

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Terveydenhoitotyö

2014

Susanna Grönroos ja Sini Laurila

SEKSUAALISUUS PARISUHTEESSA RASKAUDEN AIKANA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

- Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö | Terveystieteiden koulutus

2014 | 42 + 3

Satu Halonen & Jaana Uuttu

Susanna Grönroos ja Sini Laurila

SEKSUAALISUUS PARISUHTEESSA RASKAUDEN AIKANA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Parisuhteen seksuaalisuus muuttuu raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Naisen yleinen vointi ja kehonmuutokset raskauden eri vaiheissa vaikuttavat seksuaaliseen kanssakäymiseen. Raskauden alkuvaiheessa naisen fysiologiset muutokset ja väsymys vähentävät seksuaalista halukkuutta. Keskiraskaus on usein raskauden aikaisen seksuaalinelämän parasta aikaa, kun naisen väsymys ja huonovointisuus ovat vähentyneet. Loppuraskaudessa naisen iso vatsa ja muuttuva vartalo aiheuttavat haluttomuutta ja lisäksi mies voi ajatella vahingoittavansa kohdussa kasvavaa vauvaa. Synnytyksen jälkeen seksi usein jää hetkeksi uuden perheenjäsenen myötä. Väsymys, jälkivuoto ja vartalon palautuminen vie aikansa. Yhdyntäminen on hyvä aloittaa jälleen sitten, kun molemmat ovat siihen valmiita. Hellyys ja läheisyys ovat tässä vaiheessa erityisen tärkeitä parisuhteessa.

Projektin tehtävänä oli tuottaa verkkosivut Terveystieteen PerheNettiin raskaana olevien pariskuntien seksuaalisuudesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tavoitteena on tukea raskaana olevien ja lapsen saaneiden pariskuntien seksuaalisuutta ja parisuhdetta.

Verkkosivut toteutettiin kirjallisen osion pohjalta ja ne käsittelevät parisuhteen seksuaalisuutta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyö tehtiin odottavia ja jo synnyttäneitä pariskuntia ajatellen. Seksuaalisuus on herkkä, henkilökohtainen ja arka aihe, josta ei välttämättä uskalleta avoimesti puhua. Verkkosivuilta pariskunnat löytävät tietoa arkaluontoisiin kysymyksiin, joita tässä elämäntilanteessa pohditaan. Verkkosivut löytyvät osoitteesta: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhe.html>.

ASIASANAT:

raskaus, seksuaalisuus, parisuhde, kehonkuva, synnytys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Public Health Nursing

2014 | 42 + 3

Satu Halonen & Jaana Uuttu

Susanna Grönroos ja Sini Laurila

SEXUALITY IN RELATIONSHIPS DURING AND AFTER PREGNANCY

Sexuality in a relationship changes during pregnancy and after the birth. Sexual activity is affected by the woman's general health, as well as the physiological changes that occur in her body during the different stages of pregnancy. In the first trimester sex drive is lowered due to fatigue and the physiological changes in the body. In the second trimester fatigue and nausea wane, which commonly makes it the best time of sexual life during pregnancy. In the last trimester the woman's big belly and changing body can cause reluctance. Additionally, the man might think he could hurt the baby in the womb. After the birth, sex is often put aside for a while, as there is a new family member. Fatigue, post-birth bleeding and recovery take time. It is advisable to start having intercourse again after both partners feel ready for it. At this stage, affection and intimacy are especially important in a relationship.

The aim of the project was to create a website for Terveysnetti's Perhenetti about the sexuality of couples during and after pregnancy. The purpose is to support the sexuality and relationships of couples during pregnancy and after the birth.

The website was created based on a written section, and it covers sexuality in a relationship during and after pregnancy. The thesis was written considering both couples who are pregnant, and who have given birth. Sexuality is a sensitive, personal and delicate topic, which is not necessarily always openly discussed. The website provides information on the sensitive questions that couples ponder at this stage. The website can be found at <http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhe.html>.

