



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Johanna Rauhala, Anna Nyrönen ja Kirsi Niemi

## ÄITIYS JA SEKSUAALISUUS

Muutokset raskauden ja vauvavuoden aikana

Sosiaali- ja terveysala  
2021

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Kirsi Niemi, Johanna Rauhala ja Anna Nyrönen
Opinnäytetyön nimi	Äitiys ja seksuaalisuus – Muutokset raskauden ja vauvavuoden aikana
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	62 + 1 liite
Ohjaaja	Aira Bragge

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa infopaketti Mannerheimin lastensuojeluliitolle äitiydestä ja sen mukana tulevasta seksuaalisuuden muutoksista raskauden sekä vauvavuoden aikana. Teimme infopakettista Power Point -esityksen, joka esitettiin äideille 25.3.2021 MLL:n Vaaperot sekä Maitoliiga-ryhmissä.

Opinnäytetyömme teoriaosuudessa käsiteltiin pääsääntöisesti äitien psyykkisiä, mutta myös fyysisiä muutoksia, joita raskauden ja vauvavuoden aikana voi ilmetä. Otimme huomioon myös parisuhteen, vanhempien välisen läheisyyden sekä neuvola- ja palvelujärjestelmän.

Työn keskeinen aineisto kerättiin litteroimalla asiantuntijahaastattelut, jotka toteutettiin seksuaalineuvoja Eva-Maria Rajamäen sekä naistentautien- ja synnytysten erikoislääkäri Elina Kari-Koskisen kanssa. Haastatteluiden tukena käytimme myös muita lähteitä.

Infopaketin esittämisen myötä kävi ilmi, että tämänkaltaiselle materiaalille oli tarve. Äidit kokivat, että työmme aiheista ei puhuta tarpeeksi tai juuri ollenkaan neuvola- ja palvelujärjestelmässämme. Vertaistuki koettiin myös hyödylliseksi.

Opinnäytetyömme palvelee jatkossakin äitejä Mannerheimin lastensuojeluliiton ryhmätoiminnoissa.

## ABSTRACT

Author	Kirsi Niemi, Johanna Rauhala ja Anna Nyrönen
Title	Motherhood and Sexuality – Changes During Pregnancy and Puerperium
Year	2021
Language	Finnish
Pages	62 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Aira Bragge

---

The purpose of this thesis was to produce an informational package for The Mannerheim League for Child Welfare, about motherhood and the changes in sexuality during pregnancy and puerperium. We made this informational package into the PowerPoint format and presented it to the mothers in Mannerheim League for Child Welfare's Vaaperot and Maitoliiga groups on 25 March 2021.

In the theoretical part of the thesis, we covered mainly mothers' possible mental changes during pregnancy and puerperium, but also physical changes. We also considered the intimate relationship, the intimacy between the parents and the system of child health clinics and different services for mothers.

The essential material was collected through transcribing interviews of two professionals, Eva-Maria Rajamäki, Sexual Counsellor and Elina Kari-Koskinen, Gynaecologist and Obstetrician. Supportive information was collected from other sources.

Through the presentation of the informational package, it became clear that material of this sort is much needed. The mothers felt that the topic of this thesis is far too seldom or not at all spoken about in the system of child health clinics and different services for mothers. The peer support aspect was also considered useful.

This thesis will continue to serve the mothers in the group activities of the Mannerheim League for Child Welfare.

---

Keywords                      Motherhood, sexuality, pregnancy, puerperium

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TYÖN TOIMEKSIANTAJA .....	11
3	NAISEN SEKSUAALISUUS.....	12
	3.1 Terve itsekkyyys.....	14
	3.2 Seksuaalinen halu ja kiihottuminen.....	16
	3.3 Seksuaalinen haluttomuus.....	17
4	RASKAUSKOLMANNEKSET .....	21
	4.1 Ensimmäinen raskauskolmannes.....	21
	4.2 Toinen raskauskolmannes .....	23
	4.3 Kolmas raskauskolmannes.....	25
	4.4 Raskauteen suhtautuminen.....	26
5	HORMONIT .....	28
	5.1 Estrogeeni .....	28
	5.2 Progesteroni.....	28
	5.3 Prolaktiini .....	29
	5.4 Testosteroni .....	29
	5.5 Kortisoli .....	29
6	VAUVAVUOSI .....	31
	6.1 Seksuaalisuuden haasteet.....	31
	6.2 Masennus ja baby blues.....	32
	6.3 Seksin uudelleen aloittaminen .....	34
	6.4 Itsetunto ja kehonkuva .....	37
	6.5 Odotukset ja paineet .....	39
	6.6 Uudet roolit.....	40
	6.7 Parisuhde ja läheisyys .....	41

7	NEUVOLAJÄRJESTELMÄ.....	44
	7.1 Äitiysneuvola.....	44
	7.2 Lastenneuvola.....	45
	7.3 Seksuaalineuvonta- ja ohjaus neuvolatyössä.....	46
	7.4 Seksuaalivähemmistöt.....	47
8	PALVELUJÄRJESTELMÄN TUKIVERKOSTO.....	49
	8.1 Doula.....	49
	8.2 Imetystukihenkilö.....	49
9	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	51
	9.1 Tavoitteet.....	51
	9.2 Keskeiset kysymykset.....	52
10	OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	53
	10.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	54
	10.2 Työvaiheet.....	54
11	AINEISTONHANKINTAMENETELMÄ JA AINEISTON ANALYSOINTI.....	56
12	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	57
	LÄHTEET.....	60
	LIITTEET.....	63

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

<b>Kuva 1.</b> Seksuaalisuus.....	12
<b>Kuva 2.</b> Eva-Maria Rajamäen lainaus.....	15
<b>Kuva 3.</b> Raskauden ensimmäinen kolmannes.....	22
<b>Kuva 4.</b> Raskauden toinen kolmannes.....	24
<b>Kuva 5.</b> Raskauden kolmas kolmannes.....	26
<b>Kuva 6.</b> Seksi raskauden ja synnytyksen jälkeen.....	35
<b>Kuva 7.</b> Seksi raskauden ja synnytyksen jälkeen.....	36
<b>Kuva 8.</b> Seksi raskauden ja synnytyksen jälkeen.....	37
<b>Kuva 9.</b> Parisuhde ja läheisyys.....	42

## **LIITELUETTELO**

### **LIITE 1. Asiantuntijoiden haastattelukysymykset**

## 1 JOHDANTO

Raskausaika ja vauvavuosi ovat haasteellista muutoksien aikaa seksuaalisuudelle. Seksuaalisuus aiheena on edelleen liian vähän puhuttu ja tunnettu, eikä äitiysneuvolasta saatu keskustelutuki ole välttämättä riittävää tai tarpeeksi avointa ja luontevaa. Niin halu, kiihottuminen, seksuaalireaktiot kuin eri raskauskolmansienkin haasteet ja muutokset ovat edelleen sekä äideille että isille usein huonosti tunnettuja. Äitiysneuvolassa ei välttämättä puhuta seksuaalisuudesta tai seksistä, kuin vain sen verran, että milloin ja miten on fysiologisesti turvallista harrastaa seksiä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Seksuaalisuuteen kuuluu kuitenkin myös paljon psyykkisiä tekijöitä, kuten itsetunto, kehonkuva, odotukset, paineet sekä parisuhteen ja yksilön yleinen hyvinvointi. Opinnäytetyön tarkoitus on edistää avointa keskustelua aiheesta, normalisoida yleisiä ongelmia ja haasteita sekä tuoda vertaistukea ja ymmärrystä aiheesta äideille.

Opinnäytetyön aihetta on rajattu koskemaan nimenomaan äitien kokemia muutoksia ja haasteita raskauden ja vauvavuoden aikana, vaikka työssä otetaan huomioon myös isän näkökulma ja parisuhde. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa PowerPoint -pohjainen infopaketti aiheesta äitiys ja seksuaalisuus; raskauden ja vauvavuoden aikaiset muutokset. Tavoitteena oli lisätä tietämystä ja ymmärrystä näiden muutoksien vaikutuksesta äidin kehoon ja psyykeeseen, äidin seksuaalisuuteen sekä parisuhteeseen.

Opinnäytetyö käsittelee pääosin heterosuhteissa olevia cissukupuolisia eli ei-transsukupuolisia vanhempia, koska valtaosa työtä varten haastateltujen asiantuntijoiden asiakkaista kuuluvat tähän ryhmään. Asiantuntijoilta saatu tieto perustuu pääosin heihin. Seksuaalivähemmistöihin kuuluvat vanhemmat eivät nousseet asiantuntijahaastatteluista esiin.

Työn lähteinä on käytetty aiheen kirjallisuutta, aiempia tutkimuksia aiheesta ja asiantuntijoiden haastatteluvastauksia. Asiantuntijalähteinä toimivat seksuaalineuvoja ja kättilö Eva-Maria Rajamäki sekä naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri



Elina Kari-Koskinen. Teoriaosuudessa on käyty läpi yleisesti naisen seksuaalisuutta, seksuaalisuutta raskauden aikana sekä seksuaalisuutta vauvavuoden aikana.

Opinnäytetyön sisältämät kuvat ovat ryhmämme tekemiä ja koostamia infopakettissa käyttämäämme kuvamateriaalia.

Asiantuntijoiden haastattelukysymykset rakentuivat siitä tiedosta, että äitejä mietityttää usein esimerkiksi raskauden aikaisen seksin turvallisuus ja synnytyksen jälkeisen seksin kivuliaisuus. Raskauden aiheuttamat lukuiset fyysiset muutokset vähentävät usein seksuaalista halukkuutta ja monet äidit kokevat myös tyytymättömyyttä omaan vartaloon raskauden aikana sekä sen jälkeen. Psykkisen puolen tavanomaisia haasteita taas ovat huono itsetunto sekä kehonkuvan ja minäkuvan muutokset, sekä näiden muutosten hyväksyminen. Joskus uusi rooli äitinä peittää alleen aiemman roolin rakastajana, sen sijaan, että nämä roolit olisivat olemassa rinnakkain. Myös imetys ja seksuaalisuus saattavat aiheuttaa haasteita äideille. (THL 2011). THL:n raportti Tampereen yliopistosairaalan seksuaalineuvontapoliklinikan seksuaalineuvonnasta ja erityisesti asiakkaiden palautteet seksuaalineuvonnasta toivat hyvin esiin tarpeen näistä asioista puhumiselle; kaikki vastaajat olivat mielestään hyötynneet seksuaalineuvonnasta sekä pitivät tärkeänä seksuaalineuvonnan tarjoamista synnyttäjille. Palautteista nousi myös esiin toive siitä, että seksuaalineuvontaa olisi tarjolla neuvolatoiminnan ohessa.

Vastaavanlaiset äitiyden ja seksuaalisuuden haasteet nousivat esiin myös monissa muissa opinnäytetöissä, joissa aihetta on tutkittu; ”Musta tuloo äiti!” (Haapakoski & Ikola 2012), Kaunis kasvava vatsa (Hämäläinen & Hämäläinen 2020), Muuttuva seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen (Mustonen & Viippo 2017) ja Raskaudenaikainen seksuaalisuus (Niiranen 2017). Yhteneviä haasteita olivat siirtymävaihe naisesta äidiksi, identiteetin muuttuminen, uusi rooli äitinä ja kehonkuvan muutokset. Toistuvat haasteet seksiin liittyen olivat seksuaalisen aktiivisuuden väheneminen raskausaikana, raskauden aikaisen seksin turvallisuus sekä synnytyksen jälkeinen seksi. Töissä toistui myös kehon muutosten hyväksymisen vaikeus

ja tyytymättömyys omaan muuttuneeseen ulkonäköön raskauden aikana tai sen jälkeen.

## 2 TYÖN TOIMEKSIANTAJA

Työmme toimeksiantaja on Mannerheimin lastensuojeluliitto ja yhteyshenkilö Kirsi Frusti. kirsi.frusti@mll.fi. Vöyrinkatu 2A. 65100 Vaasa. Mannerheimin lastensuojeluliitto on perustettu 4.10.1920. Ensimmäinen jaosto perustettiin Hankoon. Vaikka Mannerheimin lastensuojeluliitto myös työllistää ihmisiä, sen toiminta perustuu isoilta osin myös vapaaehtoistoimintaan. Järjestön perustamisen syitä oli muun muassa 1918 käyty sisällissota, jonka jäljiltä oli paljon perheitä vailla toista vanhempaa tai toimeentuloa. Tämä sai aikaan tarpeen kouluttaa sairaanhoitajia ja kätilöitä lastenhoidon saloihin. MLL laati koulutusohjelman opastamaan erityisesti äitejä ja lapsia. Fokus oli erityisesti nuorten äitien vauvanhoidollisissa asioissa. MLL laajeni maassamme nopeasti ja toimitti perheille esimerkiksi kierrätettyjä lastenvaatteita ja tarvikkeita. Perheiden ja erityisesti vauvanhoidon suurimpia ongelmakohtia olivat huono ruokavalio ja hygienia. Yksi ensimmäisistä suurista uudistuksista MLL toiminnassa oli kouluhammashoitolan alulle pano lahjoituksina saaduilla hammashoitotarvikkeiden avulla Helsingissä (MLL, 2020.)

MLL aloitti 1920-luvulla ensimmäisenä Suomessa kasvatusneuvolatyön, joka perustui yksilölliseen ja henkilökohtaiseen sosiaalityöhön. Työn jakoivat lääkäri ja sosiaalityöntekijä. Tämä mallinnettiin Amerikasta, josta myös ensimmäiset työntekijät hakivat oppinsa (MLL, 2020.)

MLL pohjanmaan piiri täytti juuri 70 vuotta 23.1.2021. Vaasan MLL järjestää muuan muassa erilaisia koulutuksia, vapaaehtois- tukiperhe- ja lastenhoitotoimintaa. Perhekahvilaa ja erilaisia vauvaryhmiä pyörittävä yhteistyökumppanimme on aktiivinen toimija Vaasassa lapsiperheiden hyväksi (MLL, 2020.)

### 3 NAISEN SEKSUAALISUUS

“Ihminen on seksuaalinen olento kohdusta hautoon. Seksuaalisuus muuttuu iän ja elämäntilanteen mukaan ja seksuaalivietin voimakkuus vaihtelee myös eri henkilöiden välillä.” (Tavi & Sillanpää 2015, 244.)

Vad är sex- teoksessa (2011) esitetään kysymys; onko naisen ja miehen välisessä seksuaalisuudessa eroja? Kirjailija vastaa, että jos poissuljetaan puhtaasti fyysiset erot, kuten penis ja emätin, niin on äärettömän vaikeaa sanoa jotain ratkaisevan tärkeää eroa sukupuolten välillä puhuttaessa seksistä. Seksuaalisuus on monella tavalla sosiaalinen rakenne, jossa mies pääsääntöisesti, joskaan ei aina, on ottava osapuoli ja nainen antava osapuoli. Puhtaasti fyysinen puoli on looginen selittää, mutta psyyke, joka antaa meille meidän arvomme sekä moraalikäsitteen on vaikeampi selittää ja on myös aina yksilöllinen. Arvoihin ja moraalikäsitteeseen vaikuttavat kulttuuri, perinteet, uskonto ja sosiaalinen kanssakäyminen. Toisissa kulttuureissa naiset ovat seksuaalisesti dominoivampia ja aktiivisempia. Näistä syistä johtuen on mahdotonta sanoa jotain yleispäteviä eroja naisten ja miesten seksuaalisuudessa. Yhtäläisyyksiä on monia, mutta erot ovat riippuvaisia ympäristöstä ja geeneistä. (Janouch, 2011.)



