilaan tilanteesta. Sinisaari-Eskelinen ja muut (2016) taas toteavat, että seksuaalisuuden ja siihen liittyvien asioiden puheeksi ottaminen tarkoittaa aiheen esiin tuomista ja tarpeen mukaista ohjausta. Puheeksi ottamisen voidaan ajatella

olevan ammatillisen koulutuksen saaneen henkilön toteuttamaa seksuaaliohjausta monissa erilaisissa hoitotyön kohtaamis- tai vuorovaikutustilanteissa (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 287).

Sekä Ilmonen (2006, 43) että Ryttyläinen ja Valkama (2010, 129) tuovat esille, että hoitajan on tärkeää ottaa seksuaalisuus puheeksi potilaan kanssa, sillä samalla tämä antaa potilaalle luvan keskustella seksuaalisuudestaan. Hoitajan on kyettävä keskustelemaan ammatillisesti potilaan kanssa tämän seksuaalisuudesta. Tämä saattaa olla vaikeaa, jos hoitaja itse ei ole kyennyt käsittelemään omaa seksuaalisuuttaan ja kokee olonsa vaivautuneeksi seksuaalisuudesta keskusteltaessa. Onkin tärkeää, että ammattilainen itse pohtii ja työstää omaan seksuaalisuuteensa liittyviä asioita sekä henkilökohtaisella että ammatillisella tasolla. Vaikka seksuaalisuus usein koetaan hankalasti käsiteltäväksi aiheeksi, ei se saa tarkoittaa puheeksi ottamisen jäämistä potilaan vastuulle. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133, 137.) Cappel, MacDonald ja Pukall (2016, 135) toteavat, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisikin ennakoivasti ottaa puheeksi synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus synnyttäneiden äitien sekä heidän kumppaneidensa kanssa hyödyntäen vuorovaikutuksellista ja sopivaa lähestymistapaa.

### 3.3.2 PLISSIT-malli

Seksuaaliohjausta voidaan toteuttaa PLISSIT-mallin mukaan. Heiskanen ja muut (2020, 275) toteavat mallin olevan hyödyllinen seksuaaliohjauksessa, koska se jäsentää seksuaalisuuden puheeksi ottamista sekä siihen tarvittavaa ammattiosaamista suhteessa asiakkaiden tai potilaiden seksuaaliongelmiiin. Sinisaari-Eskelinen ja muut (2016) tuovat artikkelissaan esille, että PLISSIT-malli näyttää olevan Suomessa käytetyin ja tunnetuin seksuaalisuuden puheeksi ottamisen menetelmä. Sen on kehittänyt amerikkalainen Jack Annon vuonna 1976 ja tässä opinnäytetyössä on keskitytty nimenomaan Jack Annonin alkuperäiseen PLISSIT-malliin. Annonin malli on jaettu neljään eri tasoon, joiden kautta seksuaalisuutta ja siihen liittyviä ongelmia voidaan lähestyä. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.)

Ensimmäinen taso P = Permission tarkoittaa luvan antamista (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288), joka sisältää seksuaalisuuden puheeksi ottamisen. Sen tarkoitus on kannustaa hoitohenkilökuntaa asioiden esiin nostamiseen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 96.) Luvan antamisen tarkoituksena on myös viestiä asiakkaalle tai potilaalle, että hänen seksuaalisuutensa sekä siitä puhuminen on

tavallista (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 96–99; Heiskanen ym. 2020, 276; Ilmonen 2006, 47; Ryttyläinen & Valkama 2010, 54). Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 54) mukaan luvan antamisen perustana nähdään olevan luottamuksellinen hoitosuhde hoitajan ja potilaan välillä, jolloin potilaalle tulee kokemus siitä, että hän pystyy käsittelemään henkilökohtaisia asioitaan hoitajan kanssa.

Olennaista on myös myönteinen ja salliva suhtautuminen seksuaalisuuteen ja sen eri muotoihin (Heiskanen ym. 2020, 275). Potilaat kokevat jo pelkän oman seksuaalisuutensa hyväksymisen merkittävänä ja helpottavana (Heiskanen ym. 2020, 276; Ilmonen 2006, 47; Ryttyläinen & Valkama 2010, 54). Sekä Ilmosen (2006) että Ryttyläisen ja Valkaman (2010) mukaan hoitajan on hyvä tunnistaa oman ammattitaitonsa riittävyys, jotta ammatillinen kohtaaminen onnistuu. Jos hoitaja kokee, ettei kykene vastaamaan potilaan tarpeisiin, on potilas ohjattava toisen ammattilaisen luokse (Ilmonen 2006, 49; Ryttyläinen & Valkama 2010, 55).

Toinen taso on LI = Limited Information eli rajattu tieto (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288), joka korostaa hoitajien roolia tiedonantajana (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 99). Tiedon saaminen on tärkeimpiä asioita, jotka vaikuttavat potilaan seksuaaliterveyden ja seksuaalisen selviytymisen edistämiseen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 55). Sekä Ilmosen (2006, 52) että Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 55) mukaan rajatun tiedon antamisen on tarkoitus vastata spesifiin potilaan kysymykseen tai ongelmaan, johon tämä kaipaa lisää tietoa. Potilaalle on myös tarjottava mahdollisuus löytää itse asiallista sekä ajantasaista tietoa niin halutessaan (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 99). Jos hoitajalla itsellään ei ole tarpeeksi tietoa jostakin asiasta, voi tämä kertoa sen potilaalle sekä luvata ottaa asiasta selvää (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 100; Ilmonen 2006, 53). Työskennellessään PLISSIT-mallin toisella tasolla hoitajan on kyettävä kertomaan potilaalle totuudenmukaisesti synnytyksen jälkeisten muutosten vaikutuksista seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 99–100).

PLISSIT-mallin kolmannella tasolla SS = Specific Suggestions tarkoitetaan erityisohjeita ja niiden antamista, joita apuna käyttäen haetaan muutosta potilaan tilanteeseen. Neljäs taso, IT = Intensive Therapy on intensiivistä, pitkäkestoista terapiaa, jossa seksuaaliongelmia hoidetaan erilaisia terapiamenetelmiä hyödyntäen. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.) Onnistunut seksuaaliohjaus sisältää ammatillisen työskentelyn PLISSIT-mallin mukaan sen kahdella ensimmäisellä tasolla (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142). Näitä kahta ensimmäistä tasoa voivat työssään hyödyntää terveydenhuollon peruskoulutuksen saaneet henkilöt (Heiskanen ym. 2020, 275). Koska työskentely PLISSIT-mallin tasoilla 3 ja 4 vaatii erityistason seksuaalikoulutusta (Bildjuschkin & Ruuhilahti

2010, 100; Heiskanen ym. 2020, 275), tässä opinnäytetyössä keskitytään mallin kahteen ensimmäiseen tasoon.

### 3.3.3 BETTER-malli

Mick, Hughes ja Cohen (2004, 85) kehittivät BETTER-mallin vuonna 2004 alun alkaen helpottamaan syöpää sairastavien potilaiden seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Mallia voi hyödyntää myös muiden sairauksien hoidon ja ohjauksen yhteydessä sekä potilaan tarvitessa tukea seksuaaliasioiden liittyen (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 100; Ryttyläinen & Valkama 2010, 139). Mallin mukaan B = Bring up the topic tarkoittaa aiheen esiin tuomista potilaalle ottamalla seksuaalisuus puheeksi. E = Explain ja tarkoittaa seksuaalisuuteen vaikuttavien asioiden selittämistä sekä mahdollisia toimintaehdotuksia niiden suhteen. T = Tell, jolla tarkoitetaan keskustelua potilaan kanssa häntä huolettavista asioista sekä tiedon antamista. T = Timing taas tarkoittaa ajoituksen miettimistä ja sen ilmaisemista potilaalle, että hän voi kysyä tietoa milloin tahansa. E = Educate, joka on tässä mallissa tiedon antamista syöpähoitojen sivuvaikutuksista. R = Record tarkoittaa arvioinnin ja intervention tallettamista potilasasiakirjoihin. (Mick, Hughes & Cohen 2004, 85.)

BETTER-mallin ajatuksena on konkretisoida puheeksi ottamista sekä jäsentää sen vaiheita. Malli vahvistaa asiakaslähtöisyyttä ja helpottaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Sen avulla ohjaustilanne jäsentyy paremmin ja hoidon tulosten seuranta helpottuu. (Heiskanen ym. 2020, 276; Sini-saari-Eskelinen ym. 2016, 289.) BETTER-mallin etuna on se, ettei sitä käyttäviltä hoitajilta edellytetä seksuaalineuvonnan erityiskoulutusta ja menetelmän käytön oppii nopeasti. Tämän ansiosta hoitajat voivat käyttää sitä yleisenä ohjaus- ja keskustelutyökaluna. BETTER-mallin on todettu olevan yksinkertainen ja tehokas menetelmä, joka ohjaa hoitajia keskustelemaan seksuaalisuudesta asiakkaiden kanssa. (Heiskanen ym. 2020, 277; Quinn & Happel 2013, 15, 18.)

## 3.4 Lapsivuodeaika

Synnytyksestä toipumista kutsutaan lapsivuodeajaksi eli puerperiumiksi (Nuutila & Polo 2019; Nuutila & Ylikorkala 2011, 474; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 290; Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 329). Lapsivuodeaika alkaa heti vauvan, istukan ja sikiökalvojen syntymän jälkeen ja kestää siihen saakka, kunnes synnyttäneen vanhemman synnytyselimet palautuvat tilaan, jossa ne olivat ennen raskautta (Lewis 2014, 168; Nuutila & Polo 2019; Nuutila & Ylikorkala 2011, 474; Sa-

riola ym. 2014, 329). Involuution eli elimistön palautumisen tarkoituksena ajatellaan olevan saavuttaa valmius tulla mahdollisimman pian uudelleen raskaaksi (Nuutila & Ylikorkala 2011, 474; Sariola ym. 2014, 346).

WHO:n (2010) mukaan lapsivuodeajan hoito voidaan jakaa kolmeen jaksoon, jotka ovat välitön, varhainen ja myöhäinen lapsivuodeaika. Välittömällä lapsivuodeajalla tarkoitetaan kahta ensimmäistä synnytyksen jälkeistä vuorokautta, joiden aikana vauvan keho sopeutuu synnytyksen jälkeiseen tilaan ja synnytyksen jälkeisten komplikaatioiden riski äidille on suurin. Varhaisen lapsivuodeajan ajatellaan käsittävän synnytyksen jälkeiset seuraavat 2–7 vuorokautta. Myöhäinen lapsivuodeaika ajoittuu 8–42 synnytyksen jälkeisiin vuorokausiin. (WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care 2010, 12.) Lapsivuodeajan takaraja Suomessa on 12 viikkoa, jonka kuluessa tehdään synnytyksen jälkitarkastus (Nuutila & Polo 2019; Nuutila & Ylikorkala 2011, 474; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 290; Sariola ym. 2014, 350). Tässä opinnäytetyössä lapsivuodeajalla tarkoitetaan suomalaisen käytännön mukaan ensimmäisiä 12 viikkoa synnytyksen jälkeen.

Lewis (2014) toteaa, että lapsivuodeaikaan kuuluvat monet anatomiset ja fysiologiset muutokset, jotka liittyvät elimistön palautumiseen ja imetykseen. Se on myös merkittävää psykologisen, emotionaalisen ja sosiaalisen muutoksen aikaa uudelle äidille vastasyntyneen kanssa (Lewis 2014, 168). Lapsivuoteen nähdään kattavan saman ajan kuin syntymän jälkeinen kätilötyö eli jälkeisten syntymisestä aina jälkitarkastukseen saakka. Synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen siirtyessä synnytyksenvuodeosastolle alkaa välitön syntymän jälkeinen kätilötyö, joka kestää perheen kotiutumiseen asti. Hoitajan tehtäviin kuuluu äidin perustarpeista huolehtiminen sekä synnytyksestä toipumisen seuranta ja itsehoito-ohjeiden antaminen. Myös vastasyntyneen voinnin seuraaminen sekä vanhempien ohjaus vastasyntyneen hoitoon kuuluvat välittömään syntymän jälkeiseen kätilötyöhön. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 290.)

### **3.4.1 Synnytyksestä palautuminen**

Vanhemmaksi tullessaan äiti kokee merkittäviä fysiologisia, hermostollisia ja käyttäytymiseen liittyviä muutoksia, joita vaaditaan vastasyntyneen hoitamiseen (Pawluski, Li & Lonstein 2019). Sariola ja muut (2014) tuovat esiin, että synnytyksen jälkeen äidin elimistö palautuu muutamassa viikossa samaan tilaan, jossa se oli ennen raskautta. Elimistön palautumista kutsutaan involuutioksi

ja se mahdollistaa uuden raskauden alkamisen. Samanaikaisesti rintojen maidontuotanto on alkanut ja imettäminen näin mahdollistunut. (Sariola ym. 2014, 346.) Maidonerityksen lisääntyminen alkaa 2–3 päivän kuluttua synnytyksestä (Nuutila & Polo 2019).

Hormonaaliset muutokset naisen kehossa ovat suuria synnytyksen jälkeen. Estrogeenin ja progesteronin määrä laskee merkittävästi istukan irrottua, oksitosiinin ja prolaktiinin määrä taas kasvaa imetyksen aikaansaamana. (Luiro-Helve 2020, 333.) Litmanen (2015, 114) toteaa prolaktiinin tehtävänä olevan maidontuotannon käynnistäminen ja oksitosiinin edesauttavan maidon herumista. Imetys taas aiheuttaa hormonitoiminnan laskua munasarjoissa siten, että estrogeenipitoisuus pysyy matalana. Tämä saattaa johtaa kuukautisten poisjäämiseen varsinkin yöllä tapahtuvan imetyksen aikana jopa vuoden ajaksi. Myös munasarjojen tuottaman testosteronin määrä laskee. (Luiro-Helve 2020, 333.)

Sekä Oulasmaan (2006) että Luiro-Helven (2020) mukaan alatiesynnytys saa aikaan voimakasta emättimen venymistä, joka aiheuttaa emättimen vieruskudosten vioittumista. Emättimen palautuminen tapahtuu yleensä 6–8 viikon aikana (Oulasmaa 2006, 195; Luiro-Helve 2020, 333). Luiro-Helve (2020, 333) kuitenkin toteaa, että jos synnytystä on jouduttu avustamaan tai synnytyksen aikana genitaalialueille on tullut vaurioita, voi emättimen palautuminen kestää kauemmin. Emättimen limakalvot saattavat olla ohuet matalasta estrogeenipitoisuudesta johtuen ja ne saattavat rikkoutua ja verenvuotoa saattaa ilmetä. Myös imetys aiheuttaa limakalvojen kuivumista. (Luiro-Helve 2020, 333; Nuutila & Polo 2019.) Nuutila ja Polo (2019) esittävät, että emättimen pH on normaalisti hapan (4–5), kun lapsivuodeaikana sen pH on lähellä neutraalia (6–7). Myös emättimen bakteerikanta muuttuu ja nämä muutokset altistavat erilaisille tulehduksille (Nuutila & Polo 2019). Synnytyksessä mahdollisesti tehty välilihalikkaushaava eli episiotomiahaava ja mahdolliset limakalvovopeämät altistavat myös osaltaan tulehduksille. Yleensä kuitenkin nämä vauriot paranevat helposti emättimen verekkyyden ansiosta. (Luiro-Helve 2020, 333; Nuutila & Polo 2019.) Synnytyksen jälkeen välilihan kipua on etenkin ensisynnyttäjillä ja niillä, joille on tehty episiotomia (Senol & Aslan 2018, 1695).

Kohdun supistelun jatkuminen synnytyksen jälkeen aiheuttaa jälkisupistuksia, joiden tarkoituksena on auttaa kohtua tyhjenemään jälkivuodosta. Jälkisupistukset voivat olla kivuliaita etenkin uudelleen synnyttäjillä. Synnytyksen jälkeen kohtu painaa noin yhden kilogramman ja sen koko puolittuu ensimmäisen viikon aikana. Kohtu pienentyy raskautta edeltäneeseen kokoonsa 5–6 viikon aikana



synnytyksestä. Äidin imetys aiheuttaa sen, että kohtu pienenee entistäkin pienemmäksi, jolloin se painaa vain 60–100 g. Kohdun koko on pieni aina kuukautiskierron käynnistymiseen saakka, mutta sen lihassolut eivät ole vähentyneet, ainoastaan kutistuneet. (Sariola ym. 2014, 347, 348.) Nuutilan ja Polon (2019) mukaan jälkivuoto kestää synnytyksen jälkeen noin 4–6 viikkoa ja sen määrä saattaa vaihdella päivittäin. Esimerkiksi oksitosiinin lisääntyminen imetyksen yhteydessä voi lisätä vuodon määrää, sillä se lisää kohdun supistelua. Ensimmäisinä päivinä jälkivuoto on verenkaltaista (lochia rubra), jonka jälkeen vuoto muuttuu ruskeaksi (lochia fusca). Vuodon väri tarkoittaa veren määrän vähenemistä. Vuodon mukana poistuu desiduaalinen endometrium, sen mukana leukosyyttejä sekä emättimen ja kohdun eritteitä. Ruskeaa vuotoa tulee noin viikon ajan, jonka jälkeen alkaa jälkivuoto, joka muistuttaa valkovuotoa (lochia alba). Tämä vaihe kestää 3–4 viikkoa. (Nuutila & Polo 2019.)