KEYWORDS:

pregnancy, sexuality, relationship, body image, birth

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SEKSUAALISUUDEN TUKEMINEN PARISUHTEESSA	6
2.1. Naisen seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen	6
2.2 Parisuhteen seksuaalisuus raskauden ja synnytyksen aikana	9
2.3 Parisuhteen seksuaalisuus synnytyksen jälkeen	16
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN INTERNETISSÄ JA VERKKOSIVUJEN TEKEMINEN	20
4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	26
5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS	27
6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
7 POHDINTA	36
KUVAT	39
LÄHTEET	40

LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 2. Projektilupa
- Liite 3. Verkkosivut

KUVAT

Kuva 1. Verkkosivujen etusivu	29
Kuva 2. Verkkosivuilla käytetyt kuvat	31

1 JOHDANTO

Ihmisen ja koko perheen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että parisuhde voi hyvin. Erilaiset elämäntilanteet ja tunnetilat vaikuttavat parien läheisyyteen ja seksuaalielämään. (Väestöliitto 2014a.) Raskausaika, synnytyksen jälkeinen lapsivuodeaika ja pikkulapsiaika tuovat parisuhteeseen monia muutoksia ja vaikuttavat kumppaneiden seksuaalielämään. Muutokset ovat usein suuria ilonaiheita, mutta saattavat myös koetella parisuhdetta. (Järvinen 2011, 139.)

Parisuhteessa seksuaalielämä, intiimiys ja läheisyys ovat molempien osapuolten vastuulla. Raskauden aikana seksuaalisuuteen ja seksiin vaikuttaa, mikä raskauden vaihe on menossa. (Väestöliitto 2014a.) Raskauden alkuvaiheessa naisen fysiologiset muutokset, kuten pahoinvointi, kipeät rinnat ja käsittämätön väsymys voivat vähentää seksuaalista kiinnostusta. Keskiraskaus taas on usein raskaudenaikaisen seksuaalielämän parasta aikaa. Loppuraskaudessa odottava äiti voi tuntea itsensä vähemmän seksikkääksi vatsan kasvaessa ja muuttuvan vartalon myötä. Parisuhde muuttuu lapsen syntymän jälkeen. (Järvinen 2011, 139.) Seksuaalinen haluttomuus on normaalia raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen, jolloin pari rakentaa perhettä ja sopeutuu uuteen tulokkaaseen (Väestöliitto 2014a).

Projektin tehtävänä oli tuottaa verkkosivut Terveysnetin Perhenettiin raskaana olevien pariskuntien seksuaalisuudesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tavoitteena on tukea raskaana olevien ja lapsen saaneiden pariskuntien seksuaalisuutta ja parisuhdetta. Terveysnetti on sivusto, jonka tarkoituksena on parantaa väestön terveyttä ja toimintakykyä. Sitä ylläpidetään yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun, Salon terveyskeskuksen, Salon aluesairaalan ja Salon kaupungin kanssa. Perhenetti käsittelee perheenjäsenten elämään ja terveyteen vaikuttavia asioita (Wiirilinna 2013). Työ kuuluu Asiakkaan ohjaus -hankkeeseen.

2 SEKSUAALISUUDEN TUKEMINEN PARISUHTEESSA

2.1. Naisen seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen

Kehonkuva on ihmisen käsitys omasta kehostaan. Se kertoo, millaisena henkilö näkee ja kokee oman fyysisen olemuksensa ja millaiselta oma keho itsestä tuntuu. Kehonkuva on tärkeä osa ihmisen minäkuva. (ProMama ry 2014.) Naisen minäkuva ja parisuhde muuttuvat vanhemmuuteen siirtymisen aikana (Räisänen 2007). Naisen seksuaalisuuteen vaikuttavat raskauteen liittyvät odotukset, minäkuva ja psyykkiset seikat. Epävarmuus, itkuisuus, masennus tai pelot liittyvät usein myös ongelmattomaan raskauteen, vaikka ulkoisesti asiat olisivatkin kunnossa. Yleensä tällaiset tunteet ovat ohimeneviä. (Väestöliitto 2014c.) On havaittu, että minäkuva on yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen varsinkin stressaavissa elämäntilanteissa. Raskaudenaikaista ja synnytyksen jälkeistä minäkuva ja sen muutoksia on tutkittu todella vähän, vaikka minäkuva on yleisesti tutkittu paljon. (Räisänen 2007.)