- ✓ Yksilöllistä eli monta tapaa toteuttaa
- ✓ Kaikki on sallittua ja normaalia kunhan on suostumus
- ✓ Avoimuus haluista, tarpeista ja tunteista
- ✓ Ei oikeaa, eikä väärää, kunhan se on yhteisesti sovittua
- ✓ Fyysinen ja psyykinen puoli kulkee käsi kädessä
- ✓ Seksuaalisuus on paljon muutakin kuin yhdyntää!

Kuva 1.

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Elina Kari-Koskinen sekä seksuaalineuvoja ja kättilö Eva-Maria Rajamäki korostavat, että seksuaalisuudessa fyysinen ja psyykinen puoli kulkevat niin vahvasti käsi kädessä, ettei niitä oikeastaan voi erottaa. He kertovat myös, että kaikki yksilölliset tavat toteuttaa seksuaalisuutta ovat sallittuja ja normaaleja, kunhan tällä toiminnalla on kaikilta osapuolilta suostumus (Kuva 1). (Kari-Koskinen 2021; Rajamäki 2021.) Usein seksuaalisuus kuitenkin liitetään ruumiillisiin sukupuoliominaisuuksiin, sukupuoliikäytymiseen ja yhdyntään. Triechmann pitää oleellisena sukupuoliäytymisen ja sukupuoliaktin erottamista toisistaan sekä niitä laajemmasta seksuaalisuuden kokonaiskäsitteestä. Seksuaalisuutta voidaan ilmentää myös ajattelussa, puheessa, tunteissa, arvoissa, normeissa sekä ei-eroottisessa käyttäytymisessä. (Virtanen 2002, 21.)

Masters & Johnson kertovat, että koskettaminen on yksi kulmakivistä, mitä tulee ihmisten väliseen seksuaaliseen vuorovaikutukseen. Näin kaksi fyysisesti erillistä yksilöä liittyvät hetkellisesti toisiinsa ja yhteenkuuluvuuden kokemukset mahdollistuvat. Ollakseen eroottinen, kosketuksen ei tarvitse kohdistua erogeenisille alueille. On suuria eroja siinä, kuinka ihmiset kokevat kosketuksen ja minkälainen kosketus koetaan miellyttävänä tai epämiellyttävänä.

Tohtori Jerrold S. Greenberg on tuonut esiin, että ihmisen elämässä koetun seksuaalisuuden voi jakaa neljään ulottuvuuteen; eettiseen, kulttuuriseen, biologiseen sekä psyykkiseen. Kaikilla näillä neljällä ulottuvuudella on oma vaikutuksensa siihen, miten ihminen kokee oman sekä mahdollisen parisuhteensa seksuaalisuuden. (Santalahti & Lehtonen 2016, 17.)

“Kun naiset alkavat etsiä tietoa, heillä on yleensä jotain vikaa sukupuolielimissä”.

Näin on kirjoittanut Nietzsche, yksi filosofian historian tunnetuimmista ja haastavimmiksi lukeutuvista hahmoista. Shokeeraavuus sekä kärkkäät mielipiteet olivat tyyli, josta hänet tunnettiin. Valitettavasti hän ei kuitenkaan ollut ainoa, jonka on katsottu näin ajattelevan, sillä valtaosa maailman miesvaikuttajista kautta historian on ajatellut samoin. Naista, sekä naisen seksuaalisuutta on sekä vähätelty,

kontrolloitu, että tukahdutettu ja naiset on nähty miehiä alempiarvoisempina. (Heusala 2002, 11.)

### **3.1 Terve itsekkyyys**

Yhteiskunta on ottanut valtavia harppauksia eteenpäin siinä, miten suhtaudumme naisen seksuaalisuuteen. Vaikka edelleen suhtautuminen saattaa olla leimaavaa tai häpeällistä, on keskustelu ja asennoituminen vahvasti liberaalimpaa, tasa-arvoisempaa ja nautintokeskeisempää. Seksuaalisuus, seksuaalisuutensa kanssa sinut oleminen sekä seksielämä tunnustetaan tärkeäksi osaksi yleisvaltaista hyvinvointia, johon kaikilla on oikeus. Ympäröivä maailma on monelta osin edelleen ahdasmielinen siinä, kuka saa tai voi olla seksuaalinen olento ja tämä näkyy esimerkiksi siinä, miten avoimesti seksuaalisuuttaan ilmaiseviin äiteihin suhtaudutaan.

Rajamäki haluaa muistuttaa naisia, että seksissä täytyy olla itsekäs. Jos ei osaa olla ollenkaan itsekäs seksissä, voi olla vaikea löytää nautintoa. Jos esimerkiksi nainen harrastaa seksiä vain siksi, että mies haluaa sitä ja nainen miettii vain, miten voi tehdä seksistä miehelle hyvää ja antaa hänelle orgasmin, jää oma nautinto takalalle tai pois kokonaan. Niin kuin seksissä, myös elämässä pitäisi olla itsekäs! Kysy itseltäsi; Mitä minä haluan? Tuntuuko minusta siltä, että olen valmis harrastamaan seksiä, vai harrastanko seksiä toisen takia? Terve itsekkyyys on tärkeää. Täytyy kuunnella omaa kehoa, eikä pakottaa sitä mihinkään. Hyvin usein Rajamäki sanoo kuitenkin myös, että itseään ei saa pakottaa, mutta joskus kannattaa antaa itselleen pieni potku (Kuva 2). (Rajamäki 2021.)



**Kuva 2.** Eva-Maria Rajamäen lainaus.

Rajamäki kertoo, että on hyvin surullista, kun hänen luokseen tulee aikuisia naisia, lähemmäs 50-vuotiaita (toki nuorempiakin tätä aihetta pohtivia käynyt hänen luonaan), jotka sanovat, etteivät he tunne mitään, seksi ei anna heille mitään, eivätkä he tiedä miksi edes harrastavat seksiä, koska eivät nauti siitä. On surullista, että on mennyt niin suuri osa elämästä löytämättä omaa seksuaalisuutta ja nautintoa seksistä. Jokaisella pitäisi olla oikeus nauttia! On hyvin surullista, jos ei ole löytänyt nautintoa, vaan harrastanut seksiä vain toisen takia. Rajamäen luokse tulee myös nuoria naisia, jopa alle 20-vuotiaita, jotka harrastavat seksiä jonkun toisen takia. Heitä Rajamäen on helpompi auttaa, koska he ovat alkuvaiheessa elämää vielä. Vanhempien naisten auttaminen on haastavampaa. Rajamäen ensimmäinen ja tärkein neuvo näille asiakkaille on itsetyydytys. Moni ei ole koskaan itsetyydyttänyt tai katsonut alapäätänsä peilistä. Itsetyydytyksellä oppii tuntemaan itseään, omaa kehoaan ja seksuaalisuuttaan. Sen aloittaminen voi olla hyvinkin vaikeaa, varsinkin

vähän iäkkäämmälle. Nuoria on helpompi innostaa ja saada kokeilemaan. (Rajamäki 2021.)

### **3.2 Seksuaalinen halu ja kiihottuminen**

On tärkeää tietää, että seksuaalisen halun tunne ei välttämättä tule ennen kuin on kiihottunut. Siksi on tärkeä kosketella ja kokeilla, vaikka ei olisikaan seksuaalisen halun tunnetta. Joidenkin pitää ensin kiihottua, että voi tuntea seksuaalista halukkuutta. Näissä tilanteissa tarvitaan sitä pientä potkua, ennen kuin seksuaalinen halukkuus herää. Joidenkin keho vain herää hitaammin tai se tarvitsee enemmän stimulaatiota, jotta halu herää. Osa taas kiihottuu spontaanisti ja sen jälkeen vasta tulee halu. Rajamäen mielestä tämä on ehkä tärkein asia tietää seksistä ja seksuaalisista reaktioista. Ne, jotka kiihottuvat ennen halua, ovat hyviä tekemään aloitteen, kun taas yhtä suuri, ellei suurempikin ryhmä, ei tunne seksuaalista halua, ennen kiihottumista. Rajamäki kehottaakin antamaan keholle mahdollisuuden käynnistyä. Tämä asia on tärkeää ymmärtää niille pariskunnille, jotka ovat juuri tässä asiassa erilaisia ja se on aina toinen, joka tekee aloitteen, eikä koskaan molemmat. Aloitteen tekevän osapuolen ei siis tarvitse tuntea torjutuksi tulemista, tai että hänen kumppaninsa ei haluaisi häntä; he ovat vain erilaisia. Molempien kroppa toimii, mutta eri tavalla! (Rajamäki 2021.)

Sosiaalisessa tilanteessa hylätyksi tulemisen tunne aktivoi samoja alueita aivoissa, kuin fyysinen kipu, joten luonnollisesti haluamme vältellä niitä tilanteita, joissa olemme tätä henkistä kipua tunteneet. Tämän vuoksi aloitteen tekeminen läheisyyteen tai seksiin ja näissä torjutuksi tuleminen, saattaa näiden välttelyn lisäksi herättää kiukkua, vetäytymistä tai itsensä ja halujensa hiljentämistä. (Rippon 2019, 128.) Näistä syistä seksuaalireaktioiden ymmärtäminen on äärimmäisen tärkeää, ettemme välttele toivottuja tilanteita tai herkisty hylätyksi tulemisen pelolle.

Monille naisille halu herää reaktiivisesti eli reaktionä johonkin ärsykkeeseen, kuten kosketukseen, eikä spontaanisti ilman stimulaatiota. Tästä syystä monet naiset



pelkäävät olevansa viallisia tai epätavallisia, koska he eivät tunne spontaania hiimoa, kuten "kaikki muut" ja kuten romanttiset elokuvat ja televisiosarjat opettavat. Tähän alemmuuskompleksiin vaikuttaa suuresti myös se, että miehille spontaani halu taas on hyvinkin tyyppillistä. Näistä tekijöistä johtuen naiset tuntevat usein riittämättömyyttä ja syyllisyyttä siitä, etteivät he tee aloitetta seksiin tai kiihotu sormia napauttamalla, vaikka nämä ominaisuudet ovat luonnollinen osa seksuaalisuutta ja seksuaalireaktioita. Myös nämä naiset ovat täysin kykeneviä tuntemaan voimakasta, palavaa halua ja kiihottumista ärsykkeiden ja stimulaation kautta. (Brochmann & Støkken Dahl 2019, 92.)

### **3.3 Seksuaalinen haluttomuus**

Tavi & Sillanpää (2015, 239) tuovat esiin, että seksuaalinen haluttomuus lukeutuu tavallisimpiin seksuaalisiin ongelmiin ja sillä tarkoitetaan sukupuolielämään kohdistuvaa mielenkiinnon puutetta. Se voi oirehtia jatkuvana, ajoittaisena ja myös vaihdella eri tilanteiden mukaan. Useinkaan haluton osapuoli ei haluttomuudestaan tai suhteen seksittömyydestä kärsi, mutta parin välille se voi aiheuttaa risti-riitoja.

Halujen määrä on yksilöllistä ja vaihtelee paljon henkilön ja esimerkiksi henkilön iän mukaan. Haluja vähentäviä tekijöitä ovat mm. hormonitoiminnan muutokset, väsymys, pitkäaikaissairaudet sekä stressi. Parisuhteen ongelmat vaikuttavat myös väistämättä sukupuolielämään. Seksuaalista halua voivat vähentää myös lääkitykset, kuten mielialalääkkeet sekä hormonaalinen ehkäisy ja päihteet. Itsetunnon ongelmat hankaloittavat kykyä heittäytyä nautintoon ja tässäkin tapauksessa kasvatuksella on merkitystä. Esimerkiksi seksuaalinen trauma tai puolison taholta tulevat liialliset odotukset saattavat tuhota halun. Haluttomuutta voi myös ruokkia orgasmivaikeudet ja se, että koetaan tunnetasolla, että jäädään ilman nautintoa. Haluttomuudella on eri asteita, alkaen syvästä vastenmielisyydestä hankaluuteen tehdä aloite. Hyvin tärkeää on keskustella kumppanin kanssa siitä, ketä haluttomuus häiritsee ja miten paljon sekä minkälaisiin kompromisseihin ollaan valmiita.

On myös tärkeää tunnistaa, milloin tulisi hakea apua esimerkiksi lääkärin tai seksuaaliterapeutin vastaanotolta. (Tavi & Sillanpää 2015, 239.)

Haluttomuus ei aina merkitse seksin puutetta sinänsä. Moni haluttomuutta tuntevakin kokee seksin nautinnolliseksi, kun siihen on ryhtynyt, eikä ole mitään pahaa seksin harrastamisessa puolison mieliksi, vaikka maata järjestyttävää intohimoa ei olekaan. Vaikka seksi olisi rutinoitunutta, saa se silti kehossa aikaan hormonaalisia muutoksia ja oksitosiinin erityis lisääntyy. Tämä taas voi vahvistaa kumppaneiden välistä tunnesidettä ja ruokkia heidän välistään seksuaalista halua. Seksini voi myös ajatella hyödyn näkökulmasta: sydän työskentelee, se vahvistaa lihaksistoa ja monein asentoin myötä liikkuvuus voi parantua. On kuitenkin aina pidettävä kiinni seksuaalisesta itsemääräämisoikeudesta ja jos ajatus tuntuu vastenmieliseltä, on siitä kieltäydyttävä. (Tavi & Sillanpää 2015, 239–240.)

Tavi & Sillanpää (2015, 4) nostavat esiin, että seksuaalisuus on tiedostettua kaipuuta halun kohteena olevan ihmisen kanssa toteutettuun seksuaaliseen toimintaan, joka tuottaa tyydytystä. Halun myötä voi muodostua psyykinen ja fyysinen kiihottuminen, mutta halu voi puhjeta myös sen seurauksena, että huomaa kiihottuneensa. Keskeisenä motiivina lyhyt- sekä pitkäaikaisten suhteiden solmimiseen ja ylläpitoon on seksuaalinen halu. Etenkin naisten saattaa olla vaikeaa tunnistaa, kummasta milloinkin on kyse, halusta vai kiihottumisesta sekä kumpi niistä muodostuu ennen toista. Vallalla on yleisesti ajatus, että halu synnyttäisi kiihottumisen, mutta myös miehen aktiivisuus voi aiheuttaa kiihottumisen ilman sitä edeltävää halun tunnetta. Kliinisissä tutkimuksissa on ilmennyt, että naiset eivät välttämättä tunnista tai myönnä kiihottumistaan, vaikka fysiologisissa mittauksissa tämä tulisikin esiin. Kiihottumisen ja halun ero on siis melko mutkikas asia.

Kääntöpuoli seksuaaliselle halulle on haluttomuus tai seksuaalinen halun puute. Seksuaalinen halun puute on melko yleistä suomalaisissa parisuhteissa, ainakin ajoittain, ja aiheuttaa ongelmia myös pariskunnan vuorovaikutukseen sekä seksuaaliseen tyytyväisyyteen parisuhteessa. Nykypäivänä ei ole tavatonta, että kumppanin seksuaalinen haluttomuus johtaa eroon. Kumppanin seksuaalisen halun

puuttuminen voi helposti aiheuttaa ajatuksen, että myös rakkaus on kadonnut. Haluttomuus siis vaikuttaa parisuhteen hyvinvointiin, mutta myös muuhun läheisyyteen. Pareilla, joilla seksin määrä on vähäistä, on usein vähemmän myös muunlaista läheisyyttä ja vastavuoroisesti niillä pareilla, joiden suhteessa seksiä on paljon, on myös enemmän muunlaista läheisyyttä ja hellyyttä parisuhteessaan. (Tavi & Sillanpää 2015, 5.)