Vatsanpeitteet joutuvat venymään suurestikin raskauden aikana. Niiden palautuminen raskaudesta ja synnytyksestä saattaa kestää jopa kuukausia, mutta palautuminen on yksilöllistä. Vatsanpeitteiden ja -lihasten palautumiseen voidaan vaikuttaa vatsaliharjoittelulla. (Nuutila & Ylikorkala 2011, 477.) Sektiolla synnyttäminen on synnyttäneelle iso operaatio, jonka jälkeen esiintyy leikkaushaavasta sekä jälkisupistuksista johtuvia kipuja (Deufel & Montonen 2016, 27). Sektion jälkeen vatsalihasten harjoittaminen tulee aloittaa vasta 4–5 viikon kuluttua toimenpiteestä (Sariola ym. 2014, 349). Relaksiinihormonin löystyttämien lantion rustoliitoksien vuoksi selkäkipeä esiintyy useilla synnyttäneillä. Alttius selän väsymiseen ja kipeytymiseen kuitenkin helpottaa normaalisti parin viikon kuluessa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 297.)

### 3.4.2 Kehon muutokset synnytyksen jälkeen

Synnytyksessä löystyneiden lantionpohjalihasten jänteyden normalisoituminen alkaa heti synnytyksen jälkeen. (Deufel & Montonen 2016, 23). Sekä Nuutilan ja Ylikorkalan (2011, 477) että Pietiläisen ja Väyrysen (2015, 297) mukaan lantionpohjalihasten palautumisen edistämiseksi niiden vahvistaminen on tärkeää. Sariola ja muut (2014, 349) toteavat, että lantionpohjalihasten kuntouttaminen on hyvä aloittaa heti, kun se ei enää ole kivuliasta. Löystyneiden lihasten kuntouttamisella voidaan ehkäistä ilman- tai virtsankarkailua sekä erilaisia laskeumia (Nuutila & Ylikorkala 2011, 477; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 297). Virtsanpidätyskyvyttömyys eli virtsainkontinenssi on yleinen vaiva varsinkin naisilla ja se saattaa puhjeta raskaus- tai lapsivuodeaikana. Näyttää siltä, että virtsanpidätyskyvyttömyys yleistyy raskauden aikana, etenkin toisella kolmanneksella ja vähenee

asteittain ensimmäisen synnytyksen jälkeisen vuoden aikana joko itsestään tai lantionpohjalihasharjoittelun avulla. Virtsainkontinenssin lisäksi naiset voivat kärsiä ulosteen tai ilmavaivojen pidätyskyvyttömyydestä. (Nuutila & Polo 2019; Woodley, Boyle, Cody, Mørkved & Hay-Smith 2017, 12.)

Rexelius, Lindgren, Torstensson, Kristiansson & Turkmen (2020) esittävät tutkimuksessaan, että liitoskivut ovat yleisiä raskaana olevilla naisilla ja niiden esiintyvyys on noin 20 %. Useimmat naiset toipuvat kivuista, kun synnytyksestä on kulunut 3–6 kuukautta, mutta 16–31 % kärsii jatkuvista kivuista. Krooninen liitoskipu määritellään yhtämittaiseksi, jatkuvaksi kivuksi, jonka havaitaan esiintyvän lantion alueen rakenteissa ja sen kesto on yli 6 kuukautta. (Rexelius, Lindgren, Torstensson, Kristiansson & Turkmen 2020.)

Synnyttäneen mielialaan vaikuttavat hormonaaliset muutokset, jotka liittyvät synnytyksestä palautumiseen ja imetyksen käynnistymiseen. Synnytyksen jälkeen äiti on tarkoituksenmukaisesti hyvin herkässä mielentilassa, sillä herkkyys auttaa vauvan viestien tulkitsemisessa ja niihin vastaamisessa. Synnytyksen sekä muuttuneen vuorokausirytmien aiheuttama väsymys lisää alakuloisen mielialan riskiä. Synnytyksen jälkeistä itkuherkkyyttä ja mielialan vaihteluja ilmeneekin yli puolella synnyttäneistä muutamien päivien ajan. Tätä herkistynyttä mielialaa kutsutaan myös baby bluesiksi ja se lievittyy usein parin viikon sisällä. Pitkittyessään se saattaa kuitenkin muuttua masennukseksi. Harvinainen lapsivuodepsykoosi saattaa alkaa 3–12 vuorokauden tai muutaman viikon kuluessa synnytyksestä. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 297–298; Sariola ym. 2014, 381–387.) Pietiläinen ja Väyrynen (2015) esittävät, että mahdollinen on myös hypomaaninen tila, euforia, jota voi esiintyä 3–5 synnytyksen jälkeisenä vuorokautena. Hypomaanisen äidin mieliala on koholla, hän liikehtii levottomasti ja kärsii unettomuudesta. Toisinaan tämänkaltaiset oireet ennustavat masennusta ja tällöin äidin unensaannista on tärkeä huolehtia. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 297–298.)

Sekä Luiro-Helve (2020, 335) että Nuutila ja Ylikorkala (2011, 477) toteavat, että etenkin ensimmäisen lapsen syntymä muuttaa koko perheen elämää. Vanhemman rooliin asettuminen ei välttämättä ole helppoa (Nuutila ja Ylikorkala (2011, 477). Vauvan tarvitessa ympärivuorokautista hoivaa parisuhteen kahdenkeskinen aika vähenee (Luiro-Helve 2020, 335). Nuutilan ja Ylikorkalan (2011, 477) mukaan vastasyntyneen tarpeisiin vastaaminen kiinnittää etenkin äidin huomion täysin, joka

saattaa olla vaikeasti hyväksyttävää pariskunnan toiselle osapuolelle. Lisäksi parisuhteeseen vaikuttaa synnyttäneen äidin univelka ja väsymys sekä toipumiseen vaadittava aika ja siihen liittyvät hormonaaliset muutokset (Luiro-Helve 2020, 335).

### 3.5 Synnytysvuodeosasto

Synnyttänyt äiti ja vastasyntynyt ohjataan synnytyksen jälkeen synnytysvuodeosastolle, perheosastolle tai potilashotelliin kun synnytyksestä on kulunut vähintään kaksi tuntia, jos he ovat hyväkuntoisia (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 291). Näistä käytetään tässä opinnäytetyössä yhteisesti nimitystä synnytysvuodeosasto. Deufelin ja Montosen (2016) mukaan synnytysvuodeosastolla synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen tarkkailu jatkuu synnytyksen jälkeen. Varsinkin ensisynnyttäjät tarvitsevat enemmän aikaa uuteen tilanteeseen tutustumiseen, jonka vuoksi kotiinlähtöä sairaalasta ei tule kiirehtiä. Synnytysvuodeosastolla hoitajien tärkeänä tehtävänä on vanhempien ohjaus välttämättömissä kotona pärjäämiseen tarvittavissa taidoissa. (Deufel & Montonen 2016, 27.) Suomessa synnytyksen jälkeinen hoitoaika sairaalassa on vähentynyt viime vuosien aikana. Vuosina 2016–2019 hoitoaika synnytyksen jälkeen oli 2,7 vuorokautta, kun vuonna 2020 se oli vain 1,4 vuorokautta. (Perinataalitalasto 2020.) Ensisynnyttäjät saattavat kuitenkin viipyä sairaalassa uudelleen synnyttäjiä pidempään. Kahden vuorokauden kuluessa vastasyntynyt on sopeutunut syntymän jälkeisiin muutoksiin, jolloin perhe voi kotiutua lääkärin tarkastuksen jälkeen. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 329.)

Synnytyksen jälkeisten hoitoaikojen lyhentymisen vuoksi suomalaiseen palvelujärjestelmään on kehitetty uusia hoitomuotoja kuten lyhytjälkihoitoinen synnytys. Lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä synnyttänyt äiti sekä vastasyntynyt vauva kotiutuvat alle 48 tunnin kuluessa synnytyksestä. Kotiutuminen on mahdollista varhaisimmillaan jo 6 tunnin kuluessa synnytyksestä ja tällöin on kyseessä polikliininen synnytys. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeen synnyttäneen äidin ja vauvan seuranta vaihtelee ja siihen vaikuttaa aika, jonka kuluessa perhe kotiutuu synnytyksen jälkeen. Lyhytjälkihoitoinen synnytys sopii niille, joiden raskaus ja synnytys ovat olleet säännölliset, jotka toivovat nopeaa kotiutumista sairaalasta ja joiden vastasyntyneen voinnissa ei ilmene poikkeavuuksia. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 253; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 111.) Tämä kehittämistyö toteutetaan toimeksiantona sairaalan osastolle, jossa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäneitä äitejä sekä heidän vastasyntyneitään.

## **4 Kehittämisprosessi**

### **4.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta**

Toikko ja Rantanen (2009) esittävät tutkimuksellisen kehittämistoiminnan sijoittuvan tutkimuksen ja kehittämistoiminnan väliselle alueelle ja sen käsitteen nähdään kuvaavan tutkimus- ja kehittämistoiminnan välistä yhteyttä. Kehittämistoiminta voidaan nähdä konkreettisenä toimintana, jolla tarkoituksellisesti pyritään saavuttamaan selkeästi määritelty tavoite. Tästä näkökulmasta kehittämistoiminta voidaan nähdä käytännön asioiden edistämisenä (Toikko & Rantanen 2009, 14, 16, 21).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana. Kehittämistoiminnan avulla lopputuotoksena luotiin seksuaaliohjauksen taskukortti, jota kätilöt voivat käyttää apunaan toimintansa kehittämisessä. Kehittämistoiminnassa voidaan hyödyntää aiemmin tuotettua tutkimustietoa (Salonen ym. 2017, 35), joten tiedonhankintamenetelmänä tässä kehittämistoiminnassa käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Katsauksen pohjalta koottiin opinnäytetyön varsinainen lopputuotos.

### **4.2 Kirjallisuuskatsaus tiedonhankintamenetelmänä**

#### **4.2.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Salminen (2011) tuo ilmi, että kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan luoda kokonaiskuva käsitellystä aiheesta. Kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella kolmeen perustyyppiin. Näihin luetaan kuuluvaksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. (Salminen 2011, 3, 6.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tiedonhaussa käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on usein tarkoituksena vastata esitettyihin kysymyksiin siitä, mitä käsitellystä aiheesta tiedetään (Kangasniemi ym. 2013, 294). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen säännöt eivät ole tarkkoja tai tiukkoja ja sitä voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi (Salminen 2011, 6). Kangasniemi ja muut (2013) toteavat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen koostuvan aiemmin tuotetusta, yhteen kerätystä tiedosta. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja sitä käytetään hyödyksi tutkittavan aiheen ymmärtämisessä. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)

Kangasniemen ja muiden (2013) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ytimenä on tutkimuksen kuvailun rakentaminen, jonka tavoitteena on pyrkiä vastaamaan esitettyyn tutkimuskysymyseen harkitusti valitun aineiston pohjalta. Kuvailun rakentaminen koostuu tietojen yhdistämisestä, eri lähteistä kerätyn tiedon syntetisoinnista sekä kriittisestä analysoinnista. Valitun aineiston pohjalta kirjoitetusta kuvailusta pyritään saamaan aikaan jäsentynyt lopputulos. Alkuperäistä tietoa ei saa muuttaa, mutta aineiston tarkastelulla saatetaan päätyä uuteen tulkintaan käsiteltävään aiheeseen liittyen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen muodostaminen, toisena on aineiston valinta, kolmas vaihe on kuvailun rakentaminen ja viimeisenä tarkastellaan tuotettua tulosta. Tutkimuskysymyksen laajuus määrittää sen, kuinka paljon aineistoa tarvitaan. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistona käytetään jo olemassa olevaa tutkimustietoa ja menetelmään kuuluu myös kuvaus tiedonhankinnan prosessista. (Kangasniemi ym. 2013, 294–296.)

#### **4.2.2 Tutkimuskysymys**

Tutkimuskysymys ohjaa koko tutkimuksen tekoprosessia ja onkin keskeinen tekijä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimuskysymyksen tulee olla tarpeeksi rajattu ja täsmällinen. Esitetty tutkimuskysymys vaikuttaa siihen, minkälaista aineistoa tutkimukseen valitaan, jotta valittu aineisto vastaa tutkimuskysymykseen ja on tutkimukseen mahdollisimman soveltuvaa. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys oli:

- Millaisista sisällöistä lapsivuodeajan seksuaaliohjaus koostuu?

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana ja tiedonhaun kannalta keskeisinä käsitteinä olivat seksuaalisuus ja lapsivuodeaika. Näiden käsitteiden teoriapohja on kuvattu aiemmin tämän opinnäytetyön luvussa teoreettiset lähtökohdat.

#### **4.2.3 Tiedonhaku**

Tiedonhakuun valittiin viisi eri tietokantaa, joita hyödyntäen tiedonhaku toteutettiin. Tietokannoiksi valikoituivat PubMed, Cinahl Plus with Full Text (Ebsco), Cochrane ja Medline (Ebsco), koska nämä kansainväliset tietokannat sisältävät kattavan valikoiman näyttöön perustuvia tutkimuksia ja

artikkeleita sekä hoito- ja lääketieteen alalta että muilta terveydenhuollon aloilta englannin kielellä. Lisäksi tietoa haettiin kotimaista kirjallisuutta sisältävästä terveysalan keskuskirjasto Terkon Medic-tietokannasta, jotta opinnäytetyöhön saataisiin mukaan suomenkielistä aineistoa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessia varten määritellään keskeiset käsitteet, joiden pohjalta muodostetaan aineistonhakuun soveltuvat hakusanat ja hakulausekkeet (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25). Hakusanojen muodostamisessa käytettiin apuna Finto-asiasanapalvelua sekä eri tietokantojen hakuehdotuksia. Hakusanojen englanninkielisten versioiden muodostamisessa hyödynnettiin myös MOT-sanakirjaa. Suomenkielisiksi hakusanoiksi valikoituivat lapsivuode\*, synnytyksen jälk\*, syntymän jälk\*, synnytysvuode\*, synnytys, raskaus ja seks\*. Englanninkieliset hakusanat olivat puerperium, postpartum, postnatal, puerperal period ja sexuality. Hakulausekkeitä testattiin erilaisin asiasanoin sopivan aineiston löytämiseksi. Suomalaisena hakulausekkeena käytettiin lapsivuode\* OR synnytyksen jälk\* OR syntymän jälk\* OR synnytysvuode\* OR synnytys OR raskaus AND seks\* ja englanninkieliseksi hakulausekkeeksi muodostui puerperium OR postpartum OR postnatal OR puerperal period AND sexuality. Hakulausekettä muokattiin jokaisen tietokannan mukaan käyttäen apuna tietokantojen omia ohjeistuksia.

Sisäänottokriteerit ovat keskeinen osa hakustrategiaa ja niillä voidaan varmistaa aineiston soveltuvuus sekä aineiston laajuuden hallinta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–26). Tiedonhakuprosessia varten muodostettiin sisäänottokriteerit, jotka on kuvattu taulukossa 1. Näin kirjallisuuskatsaus saatiin kohdistettua suunnitellusti, varmistettiin aineiston vastaaminen tutkimuskysymykseen ja sen koko pysyi hallinnassa.