Tavi & Sillanpää (2015, 5) tulkitsevat suomalaisen FINSEX-tutkimuksen tuloksista, että halujen epätasapaino parisuhteissa elävillä on viime aikoina kasvanut ja naisten halujen puute selvästi lisääntynyt kaikissa parisuhdemuodoissa 2000-luvulla. Vastaavaa muutosta ei ole todettu miehillä. Yhä useammin suomalaiset parit joutuvat kohtaamaan haluttomuuden aiheuttamia ongelmia parisuhteissaan. Hyvin usein haluttomuusongelmat kohdistuvat niin kutsuttuihin elämän ruuhkavuosiin. Aika ja energia eivät välttämättä riitä seksuaalisuuden vaalimiseen, kun pariskunta hoitaa lapsia, luo uraa sekä keskittyy perheeseen. Ei ole energiaa, eikä jaksamista muuhun. Tämä käy ilmi myös FINSEX-tutkimuksen tuloksista; yhdyntöjen määrä on tipahtanut 2000-luvulla juuri ruuhkavuosia eläneiden pariskuntien kohdalla.

Naisten kohdalla haluttomuuteen voi liittyä myös yhteiskunnassamme vallalla oleva rationaalisuuden vaatimus, joka voi hankaloittaa tunteen vietäväksi heittäytymistä. Mikäli mieli keskittyy muihin asioihin, voi halu jäädä tiedostamatta. (Tavi & Sillanpää 2015, 6.)

Minusta on hyvä, että naisen haluttomuudesta puhutaan ja kirjoitetaan nykyään enemmän. Haluaisin että miehenikin ymmärtäisi, ettei vika ole hänessä. Saisimme lohdutusta, että muillakin on samoja ongelmia, voimme selvittää tästä, saamme seksielämän vielä toimimaan ja kohta elämä hymyilee kaikilla osa-alueilla. (Nainen, 33 vuotta.) (Tavi & Sillanpää 2015, 11.)

Mies on puhunut avioerosta, vaikka rakastaa minua, mutta kun ei saa seksiä tarpeeksi. Minäkin rakastan miestäni ja minulle riittäisi pelkkä läheisyys, mutta kun aina se pitäisi johtaa rakasteluun. Olen sanonut, että mene vaikka thaihierojalle niin pääset paineistasi. (Nainen, 35 vuotta) (Tavi & Sillanpää 2015, 17.)

Kaipaisinko tukea ja apua? Kyllä tietysti. Haluaisin että tilanne ratkeaisi ja voisin olla kuin muut. Haluaisin edes kaksi kertaa kuukaudessa ilman itseni pakottamista. Olisiko naisille olemassa halupilleri kuten miehille Viagra? Jos ongelma ei muuten ratkea niin voisiko lääketiede olla ratkaisu? En voi elää koko elämäni näin... Tunnen itseni vielä huonommaksi joka päivä enemmän ja enemmän koska en voi tyydyttää mieheni tarpeita. Huono itsetunto vain lisääntyy, kun en onnistu tälläkään saralla. (Nainen, 33 vuotta.) (Tavi & Sillanpää 2015, 62.)

Haluttomuuden häpeästä olisi tärkeää päästä eroon. Jos asiasta ei uskalleta puhua, ongelma jää ilmaan ja parisuhteen riippakiveksi. Haluttomuus sisältää usein myös paljon epätietoisuutta ja väärää informaatiota. Toinen kokee, että hän ei ole enää haluttava tai kiinnostava, jolloin itsetunnon ongelmat tai katkeruus voivat astua kuvaan. Haluttomuudesta kärsivä taas voi kokea hänessä olevan jotain vikaa tai voi myös ajatella, että puoliso ei ole enää hänelle oikea, koska kokee haluttomuuden tunteita. Pitkissä parisuhteissa kuitenkin tulee hyvin erilaisia vaiheita ja eri elämäntilanteilla on suuri vaikutus siihen, millaiseksi oma seksuaalisuus ja seksielämä milloinkin koetaan.

## 4 RASKAUSKOLMANNEKSET

Raskauden aikaiset seksuaalisuuden haasteet jakautuivat molemmissa asiantuntijoiden haastatteluissa vahvasti raskauskolmanneksiin, koska jokaisessa on omat erityiset ja erilaiset haasteensa. Tästä syystä opinnäytetyössä käytetään samaa jaottelua.

### 4.1 Ensimmäinen raskauskolmannes

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin Kari-Koskisen haastattelussa seksuaalisuuden haasteiksi nousi ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana erityisesti fyysinen puoli; esimerkiksi kova pahoinvointi ja väsymys, jotka voivat olla todella invalidisoivia, sekä kohdun kasvaessa kuukautisten tyyppinen kipu. (Kari-Koskinen 2021.) Jos oksentelu on niin voimakasta, että paino laskee ja elimistö kuivuu, tarvitaan suonensisäistä nesteytystä. Voimakaskaan oksentelu ei kuitenkaan aiheuta haittaa sikiön hyvinvoinnille. (Sillanpää 2015.) Näiden fyysisten haasteiden myötä seksin tarve naisilla ja luonnollisesti myös seksin määrä yleensä vähentyy ensimmäisenä raskauskolmanneksena selkeästi, mikä saattaa tuoda lisähaastetta haluttoman ja haluavan osapuolen välille parisuhteessa (Kuva 3).

### 1. kolmannes

- ✓ Tyypillisesti raskaana oleva ei ole tänä aikana erityisen halukas, kun taas kumppanin halut ovat usein ennallaan
  - ✓ Tutkimusten mukaan seksin määrä vähentyykin ensimmäisellä kolmanneksella
- ✓ Haluttomuudesta saattaa seurata syyllisyyttä ja painetta miellyttää kumppania
- ✓ Syitä haluttomuudelle voivat olla pahoinvointi, väsymys, kohdun kasvukivut, hormonaaliset muutokset ja raskauteen kääntyneet ajatukset
  - ✓ Ristiriidat kumppanin kanssa seksistä
- ✓ Kulttuurisidonnaisuus; joissain kulttuureissa "ei ole sopivaa" harrastaa seksiä raskauden aikana tai luullaan ettei niin saa tehdä

**Kuva 3.** Raskauden ensimmäinen kolmannes.

Kari-Koskisen mukaan naisen alkuraskaudessa läpikäymät muutokset vaikuttavat myös parisuhteeseen, kun tyypillisesti naisen halukkuus vähenee ja miehellä vastaavasti halukkuus pysyy ennallaan. Vähemmän halukkuutta tunteva osapuoli saattaa kokea suurtakin psyykkistä painetta harrastaa seksiä, koska kumppani tätä toivoo. Haluttomalle tai yhdyntäkipuiselle naiselle voi olla vaikea ottaa kumppanilta edes läheisyyttä vastaan, kuten pusuja ja halauksia, koska pelätään, että kumppani odottaa näiden johtavan penetraatioon. Kari-Koskinen korostaa näissä tilanteissa läheisyyden merkitystä; on paljon muutakin, mitä voi yhdessä tehdä ja harrastaa, kuin penetroivaa seksiä. Hän kannustaakin antamaan läheisyydelle mahdollisuuden; antamaan kumppanin tuottaa itselle mielihyvää, nautintoa ja orgasmin, ilman penetraatiota. (Kari-Koskinen 2021.)

Haastattelussa nousi esiin myös raskaudenaikaiseen seksiin suhtautumisen kulttuurisidonnaisuus; joissain kulttuureissa seksiä ei yksinkertaisesti harrasteta raskauden aikana eikä esimerkiksi kuukautisten aikana, eikä seksuaalisuudesta tai seksistä edes välttämättä puhuta tai opeteta. Kotoa saadulla seksuaalikasvatuksella ja sitä kautta rakentuneilla mielikuvilla on siis suuri vaikutus siihen, miten seksuaalisuuteen ja seksiin suhtautuu. (Kari-Koskinen 2021.)

#### **4.2 Toinen raskauskolmannes**

Kari-Koskisen mukaan toinen raskauskolmannes eli keskiraskaus on monille naisille ihanaa aikaa, kun kehossa on paljon estrogeenia. Monet kokevat oman kehonsa todella ihanaksi, kun rinnat kasvavat, pylly on pyöreä ja lisäkilot täyteläistävät vartaloa. Usein toinen raskauskolmannes onkin hyvää seksuaalisuuden aikaa naisille ja he ovat halukkaita seksiin. (Kari-Koskinen 2021.) Myös seksuaalineuvoja ja kättilö Rajamäki toi haastattelussa esiin, että monille naisille raskaus voi olla sellaista aikaa, että seksi maistuu parhaiten. Usein huomataankin, että naisilla on hieman paremmat seksuaaliset halut raskauden aikana, kuin ennen raskautta (Kuva 4). (Rajamäki 2021.)

Toisaalta yhtä hyvin tuntemukset voivat myös olla päinvastaisia ja lisäkilot ja kasvavat rinnat koetaan ällöttäväksi. Oman kehon hyväksyminen toisen raskauskolmannuksen tuomien muutoksien myötä on usein psyykinen haaste. Jos ei rakasta omaa kehoasi, voi olla vaikeaa antaa sitä silloin toisenkaan rakastaa, joten oman kehon hyväksyminen on hyvin tärkeää. Omalta kumppanilta saatu positiivinen palaute, huomio ja viestit tukevat oman kehon muutoksien hyväksymistä. (Kari-Koskinen 2021.)

## 2.kolmannes

- ✓ Limakalvot kostuvat ja turpoavat, sekä verenkierto vilkastuu
- ✓ Kehossa estrogeenin määrä lisääntyy, tuntoherkkyys paranee ja orgasmin saaminen helpottuu - myös orgasmin voimakkuus ja kesto voivat kasvaa
  - ✓ Monelle seksi tuntuu tänä aikana erityisen hyvältä ja itsetyydytys saattaa lisääntyä
- ✓ Parien seksihalut voivat olla ristiriidassa. Tähän voi vaikuttaa luulo vauvan vahingoittamisesta ja huono tuntemus naisen anatomiasta. Torjutuksi tuleminen voi aiheuttaa ristiriitaa.
  - ✓ Liitoskivut ja mahdolliset supistelut voi lisääntyä
- ✓ Minäkuva omasta vartalosta ja sen muutoksista vaikuttaa haluihin.
  - ✓ Hyvää seksiä voi harrastaa ilman yhdyntääkin

**Kuva 4.** Raskauden toinen kolmannes.

Verenkierto lisääntyy toisella raskauskolmanneksella voimakkaasti pikkulantiossa, mikä yhdessä hormonien kanssa tekee limakalvoista hyvin kosteat, hieman turvonnetut ja hedelmälliset ja seksi tuntuukin silloin todella hyvältä. Monet naiset kokevat myös orgasmin voimakkaammaksi ja sen keston pidemmäksi tänä aikana; usein naiset saavat raskauden aikana sellaisia orgasmeja, mitä he eivät ehkä ole saaneet aikaisemmin. Naisilla myös itsetyydytys lisääntyy toisella kolmanneksella, erityisesti jos seksi kumppanin kanssa ei silloin toimi, mutta myös sen lisänä. (Kari-Koskinen 2021; Rajamäki 2021.)

Toisella kolmanneksella halujen kohtaaminen voi olla haastavaa, jos naisen tekee kovasti mieli seksiä, mutta mies ei halua. Tavallista onkin, että tänä aikana miehellä halut laskevat. Miehet saattavat ajatella, että sikiö on este seksille, koska he

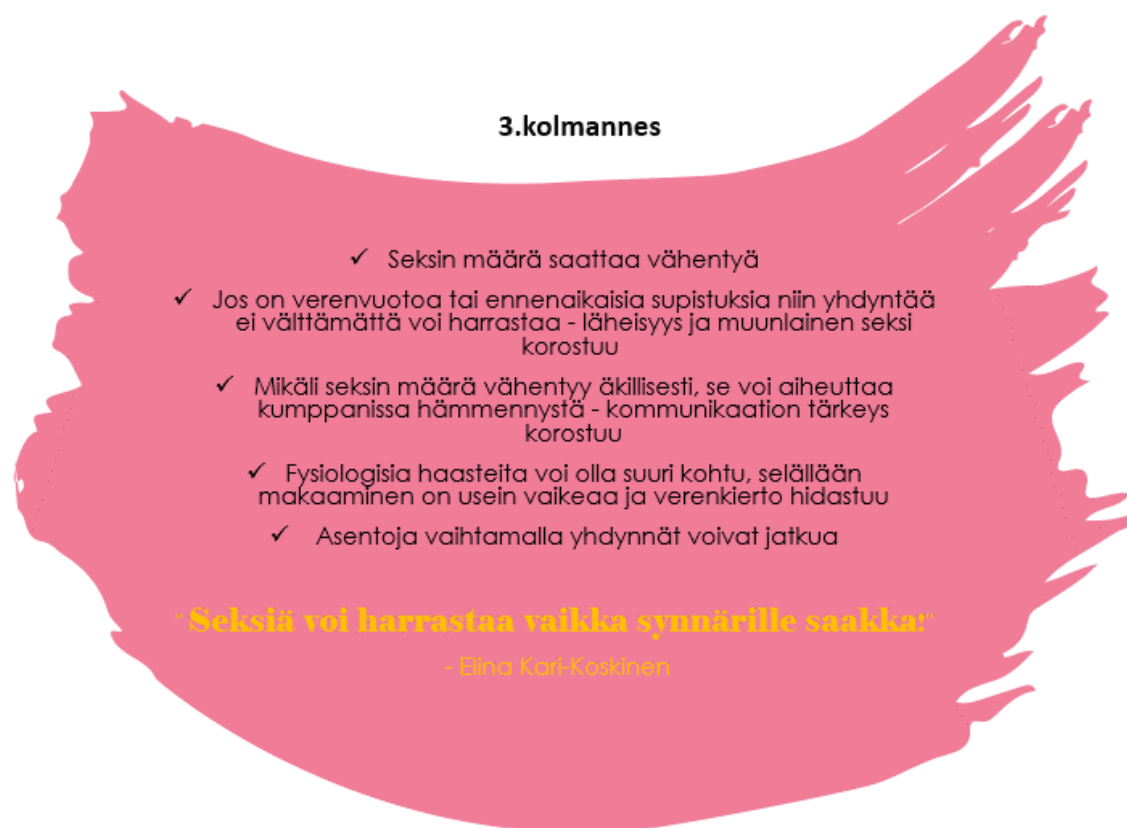


pelkäävät vahingoittavansa sikiötä tai he kokevat, että sikiö on kolmas osapuoli seksissä. Miehet myös usein pelkäävät ”pökkäävänsä” vauvaa seksin aikana. On tärkeää selventää, miten hyvin suojassa vauva on ja ettei yhdyntä tee sikiölle mitään hallaa. Toisella kolmanneksella haasteita halukkuuteen ja seksin harrastamiseen saattaa tuoda myös kasvanut vatsa ja liitoskivut. Jos seksin harrastaminen ei näistä syistä ole mieluista, voi kuitenkin harrastaa hyvää seksiä ilman penetraatiota. (Kari-Koskinen 2021; Rajamäki 2021.)

### **4.3 Kolmas raskauskolmannes**

Viimeisellä raskauskolmanneksella haasteita voi tuoda suureksi kasvaneet kohtu ja vatsa, mistä johtuen esimerkiksi seksi selällään maataessa voi aiheuttaa hui- mausta. Kari-Koskisen mielestä neuvoloissa pitäisi puhua enemmän esimerkiksi seksiasennoista, joissa seksi onnistuu ehkä helpommin, kuten takaapäin, lusikka- asennossa tai niin, että nainen on päällä. On tärkeää antaa informaatiota siitä, mitä saa tehdä ja mitä on turvallista tehdä liittyen seksiin. Syitä olla harrastamatta seksiä ovat verenvuoto tai ennenaikaiset supistukset. Näissäkin tilanteissa pätee kuitenkin se, että hyvää seksiä saa harrastaa, mutta ei penetraatiota. Kari-Koski- nen kehottaa kuitenkin päästämään kumppanin lähelle, koska läheisyys ei tarkoita sitä, että pitäisi mennä loppuun asti (Kuva 5). (Kari-Koskinen 2021.)

Tyypillisesti seksin määrä vähenee viimeisellä kolmanneksella. Jos raskaus on kui- tenkin normaali eikä seksille ole estettä, eikä iso vatsakaan haittaa, seksiä voi har- rastaa vaikka synnytys saliin saakka. Kari-Koskinen kysyy usein asiakkailtaan, onko seksin kanssa ollut mitään ongelmia ja vastauksena on usein, että ei seksiä ole ollut koko raskauden aikana. Tämä on täysin normaalia. Tietysti jos ennen raskautta on ollut hyvin aktiivinen seksielämä, nämä muutokset saattavat olla haastavia. Näistä asioista puhuminen oman kumppanin kanssa on tärkeintä. (Kari-Koskinen 2021.)



**Kuva 5.** Raskauden kolmas kolmannes.

#### 4.4 Raskauteen suhtautuminen

On suurta vaihtelua siinä, millaiseksi äiti kokee oman raskautensa ja miten tämä suhtautuu siihen. Rajamäen mukaan ihmiset voidaan jakaa tässä asiassa kahteen ryhmään. Löytyy niitä, jotka ovat ylpeitä ja iloisia raskaudesta, he rakastavat sitä, kun vatsa kasvaa, raskaus on suunniteltu, parisuhde voi hyvin ja perusasiat ovat kunnossa. Heistä on ihanaa seurata, kun vatsa kasvaa ja heille syntyy perhe. Toisaalta on myös niitä, joilla raskaus ei ole suunniteltu ja se on yllätys, eikä niin haluttu asia. Saatetaan peitellä vatsaa, jotkut jopa kieltävät koko raskauden eivätkä halua tietää siitä mitään. Voidaan kuitenkin sanoa, että mikäli perusasiat ovat kunnossa ja raskaus on suunniteltu, ovat naiset yleisesti hyvin ylpeitä raskaudestaan.

Jos neuvolassa huomataan, että raskaus ei ole äidille niin toivottu tai haluttu asia, voidaan äitiysneuvolasta ohjata esimerkiksi psykologin vastaanotolle tai seksuaalivouontaan raskauden aikana. On tärkeää uskaltaa tuoda esille omat huolet minäkuvasta ja psyykkisestä hyvinvoinnista. (Rajamäki 2021.)

## 5 HORMONIT

Hormonit toimivat polttoaineena ruumiintoiminnoillemme. Ne muodostuvat umpirauhasissa, kuten aivolisäkkeessä, kilpirauhasessa, haimassa, lisämunuaisissa sekä munasarjoissa. Verenkierron mukana ne kulkeutuvat myös muihin rauhasiin ja elimiin. Päivittäin hormonitasot vaihtelevat ja muuttuvat. Mikäli hormonit ovat hyvässä tasapainossa, keho pystyy solujen uudistamiseen sekä tuottamaan energiaa. (Hardy, Rogers & Sister 2014, 16–17.)

### 5.1 Estrogeeni

Estrogeenit ovat naisen tärkeimpiä sukupuolihormoneja; estradioli ja muut estrogeenit aktivoivat laajalti naisen seksuaalitoimintoja. Ne vaikuttavat muun muassa seksuaaliseen vireyteen ja halukkuuteen, emättimen limakalvoon ja kostumiseen, kiihottumiseen, orgasmiin sekä tyydytyksen kokemiseen. Estradiolilla on myös aistitoimintoja, erityisesti kosketus- ja hajuaistia, herkistävä vaikutus ja vaikuttaa siistätäkin kautta sukupuolikäyttäytymiseen. Lisäksi estrogeeni aktivoi henkisiä toimintoja sekä mielialaa, jotka lisäävät naisilla seksuaalista reaktioherkkyyttä. Estrogeenit vaikuttavat myös serotoniinin, opioidien, prolaktiinin sekä oksitosiinin toimintaan, vakauttamalla tätä kautta sukupuolitoimintoja ja estämällä yliaktiivatiota. (Virtanen 2002, 274.)

### 5.2 Progesteroni

Progesteroni on seksuaalista aktiivisuutta vähentävä hormoni. Progesteronin tehtäviin kuuluu seksuaalisen mielenkiinnon ja halun vähentäminen. Se pienentää kehon erogeenisten alueiden herkkyyttä ja estää erilaisten muiden aistiärsykkeiden mukanaan tuomaa seksuaalista kiinnostumista. Progesteronin tehtäviin seksuaalifunktiossa kuuluu toimia androgeenien vastavaikuttujana vähentämällä naisen miehiin kohdistamaa seksuaalista kiinnostusta ja turvata siten sikiön kehitys ja hyvinvointi raskauden aikana. Joillakin naisilla progesteroni on yhdistetty puolustavaan ja aggressiiviseen käyttäytymiseen. (Virtanen 2002, 280.)

### 5.3 Prolaktiini

Prolaktiini säätelee maitorauhasten kehittymistä puberteetin jälkeen, niiden raskaudenaikaista kasvua sekä maidon erittymistä. Prolaktiinia erittyy aivolisäkkeestä ja on raskauden aikana kiihtyneessä vaiheessa, koska valmistaa maitorauhasia maidoneritykseen yhdessä estrogeenin kanssa. Mikäli prolaktiinipitoisuus on kohonnut, vähentää se seksuaalista mielenkiintoa ja halua, sekä eroottista tuntoherkkyyttä iholla. Epänormaali prolaktiinineritys ja hormonin korkea pitoisuus aiheuttaa naisilla sekä miehillä seksuaalisen halun muutoksia, kiihottumisen ja orgasmin heikkenemistä sekä rintojen liikakasvua. Korkea prolaktiinipitoisuus voi myös laskea testosteronitasoja ja vähentää sukupuolista viettimekanismia. Yhdyntä ja orgasmi kohottavat prolaktiinitasoja lyhytkestoisesti, mutta ne palautuvat nopeasti takaisin normaalitasolle. (Virtanen 2002, 280–281.)

### 5.4 Testosteroni

Testosteronia esiintyy molempien sukupuolien elimistössä, mutta on juuriltaan maskuliininen steroidihormoni, jota muodostuu valtaosin sukupuolirauhasissa ja pieni osa myös muissa kehon osissa. Miehillä ja naisilla testosteroni on sukupuoli-vietettä aktivoiva hormoni. Se lisää seksuaalista aktiivisuutta, kiihottumista, halua ja tuottaa toissijaisia maskuliinisia sukupuoliominaisuuksia. Keskushermostossa testosteroni säätelee muiden hormonien sekä yhdisteiden toimintaa. Se myös estää aivojen monoamiinien pitoisuutta ja näin ollen sillä oletetaan olevan mielialaa kohottava sekä masennusta ehkäisevä vaikutus. Mikäli testosteronipitoisuudet nousevat liian korkeiksi, etenkin kehon ulkopuolisen saannin yhteydessä, on sillä todettu olevan aggressiota lisääviä vaikutuksia. (Virtanen 2002, 282.)

### 5.5 Kortisoli

Kortisolilla eli stressihormonilla on kehossa stressiä lieventävä vaikutus ja se suojelee kehoa rasitukselta sekä tulehduksilta. Kortisoli säätelee verenpainetta ja on

tärkeä osa immuunijärjestelmää. Se on terveydelle välttämätön hormoni. “Tais-tele tai pakene” -tilanteissa kortisoli vapauttaa sokeria verenkiertoon ja varmistaa tällä tarvittavan energiansaannin eli auttaa meitä selviytymään uhkatilanteesta. Suuret kortisolimäärät kehossa ovat kuitenkin elimistölle vaarallisia; ne aiheuttavat rasvakudoksen varastoitumista kehoon, immuunijärjestelmä heikentymistä sekä verenpaineen ja verensokeriarvojen nousua. (Hardy, Rogers & Sister 2014, 23–24.)

## 6 VAUVAVUOSI

Vauvavuotta eli synnytyksen jälkeistä aikaa kutsutaan myös lapsivuodeajaksi eli puerperiumiksi. Tänä aikana synnyttänyt nainen palautuu raskaudesta ja synnytyksestä sekä totuttelee uuteen elämänvaiheeseen. Uudessa elämänvaiheessa äiti opettelee parhaansa mukaan uuteen rooliinsa äitinä, sopeutuu omaan muuttuneeseen kehoonsa sekä tutustuu vauvaansa ja tämän hoitamiseen. Tämä uuden oppiminen ja kaikkeen muuttuneeseen sopeutuminen ottavat oman aikansa. Muutos tulee aina myös parisuhteeseen, oli kyseessä sitten ensimmäinen tai kolmas lapsi; jokainen lapsi tuo muutoksen mukanaan. Vanhemmat törmäävät uudessa elämänvaiheessaan usein erilaisiin, hämmentäviin tilanteisiin, joiden ratkominen tarvitaan niin tietoa, taitoa kuin intuitiotakin. Ei siis pidä paikkaansa, että äitiys ja isyys tulevat kaikille luonnostaan ja asiat sujuvat sairaalasta kotiutumisen jälkeen kuin itsekseen. Osalle nämä muutokset ovat mutkattomampia, helpompia tai harmonisempia, mutta eivät kuitenkaan kaikille. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 159.)

### 6.1 Seksuaalisuuden haasteet

Synnytyksen jälkeen estrogeeni- ja keltarauhashormonitasot laskevat ja prolaktiinihormonitaso nousee, mikä saattaa aiheuttaa emättimen kuivuutta. Varsinkin imettävillä äideillä limakalvot saattavat olla kuten vaihdevuosissa, eli todella kuivat ja hauraat. Paikallisestrogeenia ja liukuvoiteita on hyvä käyttää, että seksi tuntuu mukavammalta. (Kari-Koskinen 2021.)

Rajamäki kertoo kaikilla naisilla olevan kuivuutta synnytyksen jälkeen, mikä voi aiheuttaa kipua. Hän yllättyy työssään usein, kun jälkitarkastukseen tuleva nainen kertoo, ettei kukaan ole kertonut miten kuivuutta voisi hoitaa. Ja tämä kuivuus voi kestää hyvin pitkäänkin. Tästä pitäisi ehdottomasti puhua enemmän. Tämä tulee monille naisille yllätyksenä, että alapää tuntuu hiekkapaperilta, eli hyvin verrattavissa vaihdevuosioireisiin. Estrogeeni paikallistuotteet voivat auttaa sekä ceridäöljy, tai jokin muu liukuvoide yhdynnässä. Limakalvot voivat olla kuivat, ohuet ja

arat koko imetyksen ajan, siihen asti, että kuukautiset käynnistyvät uudestaan. Jos alapää on terve, se vain kulkee elämässä mukana, ilman että ajattelemme sitä, mutta kuivuusongelman kanssa huomaa koko ajan epämiellyttävän hankauksen. Tämä on suuri ongelma, josta ei tarpeeksi muisteta puhua, eikä sen pitkäkestoisuudesta tai hoidostakaan (Kuva 7). Rajamäen mukaan hänen vastaanotollaan puhutaan todella paljon kuivuusongelmista. (Rajamäki 2021.)

Myös mahdolliset repeämät ja vauriot aiheuttavat kipua ja tekevät seksin uudelleen aloittamisesta haastavaa. Uudestaan synnyttäjälle, jolle ei tule repeämiä, eikä synnytyksessä ole komplikaatioita, kestää useamman viikon, että emätin palautuu. Emätin ei kuitenkaan palaudu siihen tilaan, jossa se oli ennen synnytystä. Emättimen palautumiseen menee yleensä 6–12 viikkoa, mutta yleensä 6–8 viikon toipumisen jälkeen emätin on jo yleensä hyvin palautunut ja supistunut. 6 kuukautta synnytyksen jälkeen emättimen ja klitoriksen seksuaalireaktiot ovat yleensä normalisoituneet, kun raju hormonilasku on tasoittunut. Täytyy kuitenkin aina muistaa, että kaikki on hyvin yksilöllistä. Lantionpohjan lihaskunto vaikuttaa myös palautumiseen ja näitä lihaksia voi myös harjoittaa synnytyksen jälkeen. (Kari-Koskinen 2021.)

Jos ei imetä, saattaa ovulaatio käynnistyä jo kuukauden sisään synnytyksestä. Tätä tapahtuu siis myös imettävillä; vastoin yleistä luuloa, imetyksen aikana voi tulla raskaaksi. 10 % raskaudenkeskeytyksistä tehdään äideille, jotka ovat synnyttäneet alle vuosi sitten. Minipillereitä voi alkaa syödä jo imetyksen aikana tai voi laittaa hormonikierukan. Ehkäisy onkin tärkeää tässä vaiheessa, jos ei haluta heti uutta lasta, mutta halutaan kuitenkin nauttia seksistä vapain mielin. (Kari-Koskinen 2021.)

## **6.2 Masennus ja baby blues**

Naisille on synnytyksen jälkeen normaalia ja tyypillistä se, että välillä nauretaan ja välillä itketään ja ollaan masentuneita. Myös miehillä on synnytyksen jälkeisiä masennusoireita (baby blues). Nämä mielen oireet vaikuttavat luonnollisesti suuresti



synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen. Psykkinen huonovointisuus onkin iso tekijä synnytyksen jälkeisessä ajassa, mutta sairaalloinen masentuneisuus ei kuitenkaan ole normaali oire. Aiemmin depressiota sairastaneista 60 % saavat voimakkaampia depressio-oireita synnytyksen jälkeen. Erityisesti niille, joilla on ollut depressio ennen synnytystä, Kari-Koskinen sanookin, että masennuslääkitystä on hyvä käyttää raskauden aikana tai viimeistään heti synnytyksen jälkeen. Imettäminen ei ole este masennuslääkitykselle ja sillä on hyvin vähän sivuvaikutuksia, vaikka annosta pyritäänkin laskemaan, jos pystytään. (Kari-Koskinen 2021.)

Masennus on hyvin yleinen sairaus ja sitä esiintyy kaikenikäisillä. Näin ollen se on yleinen myös raskautta suunnittelevilla ja perhettä perustavilla naisilla. Raskaudenaikaisen masennuksen yleisyydeksi on arvioitu 7–20 %. Tähän lukuun on laskettu ennen odotuksen alkamista ja raskauden aikana puhjenneet masennukset. Suunniteltu ja toivottukin raskaus on naiselle ja parille elämän kriisi eli muutosvaihe, siirtymä uuteen. Siirtymävaiheissa ihmisen huomio kiinnittyy häneen itseensä, mikä normaalioloissa palvelee kehitystehtävästä suoriutumista. (Sillanpää 2015, 62.)