## Taulukko 1. Tutkimusaineiston sisäänottokriteerit

- ⇒ Tutkimus tai artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen
- ⇒ Tutkimuksen tai artikkelin otsikosta tai tiivistelmästä löytyy asiasana lapsivuodeaika (puerperium) ja koko tekstistä asiasana seksuaalisuus (sexuality)
- ⇒ Tutkimus tai artikkeli on julkaistu aikavälillä 2011–2021
- ⇒ Tutkimus tai artikkeli on suomen- tai englanninkielinen
- ⇒ Tutkimus tai artikkeli on saatavilla koko tekstinä

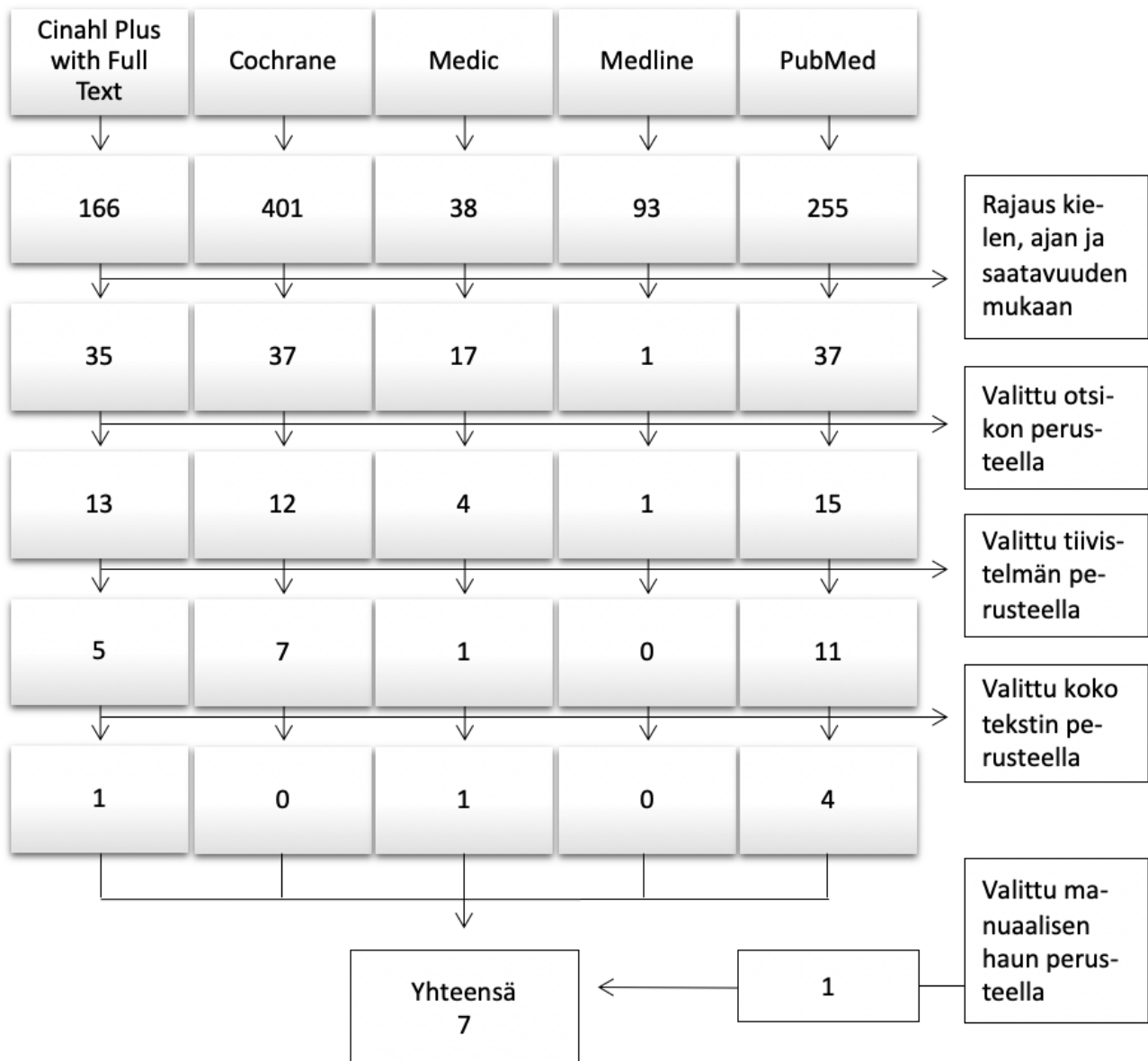
Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin lokakuussa 2021. Aineistosta haluttiin löytää nimenomaan lapsivuodeaikaan kuuluvaa materiaalia, joten hakulausekkeessa vaadittiin jokaisen artikkelin tai tutkimuksen otsikosta tai tiivistelmästä löytyvän asiasana lapsivuodeaika. Koska tutkimus käsittelee lapsivuodeajan seksuaalisuutta, vaadittiin asiasanan seksuaalisuus löytyvän koko tekstistä. Näitä hakuetoja sovellettiin jokaisen tietokannan hakulausekkeeseen muokaten. Tiedonhaussa rajauksena käytettiin aikaväliä 2011–2021, jotta löydetty aineisto olisi ajantasaista. Materiaalia haluttiin löytää joko englannin- tai suomenkielisenä, joten näitä käytettiin kielirajauksena. Lisäksi sisäänottokriteerinä oli koko tekstin löytyminen ja aluerajauksena käytettiin Euroopan alueelta löytyvää kirjallisuutta.

Cinahl Plus with Full Text -tietokannassa käytettiin hakulauseketta TI (AB puerperium OR postpartum OR postnatal OR puerperal period) AND TX sexuality. Pelkällä hakulausekkeella löytyi 166 hakutulosta, josta rajausten (englanti, 2011–2021, Full Text) jälkeen hakutuloksia jäi 35. Näistä otsikon perusteella valittiin 13 ja tiivistelmän perusteella 5 tutkimusta tai artikkelia. Lopulta kirjallisuuskatsaukseen koko tekstin perusteella valittiin 1 tutkimus. Cochrane-tietokannasta hakulausekkeen puerperium OR postpartum OR postnatal OR puerperal period (Title Abstract Keyword) AND sexuality (All Text) perusteella hakutulokseksi saatiin 401. Rajausten jälkeen (2011–2021, Cochrane Reviews) saatiin 37 tulosta, joista otsikon perusteella valittiin 12 tutkimusta tai artikkelia ja tiivistelmän perusteella valittiin yhteensä 7 tutkimusta tai artikkelia. Koko testin perusteella katsaukseen ei valikoitunut yhtään tutkimusta tai artikkelia tästä tietokannasta.

Medic-tietokannassa käytettiin suomenkielistä hakulauseketta lapsivuode\* OR ”synnytyksen jälk\*” OR ”syntymän jälk\*” OR synnytysvuode\* OR synnytys OR raskaus (tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä) AND seks\* (asiasana), jolloin hakutuloksia saatiin 38. Kun rajauksena käytettiin aikaväliä 2011–2021, löydettiin 17 tutkimusta tai artikkelia. Näistä valittiin otsikon perusteella 4 ja tiivistelmän perusteella 2, sillä kahta muuta ei ollut koko tekstinä saatavilla. Nämä 2 tutkimusta tai artikkeleita valittiin katsaukseen myös koko tekstin perusteella. Medline-tietokannasta saatiin hakulausekkeella TI (AB puerperium OR postpartum OR postnatal OR puerperal period) AND TX sexuality yhteensä 93 tulosta. Rajausten (englanti, 2011–2021, Linked Full Text) jälkeen jäljelle jäi 1 tutkimus tai artikkeli, joista otsikon perusteella valittiin 1, mutta tiivistelmän perusteella sekin jätettiin pois.

PubMed-tietokannassa käytetty hakulauseke oli (puerperium OR postpartum OR postnatal OR “puerperal period”[Title/Abstract]) AND sexuality[Text Word] ja se antoi yhteensä 255 hakutulosta. Rajausten (englanti ja suomi, 2011–2021, Free Full Text) jälkeen tuloksia saatiin 37, joista otsikon perusteella valittiin 15 ja sen jälkeen tiivistelmän perusteella mukaan valikoitui 11 tutkimusta tai artikkelia. Näistä koko tekstin perusteella katsaukseen valittiin yhteensä 4 tutkimusta tai artikkelia. Lisäksi tiedonhaussa hyödynnettiin manuaalista hakua, jonka avulla mukaan saatiin 1 suomenkielinen artikkeli. Tiedonhaku kokonaisuudessaan on havainnollistettu kuviossa 1.





Kuvio 1. Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistoksi valikoitui yhteensä 7 sisäänottokriteerit täyttävää artikkelia ja tutkimusta. Aineisto kerättiin kolmesta eri tietokannasta sekä manuaalisella haulla. Valitut artikkelit ja tutkimukset on esitelty liitteessä 2.

#### 4.2.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä tiivistetysti tuottaen käsitteitä aineiston pohjalta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4). Analyysivaiheessa vastataan tutkimuskysymykseen kerätyn aineiston perusteella. Siinä yhdistetään ja analysoidaan tutkimuksista kerättyä tietoa sekä tehdään synteesiä tutkimusten välillä. Tavoitteena on vertailla kerättyä aineistoa sekä analysoida

sen heikkouksia ja vahvuuksia. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Aineiston analyysin voi toteuttaa joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista aineiston analyysimenetelmää, joka tarkoittaa aineistolähtöistä analyysiprosessia. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Induktiivinen sisällön analyysi aloitetaan aineistoon tutustumisella, jonka jälkeen määritellään analyysiyksikkö. Sen valintaa ohjaavat tutkimustehtävä sekä aineiston laatu. Analyysiyksiköksi voidaan valita joko sana, sanojen yhdistelmä, lause, lausuma tai ajatusten muodostama kokonaisuus. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Aineistoon tutustumisen jälkeen analyysiyksiköksi valikoituivat lauseet ja virkkeet, sillä näiden yksiköiden avulla pystyttiin löytämään vastauksia kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Tutkimuksen tekijän tulee päättää, valitseeko hän analysoitavaksi pelkästään lähdeaineistossa selkeästi ilmaistut asiat vai myös aineistossa esiintyviä piiloviestejä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Tässä opinnäytetyössä analysoitiin vain aineistossa selkeästi ilmaistut asiat, jotta tutkimuksen luotettavuus säilyi mahdollisimman hyvänä. Seuraava vaihe sisällön analyysissä on aineiston läpikäyminen useaan otteeseen, jolloin aineistoa luetaan aktiivisesti useita kertoja. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Kirjallisuuskatsaukseen valittua tutkimusaineistoa luettiin huolellisesti läpi useita kertoja.

Tutkittavalle aineistolle esitetään lukemisen yhteydessä tutkimuskysymys. Tämä auttaa tutkijaa löytämään tekstistä alkuperäisilmauksia, jotka vastaavat esitettyyn kysymykseen. Tekstistä poimitut ilmaukset kirjataan sanatarkasti ylös, eli ne koodataan aineistosta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Tutkimuskysymyksen avulla aineistosta löytyneet alkuperäisilmaukset poimittiin talteen tarkasti ja englanninkieliset ilmaukset käännettiin suomenkielille. Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan pelkistäminen, luokittelu ja abstrahointi ovat induktiivisen analyysiprosessin seuraavat vaiheet. Aineistosta poimittuja alkuperäisilmauksia pelkistetään siten, että jäljelle jää vain oleellinen asia ilmauksesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Analyysiprosessi eteni alkuperäisaineiston pelkistämällä, jolloin pelkistettyyn ilmaukseen jäi olennainen tieto ymmärrettävästi ilmaistuna. Taulukossa 2 on esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

| Alkuperäisilmaus  | Suomennettu alkuperäisilmaus   | Pelkistetty ilmaus  |
|---|--|---|
| The high amount of attention that the baby requires influences the physical condition of the mother as well as her mood and her levels of interest in sex.                                  | Vauvan vaatiman huomion suuri määrä vaikuttaa äidin fyysiseen kuntoon, kuten myös hänen mielialaansa ja kiinnostukseensa seksiin.  | Vauvan vaatima huomio vaikuttaa äidin fyysiseen kuntoon, mielialaan ja kiinnostukseen seksistä. |
| Pain and vaginal dryness caused by issues such as stitches put in after giving birth, as well as the loss of privacy due to lack of time, interfere with new mothers' capacity for arousal. | Kipu ja emättimen kuivuus, jotka johtuivat ongelmista kuten synnytyksen jälkeen laite-<br>tuista ompeleista, sekä ajanpuutteesta johtuva yksityisyyden menetys, hättäsivät uusien äitien pystyvyyttä kiihottumiseen. | Kipu, emättimen kuivuus ja episiotomiaompeleet sekä ajanpuute hättäsivät äitien kiihottumista.  |

Luokittelussa etsitään pelkistettyjen ilmauksien välisiä eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä, jonka jälkeen yhteenkuuluvat ilmaukset yhdistetään samoihin alaluokkiin. Luokat nimetään sisältöä kuvaavasti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7.) Pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin samankaltaisuuden mukaisesti alaluokkiin, jotka nimettiin niiden sisältöä kuvaavasti. Kyngäs ja Vanhanen (1999) toteavat, että abstrahoinnilla tarkoitetaan käsitteellistämistä eli yläluokkien muodostamista, joiden avulla kuvataan tutkittavaa kohdetta. Analyysi jatkuu aiemmin luotujen luokkien yhdistämisellä yläluokiksi, jotka myös nimetään sisältöä kuvailevasti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7.) Yläluokat muodostettiin alaluokkien perusteella ja ne nimettiin kuvaamaan alaluokkien sisältöä. Pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia muodostui yhteensä 31 ja yläluokkia 10. Aineiston analyysi on havainnollistettu taulukon avulla liitteessä 3.

#### 4.2.5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tulokset muodostuivat aineiston analyysin perusteella 10 yläluokasta. Näitä yläluokkia olivat fyysisten muutosten yhteys seksuaalisuuteen, muuttuneiden seksuaalireaktioiden yhteys seksuaalisuuteen, kivun yhteys seksuaalisuuteen, seksielämän aloittaminen synnytyksen jälkeen, seksuaalisen halun muutokset ja niiden yhteys seksuaalisuuteen, synnytyksen jälkeinen

ehkäisy, vastasyntyneen tuomat muutokset seksuaalisuuteen, imetyksen yhteys seksuaalisuuteen, parisuhde ja sen yhteys seksuaalisuuteen sekä muiden tekijöiden yhteys lapsivuodeajan seksuaalisuuteen.

### **Fyysisten muutosten yhteys seksuaalisuuteen**

Yläluokka fyysisten muutosten yhteys seksuaalisuuteen muodostui neljästä alaluokasta. **Muutokset emättimessä** nousivat esiin Bildjuschkinin (2019), Pardell-Dominguezin, Palmierin, Dominguez-Cancinon, Camacho-Rodriguezin, Edwardsin, Watsonin ja Leyva-Moralin (2021), Luiro-Helven (2020) sekä Martínez-Martínezin, Arnaun, Salmerón, Velandrinon ja Martínezin (2016) tutkimuksista ja artikkeleista. Bildjuschkin (2019) totesi, että emättimen väljentyminen raskauden ja synnytyksen vuoksi saattaa jännittää niin, ettei sukupuoliyhdyntä tunnu samalta kuin aiemmin. Löystyneestä emättimestä saattaa kuulua ääniä, jotka johtuvat ilman pääsystä emättimeen ja sen karkaamisesta yhdynnän tai muun liikkeen aikana. Seksiasentojen vaihtelu voi auttaa tähän ongelmaan. Lisäksi puhumattomuus voi aiheuttaa äänistä johtuvien pelon ja stressin lisääntymistä sekä johtaa yhdynnän välttämiseen. (Bildjuschkin 2019.)

Luiro-Helven (2020, 333) mukaan emättimen limakalvot ovat synnytyksen jälkeen ohuet ja herkästi vuotavat johtuen estrogeenin vähäisestä määrästä. Pardell-Dominguezin ja muiden (2021, 5) tutkimuksessa naiset kokivat ongelmaksi verenvuodon ja siitä johtuvan likaisuuden tunteen, lantionpohjan ongelmat sekä herkkyyssuutokset. Synnyttäneillä havaittiin olleen usein emättimen kuivuutta ja muita fyysisiä muutoksia, jotka haittasivat yhdyntää. (Pardell-Dominguez ym. 2021, 6.) Myös Martínez-Martínez ja muut (2016, 187) esittivät emättimen kuivuuden haittaavan kiihottumista. Bildjuschkin (2019) toi ilmi, että liukuvoiteita kannattaisi käyttää ja lisäksi Luiro-Helve (2020, 334) esitti, että myös estrogeenivoiteiden käyttö kuukautiskierron palautumiseen saakka olisi suositeltavaa limakalvojen vahvistamiseksi. Emättimen todettiin palautuvan normaalisti jälkitarkastukseen mennessä. Seksuaalireaktiot emättimessä ja klitoriksessa palautuvat hiljalleen synnytystä edeltäneeseen tasoon vuoden sisällä. (Luiro-Helve 2020, 333.)

Alaluokassa **lantionpohjalihasten kunto** tuli Bildjuschkinin (2019) esittämänä ilmi se, että hyväkuntoiset lantionpohjalihakset lisäävät seksuaalista nautintoa. Emättimen ja lantionpohjan lihaksiston kunnon huolehtimisesta kannattaakin pitää huolta tekemällä lantionpohjajumppaa (Bildjuschkin 2019). Luiro-Helve (2020, 334) totesi, että säännöllisesti toteutettuna lantionpohjan

lihasharjoittelu ehkäisee myös virtsankarkailua ja laskeumia sekä edistää oman kehon ja seksuaali-reaktioiden tunnistamista.

**Välilihan kunto** nousi esiin viidestä eri tutkimuksesta ja artikkelista. Luiro-Helve (2020, 333) esitti palautumisen synnytyksestä vievän pidempään, jos synnytystä on jouduttu avustamaan tai, jos emättimeen tai välilihaan on tullut vaurioita synnytyksen aikana. Tutkimuksissa havaittiin episiotomiaompeleiden haitanneen äitien kiihottumista (Martínez-Martínez ym. 2016, 187) ja seksuaaliseen aktiivisuuteen palaamista (Pardell-Dominguez ym. 2021, 5). Repeämien ja leikkausarpien todettiin voivan olla kipeitä ja jopa estää yhdynnän (Bildjuschkin 2019). Gommesenin, Nøhrin, Qvistin ja Raschin (2019, 5) tutkimuksessa yhdynnän havaittiin olevan sitä kivuliaampi, mitä lähempi repeämä naisilla oli. Sulkijalihaksen repeämän esitettiin vaikuttavan seksuaalitoimintoihin enemmän kuin muut pienet repeämät (Gommesen ym. 2019, 6–7).

**Muuttuneeseen kehoon liittyvät tekijät** -alaluokan tuloksissa Martínez-Martínez ja muut (2016, 187) totesivat itsetunnon ja oman kehon hyväksymisen olevan tärkeitä seksuaalisuudesta nauttimiseen. Synnyttäneellä voi kuitenkin olla estoja ja epävarmuutta muuttuneesta kehostaan (Luiro-Helve 2020, 334). Eräässä tutkimuksessa naiset kokivat fyysisten muutosten vaikuttavan negatiivisesti minäkuvaan ja vähentävän viehättävyyden tunnetta (Pardell-Dominguez ym. 2021, 6). Luiro-Helve (2020, 335) totesi, että omaan synnyttäneeseen kehoonsa voi tutustua uudelleen käsin kosketellen tai peiliä avuksi käyttäen itsekseen tai yhdessä kumppanin kanssa. Bildjuschkinin (2019) mukaan oman identiteetin ja arvojen pohtiminen sekä omaan kehoon tutustuminen voisi helpottaa outouden tunnetta. Pardell-Dominguez ja muiden (2021, 7) tutkimuksessa havaittiin kokemusten jakamisen helpottavan normaaliuden kokemusta. Synnyttäneiden myös esitettiin tarvitsevan omaa aikaa voivansa tuntea itsensä vapautuneeksi (Pardell-Dominguez ym. 2021, 5).

### **Muuttuneiden seksuaalireaktioiden yhteys seksuaalisuuteen**

Yläluokka muuttuneiden seksuaalireaktioiden yhteys seksuaalisuuteen koostui kolmesta alaluokasta. **Muutokset orgasmissa** nousi esille yhdestä artikkelista sekä yhdestä tutkimuksesta. Martínez-Martínezin ja muiden (2016, 188) tutkimuksessa havaittiin, että orgasmin saaminen oli vaikeampaa ja sen kesto sekä voimakkuus koettiin erilaisena synnytyksen jälkeen. Orgasmin saamista haittasivat niin herkkyytymuutokset, uupumus ja ajanpuute kuin rentoutumis- ja kiihottumis-

ongelmatkin (Martínez-Martínez ym. 2016, 188). Luiro-Helve (2020, 333) totesi orgasmin intensiivisyyden palautuvan hiljalleen synnytystä edeltäneelle tasolle vuoden sisällä. Suurimmalla osalla orgasmien määrä palautuu jo puolen vuoden kuluessa, mutta toisilla palautuminen vie pidempään. Pienellä osalla orgasmikyky saattaa jäädä alentuneeksi. (Luiro-Helve 2020, 333.) Orgasmista nauttimiseen todettiin vaadittavan naiselta sekä fyysistä että emotionaalista tasapainoa (Martínez-Martínez ym. 2016, 188).

Alaluokka **muutokset muissa seksuaalireaktioissa** toi esiin, kuinka synnytykseen liittyvät komplikaatiot saattoivat aiheuttaa seksuaalisen aktiivisuuden laskua halun, kiihottumisen, orgasmin ja tyytyväisyyden osalta (Fuchs, Czech, Dulcka, & Drosdzol-Cop 2021, 3). Eräässä tutkimuksessa myös rintojen herkkyys koettiin alentuneeksi synnytyksen jälkeen (Martínez-Martínez ym. 2016, 188). Fuschin ja muiden (2021, 3) tutkimuksessa synnytykseen liittyvillä komplikaatioilla ei ollut kuitenkaan vaikutusta kostumiseen eikä kipuun. Martínez-Martínez ja muut (2016, 187) totesivat tutkimuksessaan synnytyksen jälkeisen inkontinenssin alentavan genitaalialueen herkkyyttä sekä kiihottumista. **Seksuaaliset toimintahäiriöt** -alaluokka muodostui Fuschin ja muiden (2021, 2) tutkimuksesta, jossa todettiin seksuaalisen toimintahäiriön esiintyvyyden nousevan synnyttäneillä ja toimintahäiriöiden olevan yleisempiä synnytyksen jälkeen kuin tätä aiemmin.

### **Kivun yhteys seksuaalisuuteen**

Yläluokka kivun yhteys seksuaalisuuteen muodostui kolmesta alaluokasta. Alaluokassa **yhdyntöjen kivuliaisuus** nousi esiin se, että suurin osa naisista kokee ensimmäisen yhdynnän synnytyksen jälkeen olevan kivulias (Luiro-Helve 2020, 334). Eräässä tutkimuksessa naiset kuvasivat ensimmäisen yhdynnän aiheuttavan kipua ja epämukavuutta (Pardell-Dominguez ym. 2021, 5). Martínez-Martínez ja muiden (2016, 187) tutkimuksessa todettiin kivun haitanneen äitien kiihottumista. Liitoskivuista kärsivät naiset kokivat kivuliasta sukupuoliyhdyntää useammin ja välttivät sukupuoliyhdyntää useammin kuin kontrolliryhmä (Rexelius, Lindgren, Torstensson, Kristiansson & Turkmen 2020, 3).

**Kivun kesto** -alaluokan tuloksissa tuotiin esiin kivun olevan yleensä hävinnyt tai lieventynyt niin, ettei se estä yhdyntöjä, kun synnytyksestä on kulunut puoli vuotta. Episiotomialeikkaus saattaa aiheuttaa perineumin alueelle kipua jopa viikkojen ajaksi (Luiro-Helve 2020, 333, 334). Fusch ja muut (2021, 3) esittivät tutkimuksessaan, että naiset, jotka aloittivat seksielämän ennen kuutta

viikkoa synnytyksestä, kokivat enemmän kipua kuin naiset, jotka aloittivat seksielämän kuuden viikon jälkeen synnytyksestä. Luiro-Helve (2020, 334) toi esiin, että lääkärin tutkimuksiin tai seksuaaliterapiaan olisi hyvä hakeutua, mikäli kipua esiintyy synnytyksen jälkeen vielä vuoden kuluttua.

**Pelko kivusta** -alaluokassa nousi esiin, että synnyttäneet naiset saattavat pelätä seksin aiheuttavan kipua (Luiro-Helve 2020, 334). Pardell-Dominguezin ja muiden (2021, 5) tekemän tutkimuksen mukaan lähes kaikki naiset pelkäsivät fyysistä kipua yhdynnän aikana. Naiset pelkäsivät yhdynnän aiheuttamaa kipua ja olivat epävarmoja seksuaalisuuden palautumisesta (Pardell-Dominguez ym. 2021, 8).

### **Seksielämän aloittaminen synnytyksen jälkeen**

Yläluokkaan seksielämän aloittaminen synnytyksen jälkeen sisältyi neljä alaluokkaa. **Seksielämän aloittamista** kuvattiin kolmessa tutkimuksessa/artikkelissa. Raskauden ja synnytyksen todettiin vähentävän seksuaalista aktiivisuutta naisilla (Fusch ym. 2021, 2). Pardell-Dominguezin ja muiden (2021, 5) tutkimuksessa ilmeni, että naiset kuvasivat seksielämään palaamista monimutkaisena ja pelottavana. He olivat myös epävarmoja siitä, milloin seksuaalinen aktiivisuus tulisi aloittaa (Pardell-Dominguez ym. 2021, 8). Luiro-Helven (2020, 333) mukaan hyvä ajankohta synnytyksen jälkeisen seksielämän aloittamiselle määräytyy yksilöllisesti.

**Yhdynnän aloittaminen** -alaluokassa nousi esiin, että synnytyksen jälkeen yhdyntöihin tulee luonnollisesti tauko (Luiro-Helve 2020, 335). Pardell-Dominguezin ja muiden (2021, 4) tutkimuksessa havaittiin naisten suhtautuneen yhdynnän aloittamiseen varauksellisesti. Jopa puolet naisista koki, etteivät he ole valmiita aloittamaan yhdyntää fyysisten ja/tai emotionaalisten syiden vuoksi (Pardell-Dominguez ym. 2021, 5). Eräässä artikkelissa todettiin, että yhdyntää voi kokeilla, kun kipua ei enää ole peritoneaalialueella (Luiro-Helve 2020, 333). Bildjusckin (2019) totesi, ettei yhdyntöjä kuitenkaan suositella jälkivuodon aikana infektoriskin takia.

**Yhdyntään vaikuttavat tekijät** nousi esiin Pardell-Dominguezin ja muiden sekä Martínez-Martínezin ja muiden tutkimuksista. Pardell-Dominguez ja muut (2021, 6) totesivat, että synnytyksen jälkeen sekä seksuaalisuus että yhdyntöjen määrä muuttuivat. Tutkimuksen tuloksissa ajanpuutteen ja seksuaalisen halun vähenemisen kuvattiin johtavan ”pikapanoon”. Naiset myös kokivat, että yhdynnässä tulisi edetä hitaasti omaa kehoa ja tunteita kuunnellen. (Pardell-

Dominguez ym. 2021, 6.) Lisäksi Martínez-Martínez ja muut (2016, 188) esittivät tutkimuksessaan yhdynnän aikaisen inkontinenssin vaikuttaneen haitallisesti itsetuntoon ja luoneen tyytymättömyyttä.

Alaluokassa **seksuaaliaktiiviteettien moninaisuus** nousi Martínez-Martínezin ja muiden (2016, 189) esittämänä esille, että seksielämän kokemiseen on monia tapoja lapsivuodeaikana. Luiro-Helve (2020, 335) muistutti seksistä nauttimiseen olevan monia keinoja ja yhdynnän olevan niistä vain yksi. Martínez-Martínezin ja muiden (2016, 187) tutkimuksessa havaittiin naisten harjoittaneen seksuaalisuutta tavoilla, jotka eivät aiheuttaneet heille kipua. Lisäksi masturbaation todettiin olevan seksuaaliaktiiviteeteista se, joka palautuu ensimmäisenä synnytyksen jälkeen. Masturbaatiolle saattaakin usein olla helpompi löytää aikaa ja energiaa. Artikkelissa muistutettiin myös, että seksi on aikuisten keskeistä leikkiä eikä siitä saisi tulla liian vakavaa suorittamista. (Luiro-Helve 2020, 334, 335.)

### **Seksuaalisen halun muutokset ja niiden yhteys seksuaalisuuteen**

Yläluokka **seksuaalisen halun muutokset ja niiden yhteys seksuaalisuuteen** koostui samannimisestä alaluokasta. Martínez-Martínez ja muut (2016, 187) esittivät, että synnytyksen jälkeinen kehokuvan muuttuminen vaikuttaa naisten seksuaalisuuteen. Pardell-Dominguez ja muut (2021, 5, 6) totesivat tutkimuksessaan, ettei useimmilla naisilla ollut seksuaalista halua synnytyksen jälkeen. On myös mahdollista, että halussa ei koeta muutoksia, tai että halu koetaan suurempana kuin aiemmin (Martínez-Martínez ym. 2016, 187).

Pardell-Dominguezin ja muiden (2021, 6) tutkimuksessa ilmeni, että naiset kokivat fyysisten muutosten vaikuttavan kielteisesti itsetuntoon, joka alensi seksuaalista halukkuutta (Pardell-Dominguez ym. 2021, 6). Luiro-Helven (2020, 333) mukaan munasarjojen testosteronituotannon vähentyminen imetyksen vuoksi vähentää seksuaalista halua. Myös traumaattisella synnytyksellä oli vaikutusta seksuaalisen halun vähenemiseen (Martínez-Martínez ym. 2016, 186). Lisäksi seksuaalista halukkuutta voi vähentää pelko uudesta raskaudesta (Bildjuschkin 2019; Luiro-Helve 2020, 334). Seksuaalisen halukkuuden palautumisen todettiin olevan yksilöllistä. Halu palautuu useimmiten muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä. (Bildjuschkin 2019.)



## Synnytyksen jälkeinen ehkäisy

Yläluokka synnytyksen jälkeinen ehkäisy muotoutui kahdesta alaluokasta. **Imetyksen ehkäisykeinona** kuvattiin Bildjuschkinin ja Luiro-Helven artikkeleissa. Bildjuschkinin (2019) mukaan imetykseen ehkäisykeinona ei pidä luottaa. Luiro-Helve (2020, 335) totesi saman tarkentaen, ettei täysimetys ole ehkäisykeinona luotettava. Alaluokassa **ehkäisystä huolehtiminen** ilmeni, että ehkäisy synnytyksen jälkeen on usein vajavaisesti huolehdittu (Luiro-Helve 2020, 334). Bildjuschkin (2019) totesi, että raskaaksi voi tulla heti synnytyksen jälkeen, joten ehkäisystä on tarpeellista pitää huolta. Martínez-Martínezin ja muiden (2016, 187) tutkimuksessa havaittiin, että pelko uudesta raskaudesta voi vaikuttaa kielteisesti seksuaalisuuteen. Luiro-Helve (2020, 335) esitti, että synnytyksen jälkeisenä ehkäisykeinona toimii huolellisesti käytetty kondomi yhdessä liukuvoiteen kanssa.

## Vastasyntyneen tuomat muutokset seksuaalisuuteen

Yläluokkaan vastasyntyneen tuomat muutokset seksuaalisuuteen sisältyi 4 alaluokkaa. **Vauvan syntymän jälkeen koettu uupumus** nousi esiin neljästä tutkimuksesta ja artikkelista. Martínez-Martínez ja muiden (2016, 186) tutkimuksessa esitettiin ensimmäisten synnytyksen jälkeisten viikkojen olevan uuvuttavia. Eräässä tutkimuksessa havaittiin vauvan huolehtimisesta johtuvan uupumuksen vaikuttaneen seksuaalisen aktiivisuuden aloittamiseen (Fusch ym. 2021, 4). Pardell-Dominguezin ja muiden (2021, 6) mukaan erityiseksi ongelmaksi koettiin kykenemättömyys nukkua yöllä. Bildjuschkin (2019) totesi koetun väsymyksen kuitenkin hellittävän, kun vauvan kanssa saavutetaan unirytm.

**Prioriteettien muutos vauvan syntymän jälkeen** nousi esiin Luiro-Helven, Pardell-Dominguezin ja muiden sekä Martínez-Martínez ja muiden aineistoista. Luiro-Helven (2020, 335) mukaan vauvan syntymä muuttaa perheen elämää ja vaatii vanhemmilta sitoutumista vauvan tarvitessa ympärivuorokautista hoivaa. Uusi elämäntilanne rajoittaa lapsiperheen jaksamista, aikaa sekä mahdollisuuksia, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen ja seksielämään (Luiro-Helve 2020, 335). Myös Martínez-Martínez ja muut (2016, 186) esittivät prioriteettien ja kiinnostuksen kohteiden muuttuvan huomion kohdistuessa vastasyntyneeseen. Vastasyntyneen vaatima täydellinen huomio vaikuttaa äidin fyysiseen kuntoon, mielialaan ja kiinnostukseen seksistä. Ajanpuutteella oli haitallinen vaikutus äitien kiihottumiseen. (Martínez-Martínez ym. 2016, 187.) Pardell-Dominguez ja muiden (2021, 6) tutkimuksessa havaittiin, että vauvan täydellinen riippuvaisuus hoidosta aiheutti naiselle ahdistuksen tunteita. Kielteisiä tunteita naisille aiheuttivat myös seksuaalisen halun väheneminen,

pariskunnan roolien muuttuminen, imetys, tietoisuus vauvasta sekä kokonaisvastuun kasaantuminen. Naiset kokivat olevansa kuormittuneita, kunnes saavuttivat tasapainon vauvan hoitamisen kanssa. Vauvan hoito vie valtavasti aikaa, jolloin saattaa tuntea naiseuden häviävän ja kaivata omaa tilaa. (Pardell-Dominguez ym. 2021, 5–6.) Lapsesta erossa olemisen ajattelemisen todettiin voivan aiheuttaa kielteisiä tunteita sekä vaikuttaa seksuaaliseen elämään (Martínez-Martínez ym. 2016, 189).

**Äidin ja vauvan välinen side** kuvattiin Pardell-Dominguezin ja muiden sekä Martínez-Martínez ja muiden tutkimuksista. Martínez-Martínez ja muut (2016, 186) totesivat äideillä usein syntyvän vauvaa kohtaan luonnollisesti palkitseva ja emotionaalinen side, millä on haitallinen vaikutus kiihottumiseen. Tutkimuksessa äidin ja vauvan välille kehittynyt läheinen side sai äidit pohtimaan kumppanin paikkaa perheessä (Pardell-Dominguez ym. 2021, 6). Alaluokassa **vauvan läsnäolon vaikutus seksuaalisuuteen** tuli esille, että vauvan nukkumisen samassa tilassa koettiin häiritsevän pariskunnan läheisyyttä (Martínez-Martínez ym. 2016, 188). Myös Pardell-Dominguez ja muiden (2021, 7) tutkimuksessa todettiin vauvan läsnäolon haitanneen yhdyntöjä.