10–20 % äideistä sairastuu synnytyksen jälkeen hoitoa vaativaan masennukseen. Tavallisimmin masennus alkaa ensimmäisen kolmen kuukauden aikana. Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavat aiemmin sairastettu masennus, stressi, vaikeat loppuraskauden ja synnytyksen kokemukset, sekä puutteelliset tukiverkostot. Synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy kaikissa kulttuureissa, mutta vähemmän yhteisöissä, joissa perheyhteys on voimakas ja tuore äiti saa paljon suvun ja kylän naisten tukea. Synnytyksen jälkeistä masennusta hoidetaan samoin periaattein kuin masennusta yleensäkin. Lieviin oireisiin voi riittää keskustelutuki ja tarvittaessa apu lasten- ja kodinhoidossa ja äidin mahdollisuus rentoutua. (Sillanpää 2015, 64.)

Synnytyksen jälkeinen herkistyminen, niin kutsuttu baby blues, on hyvin tavallinen ilmiö. Neljä viidestä synnyttäneestä äidistä kokee ainakin lieväasteisia oireita. Taustalla on monia tekijöitä, hormonaalisia ja sosiaalisia. Takana on pitkä raskaus

ja synnytys on helpoimmillaankin melkoinen fyysinen voimainponnistus. Hormonitoiminta muuttuu äkillisesti raskausajan runsasestrogenisestä tilasta vaihdetuksi vastaavaan tilaan. Vanhemmat ovat usein väsyneitä, ja varsinkin ensimmäisen lapsensa saanut perhe epävarma uuden tilanteen edessä. Herkistyminen on luonnollistakin; se valmistaa erityisesti äitiä vastaamaan vauvan tarpeisiin. Tavallisin oire on itkuherkkyys, jonka lisäksi esiintyy mielialanvaihteluja euforisesta olosta toivottomuuteen, päänsärkyä, väsymystä, ärtyisyyttä, ruokahaluttomuutta ja unihäiriöitä. Normaali herkistyminen menee ohi omia aikojaan. Oireita lievittää mahdollisuus saada lähipiiristä ja neuvolasta tietoa oireiden normaaliudesta sekä henkistä ja mahdollisesti konkreettistakin tukea. (Sillanpää 2015, 63.)

### **6.3 Seksin uudelleen aloittaminen**

Kari-Koskisen mukaan suurin osa pariskunnista aloittaa seksin 6–8 viikkoa synnytyksen jälkeen, toiset aloittavat kuitenkin jo hyvin paljon aikaisempaa. Suurin osa pariskunnista (80 %) on aloittanut seksin kolmen kuukauden kuluessa synnytyksestä. Jos naisella ei ole synnytysvaurioita, palautuu paikat nopeammin, mutta repeämien paranemisessa voi mennä puoli vuottakin, ennen kuin kipu lähtee ja seksi tuntuu hyvältä (Kuva 6). Tällöin läheisyys ja hellyys on hyvin tärkeää. Kari-Koskinen korostaa asiakkailleen, että seksissä kaikki on luvallista ja kaikki on oikein; jos seksi ei huvita, se on enemmän kuin ok myös. Kaikilla on hyvin yksilölliset tarpeet. Asiasta on kuitenkin hyvä pystyä puhumaan oman kumppanin kanssa ja sanoittaa omia tunteita ja tarpeita. Seksuaalineuvojan puoleen voi aina kääntyä. (Kari-Koskinen 2021.)

Rajamäki on huomannut työssään, että monelle kestää pitkään, ennen kuin seksielämä lähtee synnytyksen jälkeen käyntiin. Voi mennä vuosikin. Jotkut taas harrastavat heti jälkivuodon loppumisen jälkeen seksiä. Usein seksuaalineuvojaan otetaan yhteyttä, jos ei puolen vuoden jälkeen synnytyksestä olla vielä harrastettu seksiä. Tässä kohtaa alkaa usein tuntua painetta harrastaa seksiä, että nyt seksiä ”pitäisi” varmaankin jo harrastaa, mutta ei pysty, ei jaksa, eikä halua. Ympäristöstä

tulee kuitenkin sellaisia viestejä, että kyllä pitäisi harrastaa seksiä. Jälkivuoto kestää suurin piirtein 4–6 viikkoa, eikä sen aikana pitäisikään harrastaa seksiä. On vain hyvä, jos antaa limakalvojen eheytyä rauhassa. Nainen ei kuitenkaan välttämättä ole vielä jälkivuodon loppumisen jälkeen valmis harrastamaan seksiä, vaikka miehet usein tässä kohtaa saattavatkin olla jo valmiita ja toivovat sitä. (Rajamäki 2021.)



**Kuva 6.** Seksi raskauden ja synnytyksen jälkeen.

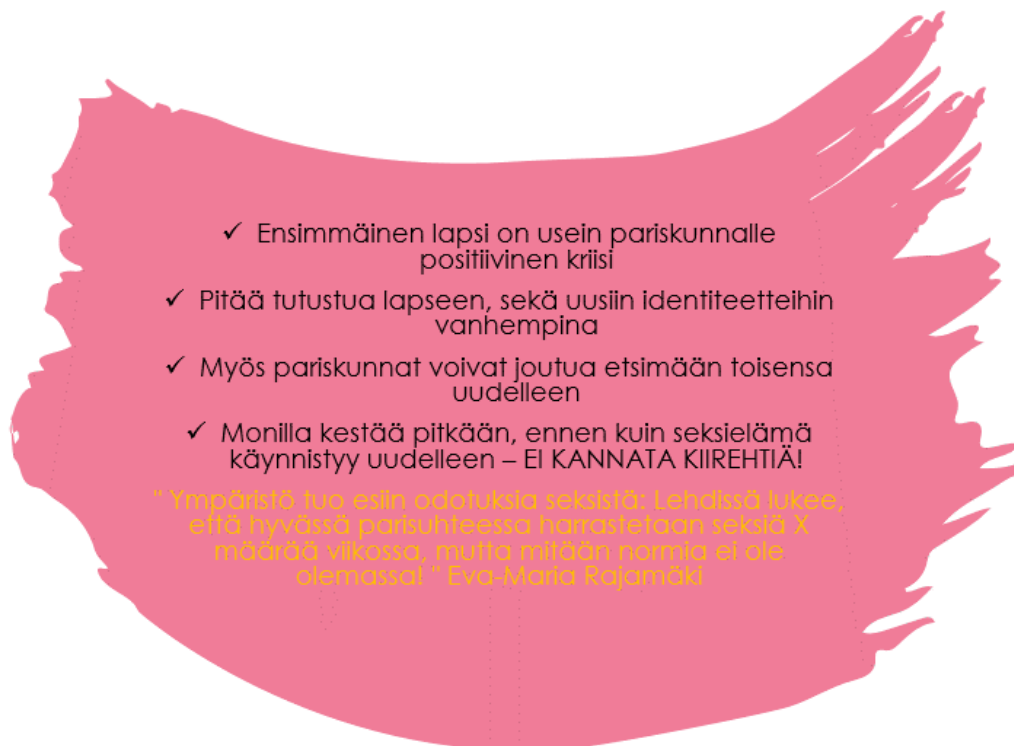
Rajamäki sanoo aina asiakkailleen, että ei tarvitse harrastaa seksiä, vaan kannattaa odottaa siihen, että tuntee olevansa valmis. Ensimmäinen yhdyntä synnytyksen

jälkeen on monelle samanlainen, kuin ensimmäinen kerta elämässä. Ei ihan tiedetä, miten oma alapää toimii, se on erinäköinen ja erituntuinen, emätin on myös melko väljä vielä. Voi tulla emätinpieruja eli ilmapieruja, ja kostuminen voi olla erilaista. Rajamäki kertoo kuitenkin myös suuresta ryhmästä naisia, joiden yhdyntäkivut jäävät niin sanotusti synnytyssaliin, eli yhdyntä tuntuu paljon paremmalta synnytyksen jälkeen, kuin ennen sitä. (Rajamäki 2021.)



**Kuva 7.** Seksi raskauden ja synnytyksen jälkeen.

Ei kannata ikinä kiirehtiä seksin uudelleen aloittamisen kanssa. Vaikka menisi pitkäänkin, kuten puoli vuotta, ei siinä ole mitään vikaa, kunhan molemmat ovat suhteellisen tyytyväisiä tähän ratkaisuun. Jos toinen haluaa seksiä ja toinen ei halua, syntyy epätasapaino ja siitä pitää keskustella ja ehkä riidellä. Jos molemmat ovat suhteellisen samaa mieltä, ei luonnollisesti ongelmaa ole. Hyvin tyypillinen tilanne on sellainen, missä nainen ei ole vielä valmis seksiin ja mies taas on. Psykkinen puoli voi olla hyvin rankka synnytyksen jälkeen. (Kuva 7.) (Rajamäki 2021.)



**Kuva 8.** Seksi raskauden ja synnytyksen jälkeen.

#### 6.4 Itsetunto ja kehonkuva

Kehonkuva (Body image) on monitahoinen käsite, johon liittyy itsetuntemus, asenteet, tunteet ja ulkonäköön liittyvä käytös. On todettu, että naisen oma käsitys kehonkuvastaan on merkityksellisempi kuin ulkopuolisten näkemys siitä (Seksuaaliterveysklinikka 2021). Kehonkuva on ihmisen käsitys omasta vartalostaan; miten hyvänä, sopivana tai oikeanlaisena ihminen vartalonsa kokee. Vuonna 2019 tehty kysely toi esiin, että raskausaika muutti monien naisten kehonkuvaa negatiiviseksi ja kasvatti tyytymättömyyttä. Kyselyn tuloksista nousi myös isoksi tekijäksi sosiaalinen media ja sen luomat ulkonäköpaineet ja -odotukset, jopa raskaana oleville ja synnyttäneille. (Kuva 8.) (Mental Health Foundation 2019.)

Kehonkuva tarkoittaa sitä kuvaa, joka meillä on itsestämme ja ulkomuodostamme. Katsooko peilistä takaisin lihava, laiha vai sopivan kokoinen ihminen? Kauneusihanteet ovat syy siihen, että koko ajan nähdään jotain, mikä on viallista tai jotain mitä tulisi korjata. Nykyään huono kehonkuva on levinnyt niin yleiseksi ilmiöksi ja ongelmaksi, että sitä voitaisiin kutsua naistentaudeissa epidemiaksi. (Tavi & Sillanpää 2015, 265.)

Kulttuurihistoriallisesta näkökulmasta katsottuna tämän päivän kauneusihanne ja ihmisten suhtautuminen kauneuteen näkyvät kuten aiemminkin: varallisuus on ollut nähtävissä kauneusihanteissa kautta historian siten, että rahaa ja aikaa on ollut käytettävissä ulkonäköön. Kun ravintoa taas oli niukasti, oli lihava nainen kauneusihanne ja tänä päivänä, kun ruoasta ei ole pulaa samalla tavalla, on laihuus kaunistusta ja tavoiteltavaa. (Tavi & Sillanpää 2015, 265.)

Tässä ajassa eläminen tuo valtavat paineet naisille ja sille, miltä heidän tulisi näyttää. Pienestä asti meille tuodaan ympäröivästä maailmasta ilmi, miltä tytön tai naisen tulisi näyttää ollakseen kaunis. Jokaisen naisen olisi hyvä edetä kohti itsensä ja yksilöllisyytensä hyväksymistä, vaikka se voikin olla hyvin haastavaa. Itsensä, kehonsa ja yksilöllisyytensä hyväksyminen on ensimmäinen askel kohti tervettä yksilöllisyyttä ja itsensä rakastamista. Päinvastoin, kuin mitä ympäröivä maailma meille viestittää, eletty elämä saa ja sen kuuluu näkyä kehossa. Miksi siis häpeäisimme raskausajan, synnytyksen ja imetyksen kehoomme jättämiä merkkejä, kun nämä ovat täysin normaali osa elämää? Tämä itsensä ja kehon luonnollisten muutosten häpeäminen ja niiden ”korjaamiseen” pyrkiminen, on niin sanottua kauneuden metsästystä, mikä voi olla hyvin raastavaa ja uuvuttavaa. (Tavi & Sillanpää 2015, 265–266.)

Rajamäen mukaan synnytyksen jälkeisenä aikana muuttunut keho ja sen hyväksyminen voivat tuottaa haasteita naisille, mutta palautumiselle täytyy kuitenkin jaksaa antaa tarpeeksi aikaa. Ei vartalo kuitenkaan ole koskaan samanlainen esimerkiksi 30-vuotiaana, kuin 17-vuotiaana. Se on elämää, että vartalo muuttuu ja tämä

pitää vain hyväksyä. Muuttuvathan miehetkin, vaikka he eivät ole raskaana tai synnyttä. Jokainen muuttuu ja vanhenee; iho löystyy, paino nousee ja tulee ryppyjä. Rajamäki yrittääkin työssään normalisoida näitä muutoksia, koska ne tosiaankin ovat normaaleja. On hyvä välillä muistuttaa itseään, etteivät nämä ole vakavia asioita. Jos muuttunut keho kuitenkin hävettää ja sitä on vaikea hyväksyä, on asialle hyvä tehdä jotain. (Rajamäki 2021.)

Rajamäki kertoo, että usein nuoret naiset saattavat olla ennen raskautta epävarmoja itsestään ja kehostaan, mutta raskauden mukana tuleva painonnousu saattaa tuoda mukanaan itsevarmuutta ja seksikin maistuu sen myötä paremmalta. Tutkimuksissa on myös tullut esille, että jotkut naiset alkavat nauttia seksistä jopa vasta vaihdevuosien jälkeen, kun ei ole enää pelkoa raskaaksi tulemisesta. Jotkut pelkäävät raskaaksi tulemista paljonkin, eivätkä halua sen vuoksi harrastaa seksiä. Kun ei ehkä enää voi tulla raskaaksi, voi tuntea uudenlaista vapautta nauttia seksistä. (Rajamäki 2021.)

## **6.5 Odotukset ja paineet**

Synnytyksen jälkeisiin haasteisiin kuuluu myös erilaiset odotukset ja paineet, jotka saattavat lisätä huonovointisuutta, mikä taas vaikuttaa seksuaalisuuteen. Kovin ruusuiset ja idylliset odotukset raskausajasta ja lapsen saamisesta saattavat aiheuttaa suuriakin pettymyksiä ja negatiivisia tunteita, kun asiat eivät suju ja toteudu odotetulla tavalla. Kari-Koskista huolettaa myös nykyajan nuorten naisten kokemukset tässä ulkonäkökeskeisessä maailmassa, jossa täytyy olla ilmeisesti todella vahva itsetunto pärjätäkseen ulkonäkönsä ja raskauden tuomien muutosten kanssa. Pariskunnille myös kahdenkeskisen ajan puute voi olla todella haastavaa, varsinkin jos ei ole perhettä tai ystäviä lähellä, joilta saada apua. Lapsen kasvatuksen muuttunut luonne onkin tuonut mukanaan haasteita; ennen koko kylä kasvatti lapset yhdessä, kun taas nyky-yhteiskunnassa kasvatus ei ole yhtä sosiaalista, vaan

suljettujen ovien takana tapahtuvaa. Kari-Koskinen sanookin, että pari- tai yksilö-terapia kaikkiin mahdollisiin raskauden, vanhemmuuden ja uuden arjen haasteisiin on asia, josta kaikki varmasti hyötyisivät. (Kari-Koskinen 2021.)