### **Imetyksen yhteys seksuaalisuuteen**

Yläluokka imetyksen yhteys seksuaalisuuteen muodostui kahdesta alaluokasta. **Imetyksen emotionaaliset seuraukset** nousi esiin kolmesta tutkimuksesta. Pardell-Dominguezin ja muiden (2021) tutkimuksessa ilmeni, että naiset kokivat imetyksen sitovan heidät täysin. Imetyksen koettiin aiheuttavan stressiä ja huolta. Stressiä aiheutti myös rintojen muuttunut tarkoitus. (Pardell-Dominguez ym. 2021, 6.) Martínez-Martínez ja muiden (2016, 188) tutkimuksen mukaan imettävät äidit kokivat usein rintojen olevan tarkoitettu vauvan ruokkimiseen, eikä osa seksuaalista toimintaa. Imetyksen aikana koettiin myös luonnollista kiihottumista (Martínez-Martínez ym. 2016, 188). Imetyksen kuitenkin pelättiin vähentävän omaa viehätystä kumppanin silmissä (Fusch ym. 2021, 3).

Alaluokassa **imetyksen fyysiset seuraukset** nousi Luiro-Helven (2020, 333) toteamana esiin, että imetyksen vaikutuksesta munasarjojen hormonitoiminta lamaantuu. Tämän todettiin vaikuttavan kuukautisten poisjäämiseen jopa vuoden, tavallisesti yöimetyksen, ajaksi. Imettäminen ei yleensä vaikuta yhdyntöjen aloittamiseen, mutta seksin määrä sen sijaan saattaa vähentyä. (Luiro-Helve 2020, 333, 334.) Imetykseen liittyvä hormonitoiminnan todettiin saattavan kuivattaa emättimen

limakalvoja. Imetys voi aiheuttaa myös raskauden aikana kertyneiden ylimääräisten kilojen häviämistä. (Bildjuschkin 2019.)

### **Parisuhde ja sen yhteys seksuaalisuuteen**

Yläluokka parisuhde ja sen yhteys seksuaalisuuteen koostui 5 alaluokasta. **Kommunikaatio parisuhteessa lapsivuodeaikana** nousi esiin Luiro-Helven, Pardell-Dominguezin ja muiden sekä Bildjuschkinin tutkimuksista ja artikkeleista. Luiro-Helve (2020, 335) totesi synnyttäneen äidin olevan lähes aina väsynyt ja fyysisesti toipilas sekä potevan univelkaa. Nämä tekijät yhdessä muuttuneen hormonitoiminnan kanssa tuovat haasteita parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen (Luiro-Helve 2020, 335). Pardell-Dominguezin ja muiden (2021, 6–7) tutkimuksessa ilmeni, että äidin ollessa väsynyt tuki ja kommunikaatio ovat tärkeitä. Tärkeätä todettiin olevan myös seksistä, seksuaalisuudesta, parisuhteesta ja vanhemmuudesta keskusteleminen kumppanin kanssa. Koskettaminen ei aina ole merkki halusta yhdyntään vaan se voi kertoa tarpeesta saada hellyyttä. (Bildjuschkin 2019.) Avoimella keskustelemisellä ja suhtautumisella seksuaalisuuteen todettiin voitavan ehkäistä ongelmia lapsivuodeaikana (Luiro-Helve 2020, 335).

**Parisuhteen haasteita lapsivuodeaikana** -alaluokassa nousi esille esikoislapsen syntymän vaativan vanhemmilta ajankäytön ja työnjaon miettimistä (Bildjuschkin 2019). Pardell-Dominguezin ja muiden (2021, 7) tutkimuksessa havaittiin kotitöiden ja vastasyntyneestä huolehtimisen aiheuttaneen riitoja parisuhteessa. Myös suhteiden prioriteettien todettiin muuttuneen merkittävästi vauvan syntymän jälkeen (Pardell-Dominguez ym. 2021, 6). Moni synnyttänyt saattaa jännittää tai pelätä kehonsa muuttuneen raskauden ja synnytyksen vuoksi niin, ettei puoliso koe häntä yhtä viehättäväksi kuin aiemmin (Bildjuschkin 2019). Martínez-Martínez ja muiden (2016, 187) tutkimuksessa esitettiin tyytymättömyyden ja häpeän johtaneen jopa läheisyyden välttelyyn. Lisäksi erään artikkelin mukaan hellyyden välttelyyn saattaa johtaa seksuaalinen haluttomuus. On myös mahdollista, että muuttunut vartalo tuntuu vieraalta puolison mielestä. Puoliso saattaa kokea ulkopuolisuuden tunteita äidin imettäessä ja hoitaessa vauvaa. Myös mustasukkaisuuden tunteet ovat mahdollisia. Epävarmuus omasta vanhemmuuden taidosta voi lisätä avuttomuuden tunteita. (Bildjuschkin 2019.) Pardell-Dominguezin ja muiden (2021, 5) tutkimuksessa ilmeni, että puolison töihin palamisesta johtuva yksinäisyys lisäsi naisten kuormittuneisuutta ja epävarmuutta. Epävarmuutta pariskunnan kokemukseen kyvystään kasvattaa lapsensa hyvin voivat luoda sosiaaliset ja ekonomiset

tekijät, joten myös nämä tekijät voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen parisuhteessa (Martínez-Martínez ym. 2016, 187).

**Ajan antaminen parisuhteelle** nousi esiin kolmesta tutkimuksesta/artikkelista. Luiro-Helven (2020, 335) mukaan pariskuntia tulisi kehottaa ajan antamiseen toipumiselle sekä tutustumaan toisiinsa uudelleen avoimesti suhtautuen. Pardell-Dominguezin ja muiden (2021, 7) tutkimuksessa havaittiin, että vanhempien olisi tärkeää varata aikaa myös läheisyydelle etäännyttämiseksi. Samansuuntaisesti neuvoi Bildjuschkin artikkelissaan; oman itsensä ja toisen seksuaalisuuden huomiointiin sekä yhteiseen seksielämään on hyvä varata arjessa mahdollisimman paljon aikaa (Bildjuschkin 2019).

**Parisuhdetta tukevia tekijöitä** kuvattiin neljässä tutkimuksessa ja artikkelissa. Bildjuschkin (2019) totesi tasavertaisen vanhemmuuden sekä kokemuksen yhteistyön tekemisestä olevan tärkeää. Martínez-Martínez ja muiden (2016, 189) tutkimuksessa havaittiin äitien arvostaneen ja kokeneen palkitsevina turvallisuuden tunteet, saadun tuen sekä jaetun vastuun. Myös Luiro-Helven (2020, 335) totesi tasa-arvoisen arkiaskareiden jakamisen sekä lempeyden ja kosketuksen arjen lomassa yhdistävän pariskuntaa, antavan tilaa ja innostavan seksuaalisuudelle. Samoin Pardell-Dominguezin ja muut (2021, 6) esittivät molemminpuolisen tuen ja yhteistyön olleen välttämättömiä parisuhteen tasapainon löytämiseksi. Tutkimuksessa ilmeni, että naisten puolisoivat olivat ymmärtäviä ja kannustavia. Vaikka tutkimuksen mukaan naiset eivät kokeneet painostusta, halusivat he miellyttää puolisoitaan, jotteivat nämä kokisi tulevansa torjutuiksi. (Pardell-Dominguez ym. 2021, 4–5.)

Synnytyksen jälkeen hellyyden ja hyvänä pitämisen todettiin olevan tärkeää. Tärkeää olisi myös muistaa huolehtia parisuhteesta sekä ylläpitää toisen ihailua ja yhteistä erotiikkaa huolimatta seksin vähenemisestä. Lisäksi tärkeiksi todettiin sekä ihailu että hellyyden osoitukset puolisoilta voidakseen kokea itsensä merkitykselliseksi. Intiimin läheisyyden ja turvallisuuden ilmoitettiin tuovan hyvää oloa parisuhteeseen (Bildjuschkin 2016.) **Parisuhteen roolit** nousi esiin Luiro-Helven artikkelista. Pariskunnan olisi hyvä kyetä irrottautumaan vanhemmuuden rooleista voidakseen heittäytyä jälleen rakastavaisiksi ja nauttiakseen seksuaalisuuden ilosta (Luiro-Helven 2020, 335).

## Muiden tekijöiden yhteys lapsivuodeajan seksuaalisuuteen

Muiden tekijöiden yhteys seksuaalisuuteen muodostui 3 alaluokasta. **Ammattiavun tarve** nousi esiin Bildjuschkinin (2019) artikkelista, jossa todettiin, että ammatillista apua kannattaisi hakea varhaisessa vaiheessa. Seksiin liittyvistä asioista olisi hyvä puhua neuvolakäyntien yhteydessä (Bildjuschkin 2019).

**Elämäntapojen** merkitys kuvattiin Bildjuschkinin sekä Gommesenin ja muiden aineistoista. Maltillisesti aloitettu liikunta ja varovainen painon pudottaminen voisivat auttaa elimistön palautumisessa raskauden ja synnytyksen jälkeen (Bildjuschkin 2019). Gommesenin ja muiden (2019, 7) tutkimuksessa havaittiin tupakoinnin vaikuttaneen haitallisella tavalla naisten seksuaalitoimintoihin. **Uskomukset ja ennakkoluulot** nousi esiin Pardell-Dominguezin ja muiden (2021, 7) tutkimuksesta, jossa esitettiin uskomusten sekä ennakkoluulojen vaikuttaneen lapsivuodeajan seksuaalisuuteen.

### 4.3 Taskukortin muodostaminen

Opinnäytetyön varsinaisen lopputuotoksen eli taskukortin sisältö muodostettiin kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta. Katsauksen tuloksista saatiin koottua kattavasti lapsivuodeajan seksuaaliohjaukseen kuuluvia asioita. Lisäksi taskukortin sisältöön tehtiin pieniä, mutta oleellisia lisäyksiä myös muuhun lähdeaineistoon pohjaten.

Rouvinen-Wilenius (2008) esittää terveysaineiston laatuksiteerejä, joihin kuuluvat standardit käyttäjäryhmän tarpeiden palveleminen sekä mielenkiinnon, luottamuksen ja hyvän tunnelman luominen. Näiden standardien kriteereihin kuuluu asioiden esittäminen ytimekkäästi ja järjestelmällisesti. Sisällön luomiseen tulee käyttää näyttöön perustuvaa ajankohtaista tietoa. Yhtenä kriteerinä tuodaan ilmi myös virikkeiden käyttö kohderyhmän mielenkiinnon herättämiseen. (Rouvinen-Wilenius 2008, 10–11.) Taskukortin sisältö koottiin tutkittuun tietoon perustuen ja kuvattiin ytimekkäästi ja selkeästi. Taskukortin ulkonäön suunnittelussa kiinnitettiin huomiota hyvän tunnelman luomiseen sekä mielenkiinnon herättämiseen. Siinä käytettiin aiheeseen sopivaa väritystä sekä kuvitusta, joiden avulla pyrittiin tekemään taskukortin käyttäminen mahdollisimman miellyttäväksi. Fontin tyyli ja koko valittiin siten, että teksti olisi helppolukuista ja selkeää sekä soveltuisi käytännön työssä luettavaksi.

Seksuaaliohjauksen taskukortin tyyli kokonaisuudessaan suunniteltiin niin, että siitä olisi mahdollista tulostaa tarvittaessa eri kokoisia versioita. Taskukortin alustava versio esiteltiin toimeksiantajalle, jonka jälkeen taskukorttia vielä muokattiin eri tavoin käytettäväksi saadun palautteen perusteella. Toimeksiantajalle esitettiin mahdollisuus tulostaa isompi julistekokoinen versio esimerkiksi työpaikan seinälle. Taskukortista suunniteltiin erikseen myös kättilön työasun taskuun sopiva lami-noitava versio. Opinnäytetyön lopputuotoksena syntynyt seksuaaliohjauksen taskukortti on esitelty liitteessä 4.

## 5 Pohdinta

### 5.1 Eettisyys

Jotta tutkimus on toteutettu eettisesti, tulee siinä noudattaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämiä toimintatapoja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Jo tutkimusaiheen valinnassa tulee ottaa huomioon eettiset periaatteet. Kun tutkimusongelma valitaan, tulee tutkijan pohtia, kenen ehdoilla aiheenvalinta tehdään ja minkä vuoksi tutkimus päätetään toteuttaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 24.) Tämän opinnäytetyön aihe saatiin toimeksiantona, sillä työelämässä oltiin havaittu tarvetta kyseiselle kehittämistyölle. Aihe valittiin, sillä sen avulla pystytään vastaamaan työelämässä kohdattuun tarpeeseen ja lisäksi aihe kuuluu olennaisena osana kättilön ammattiin.

Kun tutkija valitsee ja muotoilee tutkimuskysymystään, on siinäkin otettava huomioon eettisyys. Tutkijan on pyrittävä pohtimaan huolellisesti valitsemaansa näkökulmaa ja tunnistamaan tutkimuskysymykseen mahdollisesti vaikuttava subjektiivisuus. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tutkimuskysymys muotoiltiin huolellisesti vastaamaan tutkimuksen tarpeeseen ja tavoitteeseen, eikä kysymyksen muotoilussa ole havaittavissa subjektiivisuutta.

Tutkimuksessa tulee käyttää tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tutkimuksessa tulee myös noudattaa avoimuutta tutkimusprosessin joka vaiheessa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Käytännössä eettisesti kestävien tiedonhankintamenetelmien käyttö tarkoittaa tiedeyhteisön hyväksymien tiedonhankintamenetelmien hyödyntämistä (Vilka

2015, 41). Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa käytettiin hoitotieteissä yleisesti hyväksytyjä tiedonhankintakanavia ja tiedonhankinta kuvattiin avoimesti muun muassa tiedonhaku kuvaavan kuvion avulla.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksessa (2012) todetaan, että tutkimuksen toteutuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta. Nämä koskevat niin itse tutkimustyötä kuin tulosten tallentamistakin sekä tutkimuksen esittämistä ja arviointia. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Opinnäytetyö toteutettiin rehellisesti sekä noudattaen huolellisuutta ja tarkkuutta sen jokaisessa vaiheessa.

Tutkimusta toteutettaessa tulee huomioida muut tutkijat kunnioittamalla heidän tekemäänsä työtä viittaamalla tutkimuksiin asianmukaisesti. Heidän tekemälleen työlle tulee antaa sen ansaitsema arvostus ja merkitys tehdyn tutkimuksen eri vaiheissa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Tässä opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin viitattiin asianmukaisella tavalla noudattaen Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeita sekä ohjeistusta teksti- ja lähdeviitteiden merkitsemisestä. Muiden tutkijoiden ja heidän tekemänsä työn kunnioitus näkyy myös opinnäytetyön lähdeluettelossa, joka laadittiin tarkasti ja selkeästi ohjeita noudattaen.

Työssä tulee noudattaa tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia niin tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa kuin tutkimustietojen tallentamisessakin. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Opinnäytetyösuunnitelma tehtiin huolellisesti ja sen perusteella tämä opinnäytetyö toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Opinnäytetyön tulokset raportoitiin rehellisesti ja huolellisuutta noudattaen. Kaikki tulokset esitettiin puolueettomasti ja myös esiintyneet ristiriidat huomioitiin tulosten raportoinnissa. Tämä opinnäytetyö julkaistiin theseus.fi -palvelussa, jossa se on vapaasti luettavissa. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena luotu taskukortti annettiin toimeksiantajan käytettäväksi.

## **5.2 Luotettavuus**

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus sitoutuvat tiiviisti toisiinsa. Niitä voidaan myös parantaa kuvaamalla koko prosessi mahdollisimman läpinäkyvästi ja johdonmukaisesti edeten tutkimuskysymyksestä alkaen johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Keskeistä tieteelliselle tiedolle on

luotettavuus ja tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa se tarkoittaa käyttökelpoisuutta (Toikko & Rantanen 2009, 121). Luotettavuuden arvioinnissa tulee tarkastella tekijöitä tai asioita, jotka saattavat vääristellä tuloksia tai aiheuttaa vääristymiä. Jokaista kirjallisuuskatsauksen vaihetta ja sen luotettavuutta tulee tarkastella erikseen, sillä vääristymiä esiintyy kaikissa katsauksissa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 32.) Kriittinen ja arvioiva työasenne on tärkeää tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa, sillä se lisää tutkimuksen luotettavuutta. Oman toiminnan kriittistä analysointia kutsutaan reflektioksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Refleктоiva työasenne kuului opinnäytetyöprosessin etenemiseen sen joka vaiheessa. Kriittisyys ja arviointi kulkivat mukana esimerkiksi pohdittaessa lähteiden sisältöjen soveltuvuutta työhön.

Olennaista luotettavuuden kannalta on tutkimuskysymyksen selkeä esitleminen sekä sen teoreettisen perustelun erittely (Kangasniemi ym. 2013, 297). Hyvä tutkimuskysymys on relevantti suhteessa valittuun aiheeseen ja siihen pystytään vastaamaan kirjallisuuden avulla. Liian suppean kysymyksen avulla aineistoa ei saada riittävästi, kun taas liian laajalla kysymyksellä saadaan turhan suuri määrä aineistoa, jolloin aineiston käsitteleminen on hankalaa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24.) Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys harkittiin ja rajattiin tarkkaan sekä se pyrittiin esittämään selkeästi. Sopivan tutkimuskysymyksen avulla pystyttiin perustelemaan opinnäytetyön teoriaosuutta ja löydettiin relevantti aineisto vastaamaan tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta.

Aineiston valinta vaikuttaa keskeisesti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen. Aineiston valinnassa luotettavuuteen vaikuttaa mahdollinen tarkoituksenhakuisuus, joka voi olla joko tiedostettua tai tiedostamatonta. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Aineistonhaku kuvattiin selkeästi, avoimesti sekä kuvioilla ja taulukoilla havainnollistaen opinnäytetyön raportoinnissa. Aineisto haettiin yleisesti hyväksytyistä hoitotieteellisistä tietokannoista ja hakusanat sekä -lausekkeet valittiin harkiten sopivan aineiston löytämiseksi. Sisäänottokriteereillä (taulukko 1) varmistettiin aineiston soveltuvuus vastaamaan tutkimuskysymykseen. Lisäksi aineistoa rajattiin siten, että tieto on tuoretta ja sopii käytettäväksi myös Suomessa, vaikka aineisto onkin kansainvälistä. Tarkat ja huolellisesti laaditut sisäänottokriteerit lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta.

Aineiston valintaan lisää luotettavuutta tuo myös se, että opinnäytetyö toteutettiin kahden tutkijan toimesta, jolloin pystyttiin tarkastelemaan aineistoa objektiivisesti ja välttämään mielipiteiden liian suuri vaikutus tiedonhakuprosessissa. Koska suurin osa aineistosta oli englanninkielistä, lisäsi



se riskiä virheellisiin tulkintoihin. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään siten, että molemmat opinnäytetyön tekijät suomensivat alkuperäisilmaukset itsenäisesti käyttäen apuna MOT-sanakirjaa. Tämän jälkeen käännöksiä verrattiin keskenään, jolloin voitiin varmistua niiden paikkansa pitävyydestä.

Kniivilän, Lindblom-Ylänteen ja Mäntysen (2017, 50) mukaan onnistuneeseen kirjoitusprosessiin kuuluu palautteen vastaanottaminen. Saatu palaute auttaa arvioimaan omaa tekstiä ja erottamaan tekstin lomasta merkitykselliset asiat (Kniivilä ym. 2017, 50). Opinnäytetyöstä sekä sen raportoinnista saatiin palautetta eri työvaiheissa, joka auttoi niin tekstin jäsentämisessä kuin tulosten esittämisessäkin. Hyvä tieteellinen teksti koostuu selkeästä, virheettömästä ja yksiselitteisestä kirjoitustyylistä (Kniivilä ym. 2017, 198). Tekstiä muotoiltaessa pyrittiin huomioimaan selkeys sekä ymmärrettävyys. Tekstin kirjoittamisessa tavoiteltiin asioiden neutraalia ja asiallista ilmaisemista. Opinnäytetyössä esiin tuotu tieto pyrittiin välittämään tarkasti tekstin luotettavuuden säilyttämiseksi.

Kerätyn tiedon tulee olla sekä todenmukaista, hyödyllistä että näyttöön perustuvaa (Toikko & Rantanen 2009, 121–122). Taskukortin sisältö koottiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti, joka mahdollisti luotettavan tiedon hyödyntämisen. Opinnäytetyön luotettavuutta olisi lisännyt entisestään kirjallisuuskatsauksessa usein aineiston luotettavuuden arvioinnissa käytettävien arviointikriteeristöjen käyttö.

### **5.3 Taskukortin arviointi ja hyödynnettävyys**

Seksuaaliohjauksen toteuttaminen voidaan kokea haastavana erityisesti puheeksi ottamisen osalta. Seksuaaliohjauksen taskukortin välittöminä hyödynsaajina eli kohderyhmänä olivat synnytysvuodeosastolla työskentelevät kätilöt ja sen tavoitteena oli seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamiseen rohkaiseminen. Taskukortti vastaa puheeksi ottamisen haasteeseen luoden hyvän keskustelun pohjan, jonka avulla käsiteltäviä asioita voi nostaa esiin ja jonka avulla keskustelua voi viedä eteenpäin. Se toimii myös lapsivuodeajan seksuaaliohjauksessa käsiteltävien oleellisten aihealueiden muistilistana kätilölle. Taskukortin sisältöä voi tarkastella yhdessä asiakkaan kanssa. Tällöin asiakas voi nostaa käsittelyyn itselleen merkityksellisiä aiheita, joita kätilö voi avata ja selventää tuoden keskusteluun ammattiosaamistaan. Asiakkaalle kotiin vietäväksi taskukorttia

ei välttämättä ole kuitenkaan suositeltavaa antaa mahdollisten väärinkäsitysten välttämiseksi, sillä taskukortin sisältö on suunniteltu nimenomaan ammattilaisten käyttöön.

Opinnäytetyön lopullisena hyödynsaajana eli kohderyhmänä olivat synnytysvuodeosaston asiakkaat ja potilaat. Kätilöiden huolellisesti tekemä työ taskukorttia hyödyntäen voi edistää heidän saamansa seksuaaliohjausta ja sen laatua. Asiakkaiden näkökulmasta seksuaalisuuden puheeksi ottamisen apuvälineellä voidaan edesauttaa seksuaalioikeuksien toteutumista. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisella ja oikean tiedon antamisella voidaan normalisoida seksuaalisuuteen liittyviä asioita sekä hälventää mahdollisia pelkoja. Oikea-aikainen ja ennakoiva seksuaaliohjaus voi vähentää ongelmien syntymistä ja pahenemista, minkä vuoksi seksuaalisuuden puheeksi ottamista helpottava taskukortti on hyödyllinen.

Lapsivuodeajan seksuaaliohjauksen taskukorttiin saatiin kerättyä toimeksiantajan tarpeisiin vastaavaa sisältöä monipuolisesti ja kattavasti. Taskukortin luonnoksista saatu palaute toimeksiantajan puolelta oli positiivista niin sisällön kuin ulkonäönkin puolesta. Toimeksiantaja näki taskukortilla olevan useampia käyttömahdollisuuksia. Taskukorttiin koottu tieto on näyttöön perustuvaa ja tuoretta, joka lisää sen hyödynnettävyyttä. Sisältö on kuvattu selkeästi ja ytimekkäästi, jolloin taskukortin käyttö on mielekästä. Ulkoasultaan taskukortti on rauhoittava ja teemaan sopiva. Seksuaaliohjauksen taskukortin avulla hoitotyön ammattilaiset voivat kehittää seksuaaliohjausta entistä tehokkaampaan suuntaan. Työasun taskussa mukana kulkeva taskukortti tarjoaa työn tekemiseen konkreettisen apuvälineen, jonka avulla jokainen hoitaja voi kehittää omaa ammattiosaamistaan.

## **5.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin lapsivuodeajan seksuaaliohjaukseen, jota hoitaja voi antaa synnytysvuodeosastolla. Opinnäytetyöstä rajattiin pois erityishuomiota vaativat ongelmat sekä seksuaalisuuteen vaikuttavat sairaudet, joten tulevaisuudessa tutkimuksissa voisi perehtyä näihin osa-alueisiin. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla myös tämän opinnäytetyön tuotoksena luodun seksuaaliohjauksen taskukortin hyödyllisyyden ja käytettävyyden arviointi. Lisäksi taskukortin pohjalta annetun seksuaaliohjauksen laadun tutkiminen voisi olla aiheellista tulevaisuudessa sekä kätilöiden että asiakkaiden näkökulmasta.

## Lähteet

Abdelhakm, E., Said, A. & Elsayed, D. 2018. Effect of PLISSIT Model Sexual Counseling Program on Sexual Quality of Life for Postpartum Women. *American Journal of Nursing Science*, 7, 2, 63–72. Viitattu 24.9.2021. [https://fnur.stafpu.bu.edu.eg/Community%20Health%20Nursing/1816/publications/Doaa%20Mohamed%20Sobhy\\_plissit-after-publishing.pdf](https://fnur.stafpu.bu.edu.eg/Community%20Health%20Nursing/1816/publications/Doaa%20Mohamed%20Sobhy_plissit-after-publishing.pdf).

Apter, D. 2006. Hormonitoiminta ja seksuaalisuus. Julkaisussa *Seksuaalisuus. Toim.* D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola. Helsinki: Duodecim.

Bildjuschkin, K. 2019. Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01015>.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta - Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Cappell, J., MacDonald, T. & Pukall, C. 2016. For new mothers, the relationship matters: Relationship characteristics and postpartum sexuality. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 25, 2, 126–137. Viitattu 25.9.2021. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl Plus with Full Text.

Declaration of Sexual Rights. 2014. World Association for Sexual Health (WAS). Viitattu 13.9.2021.

[https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaration\\_of\\_sexual\\_rights\\_sep03\\_2014.pdf](https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf).

Defining sexual health. 2006. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. World Health Organization. Viitattu 4.10.2021. [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health.pdf?ua=1](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf?ua=1).

Deufel, M. & Montonen, E. 2016. *Lapsivuodeaika*. Helsinki: Duodecim.

Fuchs, A., Czech, I., Dulaska, A. & Drosdzol-Cop, A. 2021. The impact of motherhood on sexuality. *Ginekologia Polska*, 92, 1, 1–6. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Greenberg, J., Bruess, C. & Conklin, S. 2011. *Exploring the Dimensions of Human Sexuality*. Fourth edition. United States of America: Jones and Bartlett Publishers.

Gommesen, D., Nøhr, E., Qvist, N. & Rasch, V. 2019. Obstetric perineal tears, sexual function and dyspareunia among primiparous women 12 months postpartum: a prospective cohort study. *BMJ Open*, 9, 12. Viitattu 5.11.2021. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Heiskanen, J., Jernfors, V., Parantainen, A., Camut, M., Isotalo, A., Luomala, T., Sinisalo, M., Törnävä, M. & Palomäki, K. 2020. *Lantionpohjan fysioterapia. Lantionpohjan toimintahäiriöiden oppi- ja ammattikirja terveydenhuollon ammattilaisille*. Lahti: VK-Kustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2006. Seksuaalisuuden monet kasvot. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola. Helsinki: Duodecim.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Toim. K. Varantola, V. Launis, M. Helin, S. Spoof & S. Jäppinen. Helsinki. Viitattu 13.10.2021. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Julkaisussa Seksuaalisuus. Toim. D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola. Helsinki: Duodecim.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M. & Jääskeläinen, P. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25, 4, 291–301. Viitattu 13.9.2021. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.9.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Opas 33. 3. tarkennettu painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.9.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

Kniivilä, S., Lindblom-Ylänne, S. & Mäntynen, A. 2017. Tiede ja teksti - Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. Helsinki: Gaudeamus.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11, 1. Opettajankoulutuslaitos. Jyväskylän yliopiston peda.net -sivusto. Viitattu 16.9.2021. <https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa>.

Kättilöt Suomessa. N.d. Suomen Kättilöliitto – Finlands Barnmorskeförbund ry. Viitattu 8.9.2021. <https://suomenkatiloliitto.fi/suomen-katiloliitto/katilot-suomessa/>.

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 17.9.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lewis, L. 2014. *Fundamentals of Midwifery: A Textbook for Students*. Son Wiley & Sons, Incorporated. Viitattu 25.9.2021. <https://janet.finna.fi/>, Ebook Central.

Luiro-Helve, K. 2020. Raskaus ja seksuaalisuus. Julkaisussa Seksuaalilääketiede. Toim. P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen. Helsinki: Duodecim, 330–336.

Martínez-Martínez, A., Arnau, J., Salmerón, J., Velandrino, A. & Martínez, M. 2016. The sexual function of women during puerperium: a qualitative study. *Sexual and Relationship Therapy*, 32, 2, 181–194. Viitattu 5.11.2021. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl Plus with Full Text.

- Mick, J., Hughes, M. & Cohen, M. 2004. Using the BETTER Model to Assess Sexuality. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 8, 1, 84–86. Viitattu 14.9.2021. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl Plus with Full Text.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvenes Print, 23–34.
- Nuutila, M. & Polo, P. 2019. Naistentaudit ja synnytykset. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Viitattu 7.8.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/njs15802/do>.
- Nuutila, M. & Ylikorkala, O. 2011. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Julkaisussa Naistentaudit ja synnytykset. O. Ylikorkala. & J. Tapanainen. 2011. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Julkaisussa Seksuaalisuus. Toim. D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola. Helsinki: Duodecim.
- Pardell-Dominguez, L., Palmieri, P., Dominguez-Cancino, K., Camacho-Rodriguez, D., Edwards, J., Watson, J. & Leyva-Moral, J. 2021. The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 92, 1–13. Viitattu 5.11.2021. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.
- Pawluski, J., Li, M. & Lonstein, J. 2019. Serotonin and motherhood: From molecules to mood. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 53, 100742. Viitattu 14.9.2021. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.
- Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020. Verkkodokumentti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.9.2021. [https://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2021/Liite-  
taulukot/Perinataalitalasto\\_2020\\_ennakko.pdf](https://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2021/Liite-<br/>taulukot/Perinataalitalasto_2020_ennakko.pdf).
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Julkaisussa Kätilötyö - raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, & A. Äimälä. 6. uudistettu painos. Keuruu: Otava.
- Quinn, C. & Happell, B. 2013. Talking About Sexuality With Consumers of Mental Health Services. *Perspectives in Psychiatric Care*, 49, 13–20. Viitattu 25.9.2021. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl Plus with Full Text.
- Rexelius, N., Lindgren, A., Torstensson, T., Kristiansson, P. & Turkmen, S. 2020. Sexuality and mood changes in women with persistent pelvic girdle pain after childbirth: a case-control study. *BMC Women's Health* 20, 201. Viitattu 14.9.2021. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.
- Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 12.1.2021. [https://www.researchgate.net/publication/232569631\\_Tavoitteena\\_hyva\\_ja\\_hyodyllinen\\_terveysaineisto](https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto).
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

- Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Mitä on seksuaalineuvonta? Raportissa Seksuaalineuvonnan tuksi. Osa 1. Seksuaalineuvojana toimiminen. Toim. M. Ritamo, K. Ryttyläinen-Korhonen & S. Saari-  
nen. Raportti 27/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.10.2021. <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Tutkimuksen arviointi – reflektointia. KvaliMOTV –  
Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu  
3.12.2021. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html).
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetel-  
miä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2021.  
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallinto-  
tieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4.  
Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 13.9.2021. [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/han-  
dle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf).
- Sandström, S., Kylmä, J., Paavilainen, E. & Tuominen, T. 2020. Seksuaalisuuden puheeksi ottamista  
edistävät tekijät urologisen aikuispotilaan hoitotyössä. *Tutkiva Hoitotyö*, 18, 3, 10–17. Viitattu  
14.9.2021. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest.
- Sariola, A.-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Hel-  
sinki: Duodecim.
- Senol, D. & Aslan, E. 2018. Perineal Pain Severity in Postpartum Period Evaluated Six Hours and  
Three Months after Delivery. *International Journal of Caring Sciences* September-December 2018,  
11, 3, 1691–1696. Viitattu 15.9.2021. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl Plus with Full Text.
- Sexual rights: an IPPF declaration. 2008. International Planned Parenthood Federation. Viitattu  
4.10.2021. [https://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration\\_1.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration_1.pdf).
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi - Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden pu-  
heeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 53, 286–293. Vii-  
tattu 6.9.2021. <https://janet.finna.fi/>, Medic.
- Synnytysvuodeosasto. N.d. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 8.8.2021.  
[https://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Osastot/Synnytysvuodeosasto\(34959\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Osastot/Synnytysvuodeosasto(34959)).
- Tiitinen, A. 2020. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu  
6.9.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00989/raskauden-ehkaisy-synnytyksen-jalkeen?q=ras-  
kauden%20ehkaisy](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00989/raskauden-ehkaisy-synnytyksen-jalkeen?q=raskauden%20ehkaisy).
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämispro-  
sessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino. Viitattu

- 6.9.2021. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Traumer, L., Jacobsen, M. & Laursen, B. 2019. Patients' experiences of sexuality as a taboo subject in the Danish healthcare system: a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33, 57–66. Viitattu 14.9.2021. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl Plus with Full Text.
- WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. 2010. World Health Organization. Department of Making Pregnancy Safer. Viitattu 16.9.2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70432/WH?sequence=1>.
- Woodley, S., Boyle, R., Cody, J., Mørkved, S. & Hay-Smith, E. 2017. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. Viitattu 14.9.2021. <https://janet.finna.fi/>, Cochrane Library.
- Åling, M., Lindgren, A., Löfall, H. & Okenwa-Emegwa, L. 2021. A Scoping Review to Identify Barriers and Enabling Factors for Nurse–Patient Discussions on Sexuality and Sexual Health. *Nursing Reports*, 11, 2, 253–266. Viitattu 24.9.2021. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl Plus with Full Text.