Malin Drevstam kirjoittaa teoksessaan *Lust & Olust* (2019, 16), että riippumatta siitä, onko syynä väsymys, stressi vai epävarmuus, että harrastamme vähemmän seksiä nykypäivänä kuin ehkä toivoisimme, antaudumme seksin sijaan usein vähemmän työläille vaihtoehdoille, kuten sosiaalinen media, Netflix tai porno. Seurauksena tälle on se, että meillä on entistä vähemmän aikaa läheisyydelle ja intiimiydelle, mitkä olisivat merkityksellinen pohja sille, mikä voisi johtaa seksiin. Kun seksiä on harvoin, kasvavat odotukset seksistä siten, että silloin kun sitä harrastaa, sen tulisi aina olla todella hyvää ja tajunnan räjäyttävää. Nopeasti voidaan huomata, että tietynlainen noidankehä on muodostunut ja fokus on siirtynyt seksin täydellisyyteen ja orgasmin saavuttamiseen. Odotukset mahtavasta erektiosta ja yhdenaikaisista orgasmeista kasvaa – mieluiten penetraatiossa.

Rajamäkeä huolestuttaa ulkopuolelta tulevat paineet liittyen seksiin; avataan esimerkiksi Iltasanomat ja luetaan, että hyvässä parisuhteessa on seksiä kolme kertaa viikossa. Nämä luovat hirveät paineet ihmisille ja sitten he tulevat huolestuneina seksuaalineuvojan luo, kun he harrastavat seksiä ”liian” harvoin. Ei kuitenkaan ole mitään sopivaa tai oikeaa määrää harrastaa seksiä. Rajamäen työhön seksuaalineuvojana kuuluu siis juuri se, että vähennetään ympäristöstä ja mediasta tulevia paineita. Niin kauan, kun pariskunta on samoilla linjoilla ja tyytyväisiä, oli seksin määrä mikä hyvänsä, on heillä hyvä tilanne. (Rajamäki 2021.)

## **6.6 Uudet roolit**

Synnytyksen jälkeen langenneet uudet roolit äitinä ja isänä voivat tuoda haasteita. (Kuva 8.) On tärkeää muistaa myös parisuhteen roolit, eikä vain uusia vanhemmuuden rooleja. Äidillä imetys, kehon ja mielen myllerrys, toipuminen, sekä vauvan mahdollinen koliikki tai muu vaiva luovat helposti pienen kuplan, minkä ulkopuolelle on vaikea nähdä. Tällöin parisuhde saattaa jäädä taka-alalle, kun vauva

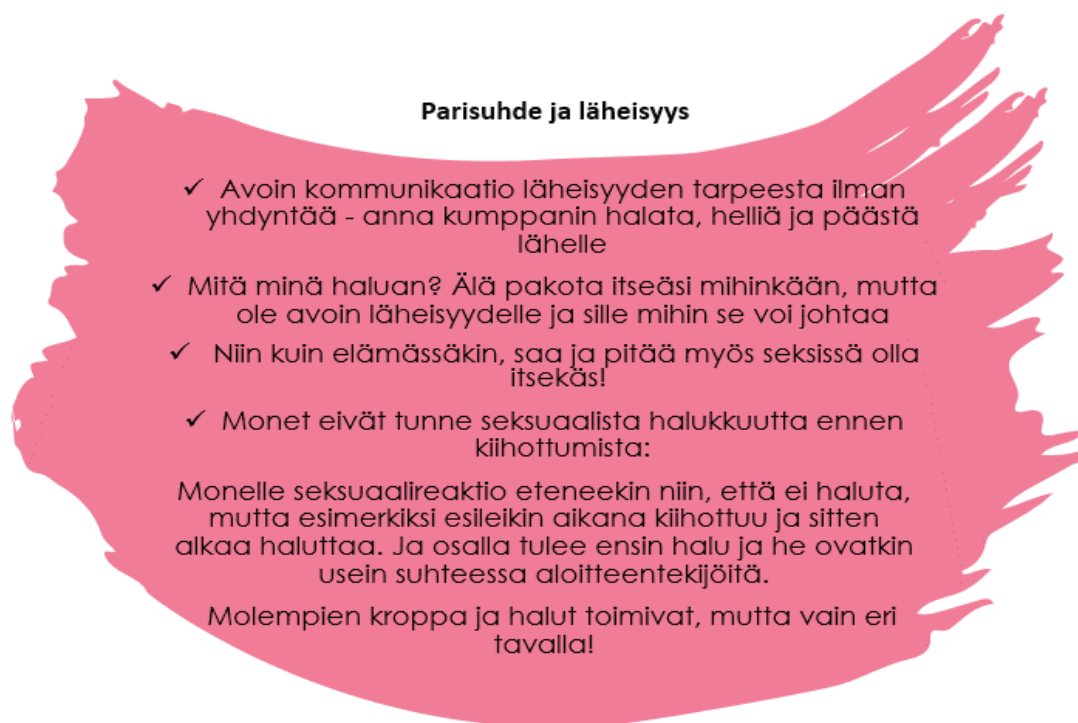


vie kaiken energian ja ajan. Kari-Koskinen muistuttaa usein äitejä isienkin huomi-oon ottamisesta tänä aikana. Vaikka kyse ei olisikaan seksistä, on tärkeää ottaa isä lähelle ja mukaan tähän äidin vauvakuplaan. Parisuhderoolit ja vanhemmuudet roolit ovat luultavasti suurin tai ainakin yksi suurimmista psyykkisistä haasteista. On tärkeää muistaa äidin vauvakuplan keskellä, että tilanteessa on muitakin osapuolia. (Kari-Koskinen 2021.)

Rajamäki kuvaa synnytyksen jälkeistä aikaa positiiviseksi kriisiksi; elämän muuttuminen ja mullistuminen, sekä uuden identiteetin omaksuminen voivat olla jopa shokki sekä miehelle että naiselle. Pitää tutustua uuteen lapseen, uuteen vanhemman rooliin. Usein alkuvaiheessa ollaan vain äiti tai vain isä ja vauva vie kaiken energian ja keskittymisen. Täytyy muistaa, että ollaan myös pariskunta. Joskus pariskunnan täytyy tehdä ajatuksella töitä sen eteen, että he löytävät toisensa uudelleen (Kuva 8). (Rajamäki 2021.)

### **6.7 Parisuhde ja läheisyys**

Rajamäen mielestä pariskunnat eroavat liian hätäisesti reaktiona vauva-arjen mukanaan tuomiin haasteisiin. On tutkittu, että pariskunnat eroavat liian nopeasti ja vasta jälkikäteen huomaavat ja toteavat, että olisi pitänyt vielä taistella enemmän. Tätä Rajamäen mielestä selittää se, että nykymaailmassa ollaan hätäisiä kaikissa asioissa; kaikki pitäisi tapahtua nyt, mieluummin jo eilen. Ei pystytä näkemään ja uskomaan haastavan ajan yli. Rajamäen pitäessä isäneuvolaa, kertoi hän usein asiakkailleen, että jos tuntuu pahalta alkuvaiheessa (vauva esimerkiksi itkee vatsakipua ja on todella raskasta) niin miettikää aina, että tämä on lyhyt ajanjakso, ehkä vain kolme kuukautta. Mitä kolme kuukautta on elämästä? Vaikka elämä tuntuisi sillä hetkellä niin raskaalta ja kauhealta, kotona kukaan ei nuku ja on riitelyä, on se siltikin vain väliaikainen hetki. Pikkuhiljaa huomataan, että vauva nukkuu vähän paremmin, syö paremmin, eikä vatsa ole enää niin kipeä ja muukin perhe saa nukkua paremmin. Isoja päätöksiä ei siis ole hyvä tehdä lyhyen hetken perusteella. (Rajamäki 2021.)



**Kuva 9.** Parisuhde ja läheisyys.

Rajamäen seksuaalineuvonnassa toistuu sama edellisessä kappaleessa mainittu ajattelumalli hetkistä isossa kuvassa, jos yhdyntän kanssa on ongelmia; yhdyntä on hyvin lyhytkestoinen; noin 1–10 minuuttia. Yhdyntä on vain pieni osa seksiä ja seksuaalisuus on pieni osa ihmistä. Nämä taas ovat vain yksi osa parisuhdetta ja elämää, eikä niiden perusteella ole hyvä määritellä isoja asioita. Niin yhdyntä, kuin vauva-aikakin ovat lyhyet hetket elämästä, eikä yksittäisten hetkien tulisi määritellä isoa kuvaa. (Rajamäki 2021.) Kun muuttunut seksuaalisuus ja seksielämä aiheuttavat päänvaivaa, on hyvä keskittyä läheisyyden ja yhteyden löytämiseen kumppanin kanssa; keskittyä lähellä oloon ja kosketukseen, avoimeen keskusteluun ja omien sekä kumppanin seksuaalireaktioiden ja tarpeiden ymmärtämiseen ja näistä puhumiseen (Kuva 9).

Halujen kohtaaminen raskauden ja vauvavuoden myllerryksessä voi olla erityisen haastavaa myös siksi, että tyypillisesti miehet ja naiset ovat vastakohtia monissakin asioissa. Tyypillisesti naiset tarvitsevat kumppaninsa kanssa intiimin läheisyyden ja yhteyden sekä avoimen keskusteluyhteyden tärkeistä asioista ja tunteista, voidakseen todella antautua nauttimaan rakastelusta kumppaninsa kanssa. Monille miehille taas tilanne on päinvastainen; he tarvitsevat seksuaalisen yhteyden voidakseen antautua olemaan herkkä ja haavoittuvainen. Heille seksuaalinen yhteys avaa tien muihin tunteisiin ja näistä avautumiseen. Miehet kertovatkin, että intiimien, henkilökohtaisten asioiden jakaminen voi olla todella vaikeaa tai usein ei tule edes kysymykseen, jos suhteessa ei ole seksiä. Näitä intiimejä asioita voi olla esimerkiksi pettymykset, loukatuksi tuleminen tai välittämisen tunteiden ilmaiseminen toiselle. (Kontula 2011.)

## 7 NEUVOLAJÄRJESTELMÄ

Kari-Koskisen mielestä neuvolajärjestelmään olisi hyvä saada sosionomi. On todella tärkeää, että neuvolassa kysytään aktiivisesti tähän aiheeseen liittyviä kysymyksiä; onko ongelmia seksin kanssa, sekä myös virtsankarkailusta ja erektio-ongelmista. On tärkeää puhua siitä, miten yksilöllistä seksuaalisuus on; on pariskuntia, jotka harrastavat seksiä kerran kuukaudessa, ja on pariskuntia, joilla on seksiä kymmenen kertaa viikossa. Myös ”miten sinä voit?” -kysymys on tärkeä ja saattaa avata tunteellisenkin keskusteluyhteyden. Neuvolassa pitää uskaltaa kysyä siitä, miten seksi sujuu, koska naisten voi olla vaikea aloittaa keskustelu itse. Vaikka äitiysneuvolassa käsitelläänkin seksuaalisuutta, pitäisi aihetta varmasti ottaa luonnollisemmin esille. Se, miten aiheesta puhutaan, riippuu paljolti siitä, millainen suhde puheeksi ottajalla, kättilöllä tai terveydenhoitajalla itsellään on seksiin ja seksuaalisuuteen. Pidättyväiselle henkilölle voi olla hyvin vaikea puhua aiheesta. Pitäisi myös uskaltaa kysyä, onko taustalla jotain traumaattista seksuaalista kokemusta, samoin kun kysytään esimerkiksi alkoholin ja tupakkatuotteiden käytöstä. (Kari-Koskinen 2021.)

Rajamäen kokemuksen mukaan äitiysneuvolassa ei välttämättä aina keskustella seksuaalisuudesta, ainakaan ehkä tarpeeksi, ellei odottava äiti itse ota sitä puheeksi. Rajamäki korostaa äitiysneuvolan henkilökunnan puheeksi ottamisen taitoja; riippuu paljon kättilöstä, miten sinut hän itse on seksuaalisuuden kanssa ja uskaltaako hän ottaa aihetta puheeksi. Jokaisen meistä, joka tekee terveydenhuollon piirissä töitä, pitäisi uskaltaa ja osata kysyä. Vaikka ei osaisikaan neuvoa esiin tulevilla haasteilla, voi kuitenkin aina ohjata kääntymään toisten ammattilaisten puoleen. (Rajamäki 2021.)

### 7.1 Äitiysneuvola

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteisiin kuuluu raskaana olevan naisen sekä sikiön terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen, tulevien vanhempien ja koko perheen ter-

veyden ja hyvinvoinnin edistäminen, tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä kansanterveyden edistäminen ja raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäiseminen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16–17.)

Äitiysneuvolakäynneillä tulee tuoda esiin minkälaisia muutoksia raskaus, synnytys ja lapsen hoito tuovat perheen elämään sekä vanhemmalle henkilökohtaisesti. Neuvolakäynneillä tulee myös saada valmiuksia näiden asioiden kohtaamiseen. Asiakkaiden tulee voida keskustella mahdollisista tarpeistaan ja epävarmuuksistaan ja saada viiveettä apua sekä tukea. Äitiysneuvolakäynneillä keskitytään perheen ja vanhempien voimavaroihin ja tullaan tietoisiksi perhe-elämää kuormittavista tekijöistä. Huomiota kiinnitetään koko perheen terveystottumuksiin ja terveyden ylläpitoon hyvinvoinnin näkökulmasta. Vahvistusta tulee saada äidiksi ja isäksi kasvamiseen sekä parisuhteen hoitamiseen. Tulevien vanhempien tulee tiedostaa omat verkostonsa ja oppia tietämään, mistä saada tarvittaessa tukea tai apua. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16–17.)

## **7.2 Lastenneuvola**

Lastenneuvolan palveluihin kuuluu muun muassa terveysneuvontaa, minkä tarkoituksena on tukea vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta. Terveysneuvonnassa käsiteltäviin aihealueisiin kuuluu esimerkiksi vanhemmuuden roolit ja voimavarat, parisuhde, mielenterveys sekä seksuaaliterveys. Lastenneuvolan terveysneuvonnassa käsiteltävä seksuaaliterveys pitää sisällään ainakin aiheet seksuaalinen kypsyminen sekä raskauden ehkäisy. Jokaisen synnyttäneen kotiin tehdään lasten- tai äitiysneuvolan toimesta myös kotikäynti. Tällä kotikäynnillä huomioidaan ja tarkistetaan ehkäisyasiat sekä parisuhteen vointi niin äidin, kuin kumppaninkin näkökulmasta, kaiken muun oleellisen lisäksi. (THL 2021.)

On tärkeää, että edellä mainituissa palveluissa on jatkumo raskausajan alusta synnytyksen jälkeiseen aikaan, ja että seksuaalisuuden ja parisuhteen teemoja käsitellään myös tänä aikana, vaikka lapsi varmasti onkin lastenneuvolakäynneillä

luonnollisesti keskustelun keskipisteenä. On myös toivottavaa, että seksuaalisuutta ja sen mahdollisia haasteita käsiteltäisiin näillä käynneillä laajemmin, kuin vain raskauden ehkäisykeinot -näkökulmasta. Kuten asiantuntijahaastatteluisamme kävi ilmi, seksuaalisuus -teeman läpikäynti jää paljolti lastenneuvolan henkilökunnan yksilöiden ja sen varaan, miten mielellään nämä yksilöt tästä aiheesta puhuvat, sekä millä tavalla.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Lastenneuvola -osiossa (THL 2021) mainitaan ammattihenkilöiden lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan, mikä perustuu väestön hyvinvoinnin ja terveyden muutoksiin sekä alati lisääntyvään tutkimustietoon koskien terveyttä, hyvinvointia ja terveyttä edistäviä menetelmiä. Voisikohan tässä olla jokin kehityskohta seksuaalisuuden, seksuaali-reaktioiden, halun ja haluttomuuden sekä yhdynnän luonnollisempaan ja automaattisempaan puheeksi ottoon ja näistä teemoista keskusteluun? Aihe on kuitenkin edelleen monelle asiakkaalle vaivaannuttavaa tai vaikeaa ottaa itse puheeksi, joten vastuu ja taito tässä asiassa tulisi olla työntekijöillä.