## Liitteet

### Liite 1. Seksuaalioikeudet mukailien Declaration of Sexual Rights 2014

Seksuaalioikeuksien julistus World Association for Sexual Health (WAS) 1999. Suomentanut Sexpo säätiö.

Seksuaalioikeuksien mukaan jokaisella ihmisellä on:

1. Oikeus tasa-arvoiseen kohteluun ja syrjimättömyyteen
2. Oikeus elää, olla vapaa ja kokea turvallisuutta
3. Oikeus päättää itseensä liittyvistä asioista sekä koskemattomuuteen
4. Oikeus välttää kidustus sekä julma, epäinhimillinen tai alentava kohtelu tai rangaistus
5. Oikeus elää ilman väkivaltaa ja pakottamista
6. Oikeus yksityisyyteen
7. Oikeus hyvään terveydentilaan ja seksuaaliterveyteen mukaan lukien nautinnolliset, tyydyttävät ja turvalliset seksuaalikokemukset
8. Oikeus saada käyttöönsä tieteellinen edistys ja sen suomat edut
9. Oikeus saada tietoa
10. Oikeus opetukseen ja kokonaisvaltaiseen seksuaalikasvatukseen
11. Oikeus yhdenvertaisiin ihmissuhteisiin sekä niiden solmimiseen, muodostamiseen ja purkamiseen
12. Oikeus perhesuunnitteluun sekä lasten hankintaan liittyvään päätöksentekoon
13. Oikeus ilmaista ajatuksiaan ja mielipiteitään
14. Oikeus kokoontua rauhanomaisesti
15. Oikeus poliittiseen ja julkiseen toimintaan osallistumiseen
16. Oikeus oikeuden, oikaisun ja hyvityksen hakemiseen



## Liite 2. Valittu tutkimusaineisto

| Tekijä. Paikka. Vuosi.   | Otsikko  | Tavoite   | Keskeiset tulokset   |
|--|--|---|--|
| Fuchs, Czech, Dulska & Drosdzol-Cop. Puola. 2021.                                  | The impact of motherhood on sexuality  | Tutkia äitiyden vaikutusta seksuaalisuuteen.  | Raskaus ja synnytys vähentää merkittävästi naisten seksuaalista aktiivisuutta alentamalla tutkimuksessa käytettyjä FSFI-pisteitä.  |
| Gommesen, Nøhr, Qvist & Rasch. Tanska. 2019.                                       | Obstetric perineal tears, sexual function and dyspareunia among primiparous women 12 months postpartum: a prospective cohort study | Tutkia välilihan repeämisenasteen ja seksuaalisen toiminnan välistä yhteyttä 12 kuukautta synnytyksen jälkeen.  | Mitä vakavampi repeämä, sitä suurempi osuus tutkituista naisista kärsi yhdynäkivuista.   |
| Luiro-Helve. Suomi. 2020.  | Raskaus ja seksuaalisuus. Julkaisussa Seksuaalilääketiede. Toim. P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen, 330–336.               | Tarkastella raskausajan seksuaalisuuteen ja seksuaalitoimintoihin liittyviä ilmiöitä lääketieteen näkökulmasta. | Käsittelee seksuaalisuutta ja siihen liittyviä asioita raskauden eri vaiheissa sekä lapsivuodeaikana.  |
| Martínez-Martínez, Arnau, Salmerón, Velandrino & Martínez. Espanja. 2016.          | The sexual function of women during puerperium: a qualitative study  | Tutkia naisten seksuaalista toimintaa lapsivuodeaikana.   | Synnytys ja lapsivuodeaika muuttavat naisten seksuaalista toimintaa aiheuttaen seuraavia muutoksia: seksuaalisen halun ilmaiseminen synnytyksen jälkeen, kiihottumista häiritsevien muutosten käsitteleminen, muutokset orgasmin kokemisessa ja lapsivuodeaikaa elävien naisten käsitykset suhteesta kumppaniin. |
| Pardell-Dominguez, Palmieri, Dominguez-Cancino, Camacho-Rodríguez, Edwards, Watson | The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry                                      | Kuvailla ensisynnyttäjien kokemuksia lapsivuodeajan seksuaaliterveydestä Kataloniassa, Espanjassa.              | Useimmat tutkituista ilmoittivat heikentyneestä libidosta, muuttuneesta kehonkuvasta ja seksuaalisen toiminnan uudelleen aloittamisesta ennen kuin olivat siihen valmiita. Yleinen havainto oli uupumus  |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <p>&amp; Leyva-Moral. Espanja. 2021.</p>   |   |   | <p>ja kokemus ylikuormituksesta liittyen vastasyntyneen tarpeisiin. Kumppanin tukea kuvailtiin olennaiseksi mielekkäseen suhteeseen palaamisessa. Keskustelu synnytyksen jälkeisestä seksuaaliterveydestä hoitohenkilökunnan kanssa kuvattiin tabuksi ja se puuttui hoidosta suurelta osin.</p> |
| <p>Rexelius, Lindgren, Torsensson, Kristiansson &amp; Turkmen. Ruotsi. 2020.</p> | <p>Sexuality and mood changes in women with persistent pelvic pain after childbirth: a case-control study</p> | <p>Tutkia synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta ja masennusoireiden yleisyyttä naisilla, jotka kärsivät jatkuvista liitoskivusta synnytyksen jälkeen verrattuna terveisiin naisiin.</p> | <p>Yhdyntäkivut olivat yleisempiä jatkuvista liitoskivusta kärsivillä naisilla ja tämä aiheutti toistuvaa yhdyntöjen välttelemistä. Suurempi masennusoireiden esiintyvyys korreloi käänteisesti tutkimuksessa käytetyn kyselyn alemman pistemäärään.</p>  |
| <p>Bildjuschkin. Suomi. 2019.</p>  | <p>Raskaus ja seksi</p>   | <p>Käsitellä raskausajan seksuaalisuutta ja siihen liittyviä asioita.</p>   | <p>Tuo esiin raskausajan seksuaalisuuteen liittyviä asioita eri näkökulmista. Käsittelee myös seksuaalitoimintaa synnytyksen jälkeen sekä synnytyksen jälkeisiä haasteita.</p>  |

### Liite 3. Analyysitaulukko

| Alkuperäisilmaus   | Alaluokka                    | Yläluokka  |
|--|------------------------------|--|
| <p>Emättimen löystyminen synnytyksessä voi jännittää niin, ettei yhdyntä tunnu samanlaiselta kuin ennen synnytystä.</p> <p>Väljentyneestä emättimestä voi kuulua ääniä, kun ilmaa pääsee emättimeen ja yhdynnän tai muun liikkumisen aikana se tulee ulos.</p> <p>Seksiasentojen vaihtaminen voi auttaa emättimestä kuuluiin ääniin.</p> <p>Puhumattomuus saattaa lisätä pelkoa ilman karkaamisesta aiheutuvista äänistä, stressata ja aiheuttaa yhdyntöjen välttelyä.</p> <p>Estrogeenin puutteesta emättimen limakalvot ovat ohuet ja vuotavat herkästi.</p> <p>Naiset kuvasivat ongelmiksi verenvuodon, itsensä tuntemisen likaisiksi, lantionpohjan ongelmat sekä muutokset herkkyydessä.</p> <p>Naiset raportoivat emättimen kuivuudesta ja muista fyysisistä muutoksista, jotka haittasivat yhdyntää.</p> <p>Emättimen kuivuus haittasi äitien kiihottumista.</p> <p>Liukastevoiteita kannattaa käyttää.</p> | <p>Muutokset emättimessä</p> | <p>Fyysisten muutosten yhteys seksuaalisuuteen</p> |

|   |                            |  |
|---|----------------------------|--|
| <p>Imettäville naisille on suositeltavaa käyttää liukuvoidetta sekä estrogeenivoidetta vahvistamaan kuivia ja ohuita limakalvoja kunnes kuukautiskierto palautuu.</p> <p>Emätin palautuu venytyksestä yleensä jälkitarkastukseen mennessä.</p> <p>Emättimen ja klitoriksen seksuaalireaktiot, verekkyyden lisääntyminen, kostuminen ja laajentuminen palautuvat vähitellen kuukausien aikana ja saavuttavat synnytystä edeltäneen tason viimeistään vuoden sisällä synnytyksestä.</p> |                            |  |
| <p>Hyväkuntoiset lantionpohjalihakset lisäävät seksuaalista nautintoa.</p> <p>Emättimen ja lantionpohjan lihaksiston kunnon huolehtimisesta kannattaa pitää huolta tekemällä lantionpohjajumpaa.</p> <p>Säännöllisesti toteutettuna lantionpohjan lihasharjoittelu ehkäisee virtsankarkailua ja laskeumia sekä edistää myös oman kehon ja seksuaalireaktioiden tunnistamista.</p>   | Lantionpohjalihasten kunto |  |
| <p>Synnytyksestä toipuminen vie pidempään, jos kyseessä on ollut imukuppi- tai pihtisynnytys, synnytys on aiheuttanut vaurioita emättimeen tai välilihaan tai väliliha on jouduttu leikkaamaan.</p> <p>Episiotomiaompeleet haittasivat äitien kiihottumista.</p>  | Välilihan kunto            |  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>Episiotomiaompeleiden koettiin häiritsevän seksuaaliseen aktiivisuuteen palaamista.</p> <p>Repeämä tai leikkausarvet välilihassa voivat aristaa tai olla este yhdynnöille.</p> <p>Kivuliasta yhdyntää esiintyi enemmän naisilla, joilla oli kolmannen tai neljännen asteen repeämät tai spontaani toisen asteen repeämä kuin naisilla ei ollut repeämää tai oli ensimmäisen asteen repeämä.</p> <p>Sulkijalihaksen repeämä vaikutti seksuaalitoimintoihin enemmän kuin ensimmäisen asteen repeämät tai ei repeämiä.</p> |   |  |
| <p>Itsetunto ja oman kehon hyväksyminen on tärkeää seksuaalisuudesta nauttimiseen.</p> <p>Juuri synnyttäneillä naisilla voi olla estoja tai epävarmuutta omasta, jälleen muuttuneesta kehostaan.</p> <p>Fyysisten muutosten koettiin vaikuttavan negatiivisesti minäkuvaan, joka vähensi viehättävyyden tunnetta.</p> <p>Omaan synnyttäneeseen kehoon uudelleentutustuminen voi tapahtua käsin koskettamalla ja peilin avulla tarkastelemalla yksin tai yhdessä kumppanin kanssa.</p>                                      | <p>Muuttuneeseen kehoon liittyvät tekijät</p> |  |

|   |                             |  |
|---|-----------------------------|--|
| <p>Oman identiteetin, omien arvojen pohtiminen ja omaan, uuteen, synnyttäneeseen kehoon tutustuminen peilin avulla katsoen ja omin käsin koskien, helpottaa useimmilla outouden kokemusta.</p> <p>Kokemusten jakaminen vaikutti naisia omasta normaaliudesta.</p> <p>Naiset tarvitsivat omaa aikaa tunteakseen itsensä vapautuneiksi.</p>   |                             |  |
| <p>Orgasmin saavuttaminen on vaikeampaa ja se havaitaan erilaisena voimakkuudeltaan ja kestoltaan synnytyksen jälkeen.</p> <p>Orgasmin saamista haittaavat emättimen herkkyyden aleneminen, uupumus, ajanpuute sekä ongelmat rentoutumisessa tai kiihottumisessa.</p> <p>Orgasmin intensiivisyys palautuu vähitellen kuukausien aikana ja saavuttaa synnytystä edeltäneen tason viimeistään vuoden sisällä synnytyksestä.</p> <p>Suurimmalla osalla orgasmitiheys on puolen vuoden kuluttua samalla tasolla kuin ennen synnytystä, mutta osalla palautuminen vie vuoden.</p> <p>Pienellä osalla naisia orgasmikyky jäi alentuneeksi synnytyksen jälkeen.</p> <p>Kyky nauttia orgasmista vaatii fyysistä ja emotionaalista taseapainoa naiselta.</p> | <p>Muutokset orgasmissa</p> | <p>Muuttuneiden seksuaalireaktioiden yhteys seksuaalisuuteen</p> |

|   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
| <p>Alatiesynnytykseen liittyvät komplikaatiot aiheuttivat seksuaalisen aktiivisuuden laskua seuraavilla alueilla: halu, kiihottuminen, orgasmi ja tyytyväisyys.</p> <p>Rintojen herkkyys koettiin alentuneeksi synnytyksen jälkeen.</p> <p>Alatiesynnytykseen liittyvillä komplikaatioilla ei ollut vaikutusta kostumiseen eikä kiipuun.</p> <p>Synnytyksen jälkeinen inkontinenssi alensi genitaalialueen herkkyyttä ja kiihottumista.</p> | <p>Muutokset muissa seksuaali-reaktioissa</p> |                                      |
| <p>Seksuaalisen toimintahäiriön esiintyvyys nousi synnyttäneiden naisten ryhmässä.</p> <p>Seksuaaliset toimintahäiriöt ovat yleisempiä synnytyksen jälkeen kuin ennen raskautta.</p>  | <p>Seksuaaliset toimintahäiriöt</p>           |                                      |
| <p>Suurimmalle osalle naisista ensimmäinen yhdyntä synnytyksen jälkeen on kivulias.</p> <p>Ensimmäisen yhdynnän kuvattiin aiheuttavan kipua ja epä mukavuutta.</p> <p>Kipu häytti äitien kiihottumista.</p> <p>Liitoskivuista kärsivät naiset kokivat kivuliasta sukupuoliyhdyntää useammin ja välttivät sukupuoliyhdyntää useammin kuin kontrolliryhmä.</p>  | <p>Yhdyntöjen kivuliaisuus</p>                | <p>Kivun yhteys seksuaalisuuteen</p> |
| <p>Kipu on yleensä hävinnyt tai lieventynyt puolen vuoden kuluessa synnytyksestä niin, ettei se estä yhdyntöjä.</p>   | <p>Kivun kesto</p>                            |                                      |

|  |                          |  |
|--|--------------------------|--|
| <p>Välilihan leikkauksen jälkeen perineumin alueella voi olla kipua viikkojen ajan.</p> <p>Naiset, jotka aloittivat seksielämän ennen kuutta viikkoa synnytyksestä, kokivat enemmän kipua kuin naiset, jotka aloittivat seksielämän kuuden viikon jälkeen synnytyksestä.</p> <p>Mikäli kipua on vielä vuoden kuluttua synnytyksestä, on syytä hakeutua lääkärin tutkimukseen tai seksuaaliterapiaan.</p> |                          |  |
| <p>Juuri synnyttäneillä naisilla voi olla pelkoa seksin kivuliaisuudesta.</p> <p>Lähes kaikki naiset pelkäsivät fyysistä kipua yhdyntöiden aikana.</p> <p>Naiset pelkäsivät yhdyntöiden aiheuttamaa kipua ja olivat epävarmoja seksuaalisuuden palautumisesta.</p>   | Pelko kivusta            |  |
| <p>Raskaus ja synnytys vähentävät merkittävästi naisen seksuaalista aktiivisuutta.</p> <p>Lähes kaikki naiset kuvailivat seksielämään palaamista monimutkaisena ja pelottavana.</p> <p>Naiset olivat epävarmoja siitä, milloin seksuaalinen aktiivisuus tulisi aloittaa.</p> <p>Hyvä ajankohta seksielämän aloittamiselle synnytyksen jälkeen on yksilöllistä.</p>                                       | Seksielämän aloittaminen | Seksielämän aloittaminen synnytyksen jälkeen |
| <p>Yhdyntöjen suhteen seuraa luonnollinen tauko synnytyksen jälkeen.</p>   | Yhdyntöjen aloittaminen  |  |