### **7.3 Seksuaalineuvonta- ja ohjaus neuvolatyössä**

Neuvolassa on tärkeää pystyä puhumaan raskauden ja odotuksen tuomista muutoksista parisuhteeseen ja sitä kautta seksuaalisuuteen. Terveydenhoitajan tulee kuunnella, minkälaisia kysymyksiä pariskunnalla on mahdollisesti esittää ja huomioida minkälainen merkitys seksielämällä on juuri heidän parisuhteessaan. Seksielämästä puhuminen vaatii, että asiakkaan ja hoitajan välillä on luottamuksellinen suhde (Ritamo, Ryttyläinen- Korhonen & Saarinen 2011, 139.)

Seksuaaliohjauksen hoitotyössä tulee olla tavoitteellista ja tilannekohtaista. Seksuaaliohjauksen keskeisiä asioita ovat tiedon antaminen sekä asiakkaan seksuaalisuuden hyväksyminen. Neuvolatyössä seksuaalineuvonnasta- sekä ohjauksesta vastaavat terveydenhoitajat tiedon antamisen, sekä luvan antamisen tasolla ja se kuuluu heille normaalina osana työskentelyä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 31–32.)

Valmennuksessa kerrotaan yhdyntäturvallisuudesta, käydään läpi varomista vaativat tilanteet ja loppuraskauteen sopivat yhdyntäasennot (Ryttyläinen & Valkama 2010, 110–113).

#### **7.4 Seksuaalivähemmistöt**

Erityistä osaamista ja ymmärrystä neuvolajärjestelmän ammattihenkilöillä tulisi olla myös sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöistä. Viranomaisille ja eri alojen ammattilaisille suunnattu opas seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen yhdenvertaisuuden edistämisestä (Karvinen & Venesmäki 2019) antaa vinkkejä sote-palveluiden ammattilaisille: käytä asiakkaan toivomaa nimeä ja pronominia, sukupuolesta on hyvä kysyä eikä olettaa sitä ulkonäön perusteella, samoin kuin vanhemmuuden ja muiden lähisuhteiden nimeämisestä; kaikki synnyttävät eivät halua tulla kutsutuksi äidiksi, ja taas ei-synnyttävä vanhempi on myös äiti. Sukulais- ja läheissuhteista puhuttaessa on hyvä aloittaa sukupuolineutraaleilla sanoilla, kuten lapsi, puoliso, vanhempi ja sisarus. Transihmisen tai -taustaisen asiakkaan kohtaamista ei käsitellä sote-alan peruskoulutuksissa tarpeeksi, joten myös tässä oppaassa korostetaan ammattilaisen velvollisuutta hankkia lisätietoa ja olla ajan tasalla; perustiedot seksuaalisesta suuntautumisesta ja sukupuolen moninaisuudesta eivät enää riitä, sillä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöillä on omat spesifit terveyteen liittyvät haasteet ja riskitekijät. Esimerkiksi mielenterveyden haasteet, syömishäiriöt ja päihteiden ongelmakäyttö ovat yleisiä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöillä. Onkin tärkeää, että ammattilaiset ymmärtävät vähemmistöstressin sekä yhteiskunnan rakenteellisen syrjinnän sekä ulossulkevat normit, jotta he voivat omalla työllään ja kohtaamisilla edistää yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa.

Seksuaalivähemmistöjen kokemukset neuvolajärjestelmässä ovat usein negatiivisia; terveydenhoidon ammattilaiset harvoin kysyvät seksuaali-identiteetistä tai seksuaalisesta suuntautumisesta, vaan automaattisesti olettavat kaikkien asiakkaiden olevan cissukupuolisia heteroseksuaaleja. Tämä luo paineen asiakkaalle selventää tilanne, sekä pelon epämiellyttävän tilanteen aiheuttamisesta ja ennakkoluulojen tai syrjinnän kohtaamisesta. (Eliason & Chinn 2018, 8–10.) Tällöin tietyltä

asiakasryhmältä jää mahdollisesti saamatta se tuki ja apu, minkä tämä keskusteluyhteys olisi voinut antaa. Asiantuntijoiden haastatteluihin perustuva työmme kuitenkin keskittyy seksuaalienemmistöön, sillä näistä heidän asiakaskuntansa pääosin koostuu.

Tasa-arvon toteutuminen ja edistäminen äitiys- ja lastenneuvolatoiminnassa ovat kirjattuna Terveydenhuoltolakiin (L 30.12.2010/1326). Työntekijöiltä vaaditaan siis rohkeutta, herkkyyttä ja taitoa ottaa asiat puheeksi, kysyä oikeat kysymykset ja omalla käytöksellään edistää tasa-arvoa (STM 2017).

Rajamäki kertoo siitä, kuinka äitiysneuvolan kätilöt hoitavat isäneuvolaa Vaasassa ja siellä käsitellään raskauden aikaisen seksin turvallisuutta ja oikaistaan vääriä uskomuksia ja pelkoja esimerkiksi sikiön vahingoittamisesta yhdynnän aikana. Myös raskauden aikaista seksiä käsittelevissä esitteissä tuleekin turvallisuudesta nämä asiat hyvin esille. (Rajamäki 2021.)



## 8 PALVELUJÄRJESTELMÄN TUKIVERKOSTO

Nykyään on saatavilla erilaisia tukihenkilöitä raskauden, sekä sen jälkeiseen elämänvaiheeseen. Tuomme tässä kappaleessa esiin kaksi näistä tukihenkilöistä.

### 8.1 Doula

Doulan tehtäviin kuuluu synnyttäjän ja mahdollisen muun perheen valmistaminen ja tukeminen raskauden ja synnytyksen aikana, sekä mahdollisesti myös sen jälkeen. Hän on mukana auttamassa läsnäolollaan, kertomassa tilanteen kulusta ja tukemassa synnytyksen aikana ja sen jälkeen vauvanhoidollisissa asioissa. Doula voi olla paikalla synnytyssalissa, tai odottaa vain sen ulkopuolella. Doulan läsnäolo on koettu rauhoittavaksi, vaikka ei itse aktiiviseen synnytystoimintaan osallistuisikaan. Doula on saatavilla lasketun ajan tienoilla ympäri vuorokauden, neljän viikon ajan. Silloin doulalla ei ole muita hoidettavia, ja hän pystyy keskittymään vain asiakkaan tarpeisiin. Synnytyksen läpikäynti on yksi tärkeimmistä töistä doulan työssä. Näin pyritään varmistamaan asiakkaalle se, että mitään ei jäisi päähän pyörimään ja askarruttamaan synnytyksestä ja siitä saisi mahdollisimman positiivisen ja mukavan muiston. (Suomen Doulat Ry. 2021)

### 8.2 Imetystukihenkilö

Imetystukihenkilö on melko uusi henkilö tukihenkilöjärjestelmässä. MLL järjestää imetystuki-iltoja ja osaa ohjata avun piiriin imetykseen liittyvissä asioissa. Imetystukihenkilöön saa yhteyden myös neuvolan ja synnytysairaalan kautta. Monissa sairaaloissa toimii jo imetyspoliklinikka, joka antaa apua imetykseen liittyvissä asioissa, Myös täällä Vaasassa toimii imetyspoliklinikka. Alalla on myös yksityisiä toimijoita, he tekevät maksullisia kotikäyntejä ja auttavat imetysasioissa. Imetystukihenkilön työnkuvaan kuuluu esimerkiksi auttaminen imetyksen kivuliaisuuden kanssa ja muutokset rinnoissa ja rintojen terveyteen liittyvät asiat.

Keskusteluissa kävi ilmi, että monilla naisilla rintojen erogeeminen ominaisuus lieveni, tai katosi kokonaan, kun rinnat alkoivat toimimaan lapsen pääasiallisena

ruoan lähteenä, mutta palautui monilla naisilla joko jo imetyksen aikana, tai sen jälkeen osaksi seksuaalisuutta. Tämä vaihe koettiin omassa seksuaalisuudessa ja minäkuvassa usein hämmentäväksi, tai häiriötekijäksi läheisyyden ja seksin kokemuksissa. Joillakin naisilla maidon tulo voi alkaa jo ennen lapsen syntymää, joten jo äitiysneuvolassa pitäisi saada tukea tähän mahdolliseen hämmennykseen.

## 9 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Infopaketti on tehty aiheesta äitiys ja seksuaalisuus - muutokset raskauden ja vauvavuoden aikana Mannerheimin Lastensuojeluliitolle, mikä esitettiin ryhmissä Maitoliiga ja Vaaperot. Infopaketti koostuu asiantuntijoilta saadusta tiedosta. Aihe valikoitui, koska kokemustemme mukaan saatu informaatio äitiys- tai lastenneuvolassa ei ole riittävää, tai sitä ei ole juuri ollenkaan. Tavoitteena oli myös lisätä keskustelua tämän tärkeän aiheen ympärillä. Äitiys ja seksuaalisuus -aihetta on tutkittu ja käsitelty opinnäytetöissä aiemminkin, mutta ilman tällaista lopputuotetta. Tämänkaltaista infopakettia ei ole aiemmin MLL:n ryhmissä esitetty, eikä aihetta äitiys ja seksuaalisuus ole ryhmissä käsitelty. Toimeksiantajalle jää tämä kyseinen infopaketti ja toivommekin, että sen käytölle koetaan tarvetta myös jatkossa.

Aihetta on rajattu koskemaan äitejä ja heissä tapahtuvia seksuaalisuuden muutoksia sekä raskauden, että vauvavuoden aikana, koska molemmissa ajanjaksoissa on hyvin spesifit haasteensa. Opinnäytetyön pääpaino on psyykkisissä muutoksissa fyysisten sijaan, koska sosionomiopinnot keskittyvät enemmän tähän puoleen. Asiantuntijat kuitenkin toivat vahvasti esiin, että näitä kahta ei voi, eikä pidä erottaa toisistaan. Työssä käsitellään naisen seksuaalisuutta myös yleisellä tasolla eri lähteitä käyttäen. Isät ja isyys on jätetty aiheerajauksen ulkopuolelle, koska aiheen käsiteltävä laajuus olisi kasvanut liian suureksi. Työstä tulee esiin asiantuntijoiden tieto ja näkökulma, sekä työelämänäkökulma toimeksiantajan palautteen kautta.

### 9.1 Tavoitteet

Tavoitteena oli luoda hyödyllinen ja käytännönläheinen infopaketti MLL:n vertais-  
tuellisissa äiti-lapsiryhmissä esitettäväksi. Tavoitteena oli tuoda äideille asiantuntijoiden esiintuoma oleellinen tieto ilman, että äitien täytyy tätä tietoa erikseen etsiä esimerkiksi seksuaalineuvojan tai naistentautien lääkärin vastaanotolta. Toiveena oli, että toimeksiantaja eli MLL hyödyntää ryhmätoiminnassaan infopaket-

tia myös jatkossa. Ennen opinnäytetyön valmistumista MLL pyysi toista esityskertaa elokuulle 2021, koska ensimmäinen esitys oli herättänyt keskustelua ja toiveena oli, että mahdollisimman moni äiti pääsee kuulemaan sekä näkemään esityksemme.

## **9.2 Keskeiset kysymykset**

Opinnäytetyön ja infopakettien sisältö vastaa kysymyksiin raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen seksin mahdollisista haasteista, sekä raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä psyykkisistä haasteista seksuaalisuuteen liittyen. Työ vastaa myös kysymyksiin halukkuuden haasteista, kehonkuvan ja minäkuvan muutoksista sekä yleisesti naisen seksuaalisuudesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Keskeisinä kysymyksinä on käsitelty sitä, minkälaisia neuvoja asiantuntijat antavat äideille edellä mainittuihin haasteisiin.

## 10 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Koulutuksen alkumetreillä huomasimme, että meidän kolmen välinen yhteistyö toimii todella hyvin. Täydennämme erilaisuuksillamme ja vahvuuksillamme toistemme osaamista sekä omaamme erilaisia näkökulmia ja elämäkokemuksia. Näistä syistä, sekä yhteisestä mielenkiinnosta opinnäytetyömme aihetta kohtaan, tuntui hyvin luonnolliselta ryhtyä tähän prosessiin.

Äitiys ja seksuaalisuus -aihetta lähdettiin jalostamaan mielenkiintoisen keskustelun pohjalta, jonka kävimme koulussa kahvitauolla 2019 keväällä. Meitä kiinnostavat seksuaalisuus ja äitiys yleisesti sekä erityisesti näihin liittyvä puhumattomuus ja tabut. Halusimme paneutua äitiyteen ja seksuaalisuuden haasteisiin raskauden ja vauvavuoden aikana. Melko pian varmistui päätös toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä. Tahdoimme tuottaa jotain konkreettista ja hyödyllistä suoraan kohderyhmälle eli äideille. Vertaistuki oli tärkeä elementti työssämme alusta asti, minkä vuoksi lähdimme pohtimaan erilaisia tapoja tavoittaa äidit. Ideointivaiheessa pohdimme muun muassa infolehtisen tekemistä äitiysneuvolaan, mutta halusimme olla enemmän kontaktissa äiteihin, joten infopakettin rakentaminen sekä sen esittäminen vertaistuellisessa ryhmätoiminnassa tuntuivat meille paremmalta vaihtoehdolta. Näin valikoitui myös työn toimeksiantaja. Meille oli alusta asti erityisen tärkeää se, että pääsemme suoraan alan ammattilaisten ja asiantuntijoiden juttusille keräämään kaikkea sitä arvokasta tietoa, minkä he ovat keränneet uriansa aikana lukemattomilta äideiltä. Tätä kautta lähdimme ottamaan yhteyttä yhteistyökumppaneihimme; naistentautien ja synnytysten erikoislääkäriin sekä seksuaalineuvoja/kätilöön.

Tapasimme ensimmäistä kertaa opinnäytetyön toimeksiantajan lastensairaanhoidajan kanssa 2020 lopulla ja idea äitiys ja seksuaalisuus -teemasta sekä infopakettin esittämisestä MLL:n ryhmätoiminnassa esiteltiin. Vastaanotto oli innostunut ja kiinnostunut. Seuraavaksi kerättiin infopakettiin tulevaa tietoa haastatteleamalla

yhteistyökumppaneita, alan asiantuntijoita, vuoden 2021 keväällä. Infopakettin sisältö koostui asiantuntijoiden esiin tuomasta tiedosta ja teemoista, ja nämä tiivistettiin PowerPoint -esitykseen. Esitimme infopakettin ensimmäisen kerran MLL:n Vaaperot ja Maitoliiga ryhmille vuoden 2021 keväällä ja samalla sovittiin toinen esitysajankohta saman vuoden syksyille, jotta mahdollisimman monta äitiä tulisi tavoitetuksi. Toimeksiantajan pyynnöstä sovittiin, että esityksestä tulostetaan paperiversio, jota äidit voivat MLL:n ryhmätoimintaan tullessa halutessaan lukea.

### **10.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen. Toiminnallinen osuus toteutetaan kokoomalla ja esittämällä infopaketti Mannerheimin lastensuojeluliiton Pohjanmaan piirin Maitoliiga ja Vaaperot-ryhmissä. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemistä on tuotu esiin Vaasan ammattikorkeakoulun puolesta heti siitä asti, kun opinnäytetyöstä aloitettiin puhumaan ja se tuntui alusta asti kaikille meille ominaiselta tavalta työskennellä, vaikka emme siinä vaiheessa vielä tieneet, että tekisimme opinnäytetyön ryhmänä.

### **10.2 Työvaiheet**

Tiedonkeruu aloitettiin tutkimalla ja rajaamalla aihealuetta. Teemat valikoituivat asiantuntijoiden haastatteluissa esiin tulleista asioista. Olimme yhteyttä asiantuntijoihin, joiden kanssa halusimme tehdä yhteistyötä ja kysyimme halukkuutta osallistua työhömmme. Heiltä saatu tieto edustaa ammattilaisten näkökulmaa työsämme. Näiden tietojen avulla koostettiin infopaketti äideille ryhmissä esitettäväksi. Power Point-esitys koostettiin saamastamme materiaalista. Esityksen jälkeen saimme palautteen yhteistyökumppani Kirsi Frustilta esityksestä ja materiaalista. Palautteen tarkoitus oli antaa meille tieto esityksen onnistumisesta ja mahdollisesta tarpeesta sen käytölle toimeksiantajan ryhmätoiminnassa jatkossakin. Tarve tämänkaltaiselle informaatiolle ilmeni jo palautteensaantivaiheessa,

koska ennen teoriaosuuden valmistumista saimme pyynnön yhteistyökumppanitamme uuteen esitykseen syksylle 2021. Kirsi Frusti pyysi myös esityksen jälkeen lupaa tulostaa esitetty materiaali kaikille käyttöön MLL toimistolle.

## **11 AINEISTONHANKINTAMENETELMÄ JA AINEISTON ANALYSOINTI**

Infopaketin materiaali hankittiin asiantuntijoille tehtyjen teemahaastattelujen perusteella, kasvotusten sekä sähköpostitse. Kasvotusten tehty haastattelu äänitettiin ja litteroitiin. Kirjallisuuden, aiempien tutkimusten, sekä internetlähteiden avulla täydennettiin infopaketin kokonaisuutta. Palautekeskustelu käytiin toimeksiantajan kanssa esityksen jälkeen. Palautekeskustelussa selvisi, että toimeksiantaja käyttää tekemäämme infopakettia ryhmätoiminnassaan jatkossakin. Toimeksiantajan työelämänäkökulma on tärkeä, koska tapasimme vain kaksi äiti-lapsiryhmää, mutta toimeksiantaja on nähnyt lukuisia ja osaa paremmalla varmuudella ennustaa infopaketin käytön hyödyllisyyttä jatkossa. Ryhmät ja äidit ovat keskenään hyvin erilaisia, joten infopakettiesitys olisi hyvä toistaa jatkossa, jotta saadaan laajempi käsitys äitien suhtautumisesta aiheeseen. Palaute haluttiin saada toimeksiantajalta ryhmään osallistuvien äitien sijaan siksi, että toimeksiantajan kokemuksen mukaan äidit saattavat vieroksua käsiteltyä aihetta ja koemme, että äitien toimeksiantajalle tuottama suullinen palaute ja heidän keskenään käymä keskustelu ovat rehellisempi ja todempi kuvaus siitä, mitä mieltä äidit esityksestä olivat.



## 12 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Raskaus, synnytys sekä uusi arki etenkin tuoreena äitinä on usein sekä keholle, että mielelle mullistava kokemus. Äitiyden kokemuksen kokonaisvaltaisuus voi ylittää ja luoda paineita. Seksuaalisuuden kokemukset ovat kaikille yksilölliset, mutta useissa tapauksissa raskauden ja vauvavuoden tuomat muutokset tuovat jonkinlaisia muutoksia myös seksin saralle – ainakin hetkellisesti. Mielestämme näistä muutoksista puhutaan liian vähän esimerkiksi neuvolajärjestelmässä ja tämä kävi ilmi myös äideiltä saamassamme palautteessa Mannerheimin lastensuojeluliiton Vaaperot-, sekä Maitoliiga- ryhmissä.

Puhuminen ja avoimuus ovat avaintekijöitä henkiselle hyvinvoinnille. Vanhemmuuden haasteet ja paineet ovat jo itsessään kuormittavia ja uutta elämää vaa- liessa sekä kasvattaessa äitien olisi tärkeää muistaa pitää huolta myös omasta hyvinvoinnistaan. Positiivinen suhde omaan kehoon ja tämän positiivisen kokemuk- sen vahvistaminen ovat oleellinen osa prosessia. Olisi toivottavaa, että myös kumppani osoittaisi aitoa arvostusta tuoreen äidin kokemuksia kohtaan ja osaisi suhtautua tilanteeseen mukautuvasti. Tärkeintä toimivan parisuhteen ja vanhem- muuden kannalta on löytää yhteinen linja ja ymmärrys toisia kohtaan. Keskustella avoimesti tunteista, kuunnella toista, olla läsnä toisen osapuolen kokemuksen alla.

Kuten asiantuntijoidemme kanssa käydyissä keskusteluissa kävi ilmi, melko monet parit eroavat juuri vauvavuoden aikana ja joissain tapauksissa myös seksuaalisuu- den ongelmat ovat tulleet esiin ratkaisevana tekijänä eron syihin. Tapaukset ovat yksilöllisiä, mutta parisuhteen päättäminen ehkä elämän suurimpien myllerryk- sien keskellä voi joissain tapauksissa jopa kaduttaa myöhemmin. Elämää on vaikea nähdä haastavan ajan taakse ja helposti unohtuu, että se ei tule kestävänsä ikui- sesti, vaan myös parisuhteelle ja itselle tulee tulevaisuudessa olemaan enemmän aikaa, kun vauva ei ole enää niin riippuvainen jatkuvasta vanhemman läsnäolosta.

Tarpeeksi ei voi korostaa läheisyyden merkitystä parisuhteessa. Hellyys, katseet, sanat, kosketukset – nekin, jotka eivät aina johda yhdyntään, ovat ensiarvoisen

tärkeitä ja pitävät liekkiä yllä. Seksuaalisuus on monisyinen voima, johon vaikuttaa parisuhteen vuorovaikutuksen muodot merkittävästi. Arvostus ja kunnioitus toista osapuolta kohtaan ovat perustavanlaatuisen tärkeitä ja luovat pohjan terveelle seksuaaliselle kanssakäymiselle. Aina nekään eivät silti riitä – seksuaalinen haluttomuus on yleistynyt viime vuosina merkittävästi parisuhteissa. Syitä on hyvä pohdita ja niitä on taatusti enemmän kuin yksi. Oleellista on kuitenkin se, että kyseinen ongelma nostetaan pöydälle ja puhutaan siitä. Turvallinen kommunikaatio ja asioiden esiin ottaminen ovat tärkeä osa prosessia.

Näkemyksemme mukaan sosionomit neuvolajärjestelmässä voisi olla tarpeellinen lisä. Yksilöllisempi ja kiireettömämpi paneutuminen raskauden ja vauvavuoden aikana ilmeneviin seksuaalisuuden haasteisiin ehkäisisi epätietoisuutta ja auttaisi uuteen tilanteeseen sopeutumisessa. Kaikki äidit eivät koe tarvetta puhua, mutta mikäli tarvetta on, kynnys olisi matala keskustelulle neuvolakäyntien yhteydessä. Palvelu olisi ennen kaikkea koko perheen hyvinvointia tukeva.

Olisi tärkeää myös panostaa vauvan syntymän jälkeiseen aikaan, että myös lastenneuvolassa keskityttäisiin vanhempien jaksamiseen ja parisuhteen tilaan vauvan lisäksi. On oleellista, että työntekijä ottaa asioita esiin ja kysyy oikeat kysymykset. Ammatillaisen olisi hyvä tuoda esiin, että vauvan syntyminen on positiivinen kriisi ja keskustella siitä, mitä lieveilmiöitä vauvavuosi voi tuoda tullessaan, myös seksuaalisuuden saralla. Myös isäneuvoloita olisi tärkeää järjestää raskausajan lisäksi vauvavuoden aikana, koska askarruttavat asiat tai ongelmat voivat olla molemmilla ajanjaksoilla niin erilaiset.

Työmme aikana nousi esiin sekä asiantuntijahaastatteluissa, että yleisessä keskustelussa jatkotutkimusaiheita useampikin. Sosionomien palveluiden lisääminen osaksi neuvolajärjestelmää ja heidän asiantuntijuutensa hyödyntämistä perheen tukemisessa ja mieltä askarruttavissa asioissa. Sekä äitien että asiantuntijoiden kanssa käydyissä keskusteluissa nousi puheeksi neuvolajärjestelmän osalta se, kuinka äitiysneuvolassa keskityttiin tulevaan synnytykseen ja äitiin. Lastenneuvo-

lan puolella fokus on vahvasti syntyneessä lapsessa ja äidin rooli jää kenties toivottua pienemmäksi. Moni kertoi, että näinhän sen pitää ollakin, mutta toive oli kuitenkin vahvasti läsnä myös siihen parisuhteen huomioimiseen, seksiin ja ihan yleiseen keskusteluun tästä muutoksesta elämässä.

Jatkotutkimuksena voisi tarkemmin selvittää isien kokemuksia neuvolajärjestelmästä ja siitä mikä on isän rooli raskauden ja vauvavuoden aikana, sekä muutokset isän omassa seksuaalisuudessa. Isäneuvolan toimintaa voisi kehittää kattamaan laajempaa osa-aluetta ja huomioimaan isät myös raskauden jälkeen.

Äitien kokemuksista nousi esiin sateenkaariperheiden huomioonottamisen puutteena, että heidän puolisoilleen ei ollut tarjottu omaa neuvola-aikaa lainkaan. Sateenkaariperheiden kokemusten kartoittaminen neuvolajärjestelmästä olisi tarpeellista.

## LÄHTEET

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Brochmann, N. & Støkken Dahl, E. 2019. The Wonder Down Under – The ultimate guide to female health and empowerment. London. Yellow Kite.

Drevstam, M. 2019. Lust & Olust. Tukholma. Gothiafortbildning AB.

Eliason, M.J. & Chinn, RN. 2018. LGBTQ Cultures: What Health Care Professionals Need To Know About Sexual and Gender Diversity. Philadelphia. Wolters Kluwer.

Haapakoski, N. & Ikola, A. 2012. ”Musta tuloo äiti!” Viitattu 26.1.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53622/ikola\\_anna.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53622/ikola_anna.pdf?sequence=1).

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1. painos Helsinki: Edita.

Herrala, H., Kahrola, T., Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Heusala, K. 2002. Naisen seksuaalisuus. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Hämäläinen, N. & Hämäläinen, S. 2020. Kaunis kasvava vatsa. Viitattu 26.1.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/346785/Hamalainen\\_Netta\\_Hamalainen\\_Sanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/346785/Hamalainen_Netta_Hamalainen_Sanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y).

Janouch K. 2011. Vad är sex-och 100 andra jätteviktiga frågor. Halmstad. Bokförlaget Langenskiöld.

Kari-Koskinen, E. 2021. Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri. Gynegologiasema Lilja. Haastattelu 09.03.2021.

Karvinen, M. & Venesmäki, E. 2019. Tilaa moninaisuudelle! - Opas seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöjen yhdenvertaisuuden edistämiseen. Viitattu 9.8.2021. <https://yhdenvertaisuus.fi/documents/5232670/14323821/HLBTI-opas+viranomaisille/9175485d-682f-5b16-674e-4fe407024ade/HLBTI-opas+viranomaisille.pdf>.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Tampere.

Kontula, O & Sandberg, T. 2012. Halut jäissä? Naisten seksuaalisen halun puute. Oy Fram Ab. Vaasa.

Kontula, O. 2011. Minkä nuorena oppii, sen vanhana taitaa: Seksuaalinen hyvinvointi avaimena ikäihmisten onneen. Teoksessa Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus. Toim. Anne Leinonen & Jaan Syrjälä. Väestöliitto. Helsinki.

L30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Finlex. Viitattu 20.7.2021. Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®.

Mental Health Foundation. 2019. Pregnancy makes many women feel negative about their body image, new Mental Health Foundation survey reveals. Viitattu 26.1.2021. <https://www.mentalhealth.org.uk/news/pregnancy-makes-many-women-feel-negative-about-their-body-image-new-mental-health-foundation>.

Mustonen, M. & Viippo, M. 2017. Muuttuva seksuaalisuus raskauden aikana ja sen jälkeen. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123355/Mustonen\\_Minna\\_Viippo\\_Marianna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123355/Mustonen_Minna_Viippo_Marianna.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Niiranen, J. 2017. Raskaudenaikainen seksuaalisuus. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141009/Niiranen\\_Jerry.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141009/Niiranen_Jerry.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rajamäki, E-M. 2021. Seksuaalineuvoja ja kätilö. Haastattelu 12.03.2021.

Rippon, 2019. The Gendered Brain. The new neuroscience that shatters the myth of the female brain. Penguin Random House UK. London.

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

Santalahti, T., Lehtonen, M. 2016. Seksuaaliterapia. PS-kustannus. Bookwell Oy Juva.

Seksuaaliterveysklinikka. 2021. Naisen seksuaalitoimintojen yhteys kehonkuvaan ja parisuhteen laatuun. Viitattu 26.1.2021. [https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/yleista/seksista/seksuaalinen\\_tyytyvaisyys/kehonkuva\\_ja\\_seksi](https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/yleista/seksista/seksuaalinen_tyytyvaisyys/kehonkuva_ja_seksi).

STM. 2017. Sukupuolten tasa-arvo neuvolan asiakastyössä. Opas vanhempien ja lasten tukemiseen sukupuolten tasa-arvon näkökulmasta. Lönnberg Print & Promo. Helsinki.

Tavi, V., Sillanpää, A. 2015. Koko naisen terveys. Helsinki. Gummerus Kustannus Oy.

THL. 2021. Lastenneuvola. LAPSET, NUORET JA PERHEET. Sote-palvelut. Viitattu 9.8.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>.

THL. 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. Viitattu 26.1.2021. <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>.

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Vantaa. Wsoy.

## LIITTEET

### LIITE 1.

Asiantuntijoiden haastattelukysymykset

Seuraavat haastattelukysymykset toimivat runkona naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Elina Kari-Koskisen sekä seksuaalineuvoja ja kätilö Eva-Maria Rajamäen haastattelutilanteissa.

1. Mitkä ovat raskauden aikaisen seksuaalisuuden ja seksin tyypilliset haasteet?
2. Mitkä ovat synnytyksen jälkeisen seksuaalisuuden ja seksin tyypilliset haasteet?
3. Millaisia ovat halukkuuden muutokset raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen? Mitä neuvoja antaisit äideille halukkuuden muutoksiin?
4. Millaisia seksuaalisen minäkuvan muutoksia ja niiden tuomia haasteita äideillä on raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen? Mitä neuvoja antaisit äideille näihin haasteisiin?
5. Millaisia haasteita äidit kohtaavat raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen omaan kehonkuvaan liittyen? Mitä neuvoja antaisit äideille, joilla suhde omaan kehoon on muuttunut haasteelliseksi?