|   |                                      |  |
|---|--------------------------------------|--|
| <p>Naiset suhtautuivat yhdynnän aloittamiseen varauksella.</p> <p>Puolet naisista koki valmiuden puutetta palata yhdyntään emotionaalisten ja/tai fyysisten syiden vuoksi.</p> <p>Kun välilihan ja emättimen alueen kivut ovat poissa, yhdyntää voi kokeilla.</p> <p>Jälkivuodon aikana yhdyntöjä ei suositella tulehdusriskin vuoksi.</p>  |                                      |  |
| <p>Seksuaalisuus ja yhdyntöjen määrä muuttuivat synnytyksen jälkeen.</p> <p>Ajan puute ja libidon aleneminen johtivat ”pikapanoon”.</p> <p>Naiset kokivat, että yhdynnässä tuli edetä hitaasti kehoa ja tuntemuksia kuunnellen.</p> <p>Sukupuoliyhdynnän aikainen inkontinenssi vaikutti itsetuntoon ja tyytymättömyyden tunteisiin.</p>  | Yhdyntään vaikuttavat tekijät        |  |
| <p>Seksielämää voi kokea monella tavalla lapsivuodeaikana.</p> <p>Mikäli haluttomuudesta tulee ongelma, tulisi muistaa, että tapoja nauttia seksuaalisuudesta on lukuisia ja yhdyntä on niistä vain yksi.</p> <p>Naiset ilmoittivat harjoittavansa seksuaalisuutta tavoilla, jotka eivät aiheuta kipua.</p> <p>Seksuaaliaktiiviteeteista masturbaatio palautuu yleensä ensimmäisenä synnytystä edeltävälle tasolle sekä miehillä että naisilla.</p> | Seksuaaliaktiiviteettien moninaisuus |  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>Sooloseksille voi löytyä helpommin aikaa ja energiaa.</p> <p>Seksi on aikuisten välistä leikkiä eikä sen tulisi muuttua liian vakavaksi suorittamiseksi.</p>  |   |   |
| <p>Kehonkuvan muutos vaikuttaa naisten seksuaaliseen halukkuuteen.</p> <p>Lähes kaikki naiset raportoivat, että he eivät olleet seksuaalisesti halukkaita.</p> <p>Useimmilla naisilla ei ollut seksuaalista halua.</p> <p>Yksi naisista, joka harjoitti seksuaalisuuttaan avoimella ja tyydyttävällä tavalla ennen raskauttaan, ei kokenut muutoksia libidossaan.</p> <p>Yksi naisista koki tämän ajanjakson aikana, jolloin hänellä oli elämänsä suurin seksuaalinen halukkuus.</p> <p>Fyysisten muutosten koettiin vaikuttavan negatiivisesti minäkuvaan, joka alensi libidoa.</p> <p>Munasarjojen testosteronituotanto vähenee imetyksen aikana, joka vähentää seksuaalista halukkuutta.</p> <p>Traumaattinen synnytys aiheutti sekavia tunteita seksistä ja johti usein libidon alenemiseen.</p> <p>Raskauden pelko voi vähentää seksihaluja ja seksin määrää.</p> <p>Uuden raskauden pelko voi merkittävästi vähentää seksuaalista halukkuutta.</p> | <p>Seksuaalisen halun muutokset ja niiden yhteys seksuaalisuuteen</p> | <p>Seksuaalisen halun muutokset ja niiden yhteys seksuaalisuuteen</p> |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>Seksuaalisen halun palautuminen on yksilöllistä.</p> <p>Seksuaalinen halu palautuu muutaman kuukauden päästä synnytyksestä.</p>  |  |  |
| <p>Imetys ei ole luotettava ehkäisykeino.</p> <p>Täysimetys ei ole luotettava ehkäisykeino.</p>   | Imetys ehkäisykeinona                  | Synnytyksen jälkeinen ehkäisy                    |
| <p>Lapsivuodeajan ehkäisy on monella pariskunnalla puutteellisesti hoidettu.</p> <p>Raskaus voi alkaa heti raskauden ja synnytyksen jälkeen, joten ehkäisystä huolehtiminen on tärkeää.</p> <p>Pelko uudelleen raskaaksi tulemisesta vaikuttaa seksuaalisuuteen negatiivisesti.</p> <p>Kondomi yhdistettynä liukuvoiteeseen ja huolelliseen käyttöön on hyvä ehkäisymenetelmä lapsivuodeaikana.</p> | Ehkäisystä huolehtiminen               |  |
| <p>Ensimmäiset synnytyksen jälkeiset viikot ovat uuvuttavia vauvan vaatiman huomion vuoksi.</p> <p>Lapsenhoidosta johtuva uupumus vaikutti seksuaalisen toiminnan aloittamiseen.</p> <p>Kyvyttömyys nukkua öisin koettiin kriittisenä ongelmana.</p> <p>Väsymys alkaa hellittää, kun lapsen unirytmistö löytyy.</p>   | Vauvan syntymän jälkeen koettu uupumus | Vastasyntyneen tuomat muutokset seksuaalisuuteen |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>Lapsen syntymä on suuri muutos pariskunnan elämässä ja vastasyntyneen hoito vaatii ympärivuorokautista sitoutumista.</p> <p>Seksuaalisuus ja seksi eivät säily samana lapsiperheessä, sillä jaksaminen, aika ja mahdollisuudet ovat uudessa elämäntilanteessa rajallisia.</p> <p>Prioriteetit ja kiinnostuksen kohteet muuttuivat, kun huomio kiinnittyi vastasyntyneeseen.</p> <p>Vauvan vaatima huomio vaikuttaa äidin fyysiseen kuntoon, mielialaan ja kiinnostukseen seksistä.</p> <p>Ajanpuute häiritsi äitien kiihottumista.</p> <p>Ahdistusta naisille aiheutti vauvan riippuvaisuus hoidosta.</p> <p>Naisille negatiivisia tunteita aiheutti libidon aleneminen, roolien muuttuminen, imetys, tietoisuus vastasyntyneestä sekä kokonaisvastuun kasautuminen.</p> <p>Naiset kokivat kuormittuneisuutta, kunnes he löysivät tasapainon vauvan kanssa.</p> <p>Vauvan hoito vei suuren osan ajasta, joka vaikutti kokemukseen naiseuden häviämisestä ja sai naiset kaipaamaan omaa tilaa.</p> | <p>Prioriteettien muutos vauvan syntymän jälkeen</p> |  |
|--|--|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>Tuleva lapsesta erossa oleminen ajattelu aiheuttaa surua ja ahdistusta sekä vaikuttaa seksuaaliseen ja emotionaaliseen elämään.</p>   |   |  |
| <p>Vauvaa kohtaan syntyi vahva, luonnostaan palkitseva emotionaalinen side, joka häiritsee seksuaalista kiihottumista.</p> <p>Äitien ja vauvojen välille kehittyi läheinen side, jolloin naiset pohtivat kumppanin paikkaa perheessä.</p>  | <p>Äidin ja vauvan välinen side</p>               |  |
| <p>Vauvan nukkumisen samassa huoneessa koettiin häiritsevän parin läheisyyttä.</p> <p>Vauvan läsnäolo makuuhuoneessa häytti yhdyntöjä.</p>   | <p>Vauvan läsnäolon vaikutus seksuaalisuuteen</p> |  |
| <p>Naiset kokivat imetyksen sitovan heitä täysin.</p> <p>Rintaruokinta koettiin stressaavaksi ja huolta aiheuttavaksi.</p> <p>Naiset kokivat stressiä rintojen muuttuneesta tarkoituksesta.</p> <p>Imettävät äidit kokivat rintojensa olevan tarkoitettu vauvan ruokintaan, eikä osaksi seksuaalista aktiivisuutta.</p> <p>Imetyksen aikana koettiin kiihotusta luonnollisella tavalla.</p> <p>Imetyksen koettiin vähentävän omaa viehätystä kumppanin mielestä.</p> | <p>Imetyksen emotionaaliset seuraukset</p>        | <p>Imetyksen yhteys seksuaalisuuteen</p> |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>Hormonitoiminta munasarjoissa lamaantuu imetyksen aikana, jolloin kuukautiset voivat olla poissa vuodenkin ajan, yleensä yöimetyksen ajan.</p> <p>Imetyksen ei ole todettu vaikuttavan yhdyntöjen aloitusajankohtaan, mutta se voi vähentää seksin määrää.</p> <p>Imetykseen liittyvät hormonit voivat kuivattaa emättimen limakalvoja.</p> <p>Lisäkilot häviävät imettämällä useimmiten itsestään.</p>  | <p>Imetyksen fyysiset seuraukset</p>                |   |
| <p>Tuore äiti on lähes aina univelkainen ja väsynyt, fyysisesti vielä toipilas ja tämä yhdessä muiden hormonaalisten muutosten kanssa asettaa haasteita parisuhteelle ja seksuaalisuudelle.</p> <p>Tuki ja kommunikaatio olivat tärkeitä naisten ollessa väsyneitä.</p> <p>Seksuaalisuudesta, seksistä, parisuhteesta ja vanhemmuudesta on hyvä keskustella kumppanin kanssa.</p> <p>Puolisoiden on tärkeää puhua siitä, että koskettaminen ei ole merkki yhdyntähalukkuudesta vaan tarpeesta saada hellyyttä.</p> <p>Avoin keskustelukulttuuri ja laaja seksuaalinen repertuaari ehkäisevät ongelmia lapsivuodeaikana.</p> | <p>Kommunikaatio parisuhteessa lapsivuodeaikana</p> | <p>Parisuhte ja sen yhteys seksuaalisuuteen</p> |
| <p>Ensimmäisen lapsen syntymä haastaa parin miettimään ajankäyttöä ja työnjakoa.</p>  | <p>Parisuhteen haasteita lapsivuodeaikana</p>       |   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>Kotityöt ja vauvasta huolehtiminen aiheuttivat riitoja.</p> <p>Suhteen prioriteetit muuttivat merkittävästi lapsen syntymän jälkeen.</p> <p>Moni jännittää tai pelkää vartalonsa ja elimistönsä muuttuneen raskauden ja synnytyksen aikana niin paljon, että puoliso ei koe häntä enää viehättäväksi.</p> <p>Tyytymättömyys ja häpeä tänä aikana johtivat läheisyyden välttelyyn kumppanin kanssa.</p> <p>Haluttomuus voi johtaa muunkin hellyyden välttelyyn.</p> <p>Muuttunut keho saattaa tuntua kumppanista vieraalta.</p> <p>Kumppani saattaa tuntea itsensä ulkopuoliseksi synnyttäneen vanhemman hoivatessa ja imettäessä vauvaa.</p> <p>Mustasukkaisuuden tunteita saattaa herätä.</p> <p>Tunne siitä, ettei osaa olla yhtä hyvä vanhempi kuin synnyttänyt, lisää avuttomuuden tunnetta.</p> <p>Kumppanin töihin palaamisesta johtuva yksinäisyyden tunne lisäsi kuormittuneisuuden tunnetta ja epävarmuutta.</p> |  |  |
|--|--|--|


|  |                                     |  |
|--|-------------------------------------|--|
| <p>Sosiaaliset ja ekonomiset tekijät voivat luoda epävarmuutta parien kokemukseen omasta pystyvyydestään kasvattaa lapsensa hyvin, jolla oli myös seurausta seksuaaliseen parisuhteeseen.</p>  |                                     |  |
| <p>Pariskuntia tulisi rohkaista antamaan aikaa palautumiselle ja lähteä avoimin mielin tutustumaan toisiinsa uudelleen.</p> <p>Vanhempien tuli varata aikaa läheisyydelle oman ajan puutteen ja etääntymisen vuoksi.</p> <p>Oman ja toisen seksuaalisuuden huomioimiseen ja yhteiseen seksiin kannattaa antaa niin paljon aikaa kuin se arjessa on mahdollista.</p>  | <p>Ajan antaminen parisuhteelle</p> |  |
| <p>Yhdenvertainen vanhemmuus ja kokemus yhteistyöstä on tärkeää.</p> <p>Äidit arvostivat ja kokivat palkitsevina turvallisuuden tunteet, emotionaalisen tuen sekä jaetun vastuun.</p> <p>Tasa-arvoinen kotitöiden ja lapsenhoidon jakaminen sekä hellyys ja kosketus arjessa nivovat pariskuntaa yhteen, antavat tilaa ja virittävät seksuaalisuudelle.</p> <p>Suhteen molemminpuolinen tuki ja keskinäinen yhteistyö olivat välttämättömiä tasapainon löytymiseksi.</p> <p>Naisten kumppanit olivat ymmärtäväisiä ja kannustavia.</p> | <p>Parisuhdetta tukevat tekijät</p> |  |



|  |                    |  |
|--|--------------------|--|
| <p>Naiset eivät kokeneet painostusta, mutta he halusivat miellyttää kumppaniaan, jotta nämä eivät kokisi tulevansa torjutuiksi.</p> <p>Hellyys ja hyvänä pitäminen on tärkeää synnytyksen jälkeen.</p> <p>Vanhemmuuden rinnalla on tärkeää muistaa pitää parisuhteesta huolta ja pitää yllä yhteistä eroottista kertomusta ja toisen ihailua, vaikka seksi vähenisikin.</p> <p>Kumppanin tarjoamat hellydenosoitukset ja ihailu ovat tärkeitä oman merkityksellisyyden kokemuksen lisäämisessä.</p> <p>Seksuaalinen läheisyys ja turvallisuus pitävät yllä hyvää oloa parisuhteessa.</p> |                    |  |
| <p>Äidin ja isän rooleista pitäisi pystyä hetkeksi irrottautumaan, jotta voidaan olla jälleen rakastavaisia ja heittäytyä nauttimaan intiimeistä iloista.</p>  | Parisuhteen roolit |  |
| <p>Ammattiavun puoleen kääntäminen on suotavaa varhaisessa vaiheessa.</p> <p>Seksistä kannattaa puhua neuvolakäynnillä.</p>  | Ammattiavun tarve  | Muiden tekijöiden yhteys lapsivuodeajan seksuaalisuuteen |
| <p>Tarvittaessa maltillinen painonlasku ja vähitellen aloitettu liikunta auttavat elimistöä palautumaan raskauden ja synnytyksen jälkeen.</p> <p>Tupakointi vaikutti haitallisesti naisten seksuaalitoimintoihin.</p>  | Elämäntavat        |  |

|  |                             |  |
|--|-----------------------------|--|
| Uskomukset ja ennakkoluulot vaikuttivat lapsivuodeajan seksuaalisuuteen. | Uskomukset ja ennakkoluulot |  |
|--|-----------------------------|--|

## Liite 4. Seksuaaliohjauksen taskukortti



**LAPSIVUODEAJAN  
SEKSUAALIOHJAUS**

|  |   |
|--|---|
| Fyysiset muutokset                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muutokset emättimessä             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kuivuus, löystyminen ja palautuminen</li> </ul> </li> <li>• Lantionpohjalihasten kunto             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Virtsankarkailun ehkäisy ja nautinnon edistäminen</li> </ul> </li> <li>• Episiotomian tai repeämien huomiointi</li> <li>• Kehon muutosten aiheuttamat emotionaaliset vaikutukset</li> </ul> |
| Kipu   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhdyntöjen kivuliaisuus, kivun kesto ja pelko kivusta yksilöllistä</li> </ul>  |
| Muuttuneet seksuaalireaktiot                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orgasmikyvyn ja rintojen herkkyyden aleneminen</li> <li>• Seksuaaliset toimintahäiriöt yleisiä synnyttäneillä</li> </ul>   |
| Seksuaalisen halun muutokset                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seksuaalisen halukkuuden aleneminen tavallista ja halun palautuminen yksilöllistä             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Seksuaalisen halun eriaikaisuutta myös puolisoien välillä</li> </ul> </li> </ul>  |
| Seksielämä ja sen aloittaminen synnytyksen jälkeen | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seksielämän aloittaminen yksilöllistä ja aiheuttaa epävarmuutta</li> <li>• Yhdyntöjen aloittaminen             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jälkivuoto ja kivut</li> </ul> </li> <li>• Ajanpuute ja yhdyntöjen määrän muuttuminen</li> <li>• Seksielämän moninaisuus</li> </ul>  |
| Parisuhte  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikaation tärkeys</li> <li>• Parisuhteen haasteita ja tukevia tekijöitä             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ajankäyttö, työnjako ja kokemus yhteistyöstä</li> <li>○ Hellyys ja tukeminen</li> </ul> </li> <li>• Ajan antaminen parisuhteelle</li> <li>• Vanhemmuuden rooleista irrottautuminen</li> </ul>  |
| Synnytyksen jälkeinen ehkäisy                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ehkäisystä huolehtiminen</li> <li>• Imetys epäluotettava ehkäisykeino</li> </ul>   |
| Vastasyntyneen tuomat muutokset seksuaalisuuteen   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vauvan syntymän jälkeen koettu uupumus</li> <li>• Prioriteettien muuttuminen vauvan syntymän jälkeen</li> <li>• Äidin ja vauvan välinen side</li> <li>• Vauvan läsnäolon vaikutus seksuaalisuuteen</li> </ul>  |
| Imetys   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imetyksen emotionaaliset seuraukset             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stressi, imetyksen sitovuus ja hormonien vaikutus</li> <li>○ Imetyksen aiheuttama kiihottuminen luonnollista</li> </ul> </li> <li>• Imetyksen fyysiset seuraukset             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hormonien vaikutus kuukautisiin ja limakalvojen kuivuuteen</li> </ul> </li> </ul>                  |
| Muut tekijät                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seksuaalivoukko ja muu ammattiapu tarvittaessa</li> <li>• Elämäntapojen vaikutus seksuaalisuuteen</li> <li>• Uskomusten ja ennakkoluulojen oikaisu</li> </ul>  |