Keho muuttuu raskausaikana niin sisäisesti kuin ulkoisestikin. Rinnat ja vatsa kasvavat, ja painoa tulee lisää. Raskauden alkujalle on ominaista naisen ahdistuneisuus kasvavan vatsan ja vartalonmuutosten vuoksi. (Moilanen 2002.) Osa naisista kokee muuttuvan kehonsa epäviehättäväksi ja vieraaksi (Väestöliitto 2014c). Naisen muuttuva vartalo saattaa aiheuttaa hänelle itselleen ahdistusta ja hän voi kokea itsensä paljon vähemmän viehättäväksi kuin ennen raskauttaan (Räisänen 2007). Moni nainen on raskauden aikana tyytymätön ulkonäköönsä. Jos nainen ei koe itseään seksuaalisesti haluttavaksi tai viehättäväksi, hänen oma seksuaalinen halukkuuteensa vähenee. Nainen on raskaana ollessaan herkkä arvioimaan omaa vartaloaan ja hyvin herkkä sille, miten hänen kumppaninsa hänen vartalonsa suhtautuu. On erityisen tärkeää naisen hyvinvoinnille, että hän saa kokea olevansa fyysisesti rakastettu raskauden aikana, sisältyi tähän seksuaalista kanssakäymistä tai ei. (Järvinen 2011, 141.)

Moilanen (2002) tutki odottavan äidin kehonkuvaa. Tutkimuksessa oli mukana kuusi esikoistaan odottavaa äitiä. Tutkimuksen yhtenä tarkoituksena oli selvittää, miten äidit suhtautuivat kasvavaan vatsaansa. Tutkimuksessa olleet äidit kokivat kasvavan vatsansa positiivisena asiana. Vatsan pyöristyminen oli merkittävä asia ja äidit nauttivat, kun heidän raskautensa alkoi näkyä. Toisaalta taas uusi vartalo ihmetytti, varsinkin tilanteissa, joissa vanhat vaatteet eivät mahtuneet enää päälle. (Moilanen 2002.)

Raskauden ja lapsen syntymän myötä tulevan äidin kehossa tapahtuu monia hormonaalisia ja fysiologisia muutoksia, jolloin myös hänen ulkonäkönsä ja kehonkuvansa muuttuvat (Räisänen 2007). Odotusaika, synnytys ja imetys syventävät monien naisten itsetuntemusta. Raskaus on naiselle tärkeää aikaa oppia tuntemaan oman kehon toiminnasta enemmän. Nainen pääsee ehkä tutustumaan itseensä ensimmäistä kertaa, ja voi päästä sopusointuun itsensä ja oman vartalonsa kanssa. Nainen saattaa olla entistä itsevarmempi omassa kehossaan sekä vapautuneempi seksuaalisissa tilanteissa. Parhaassa tapauksessa seksi saattaa olla naisen mielestä raskauden aikana parempaa kuin koskaan aiemmin. (Järvinen 2011, 141.)

Räisänen (2007) toteuttamassa pitkittäistutkimuksessa seurattiin 300 äitiä alkua ja loppuraskaudessa sekä kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka paljon äitien minäkuva ja parisuhdetyytyväisyys muuttuvat vanhemmuuteen siirtymisen aikana ja ovatko muutokset yhteydessä toisiinsa. Tutkimuksen äideistä 45% oli ensisynnyttäjiä ja 55% uudelleensynnyttäjiä. Tämä mahdollisti äitien kokemusten vertailun ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien välillä. Tulosten mukaan äitien minäkuva muuttuu erityisesti raskauden aikana, mikä onkin otollista aikaa ennaltaehkäiseville interventioille. Analyysin tuloksista ilmeni, että ajalla oli vaikutusta viehättävyyden kokemiselle. Äitien kokemus omasta viehättävyydestään muuttui mittauskertojen välillä, eri raskauden vaiheissa. Tutkimuksen mukaan äidit kokivat viehättävyytensä vähenevän alkuraskaudesta loppuraskautta kohden, mutta kokivat viehättävyyden pysyvän kuitenkin samalla tasolla loppuraskaudesta siihen, kun lapsi oli kolme kuukautta vanha. Minäkuvassa ja parisuhdetyytyväisyydessä ilmeni kuitenkin vahvaa py-

syvyyttä. Parisuhdetyytyväisyydellä ja äidin minäkuvalla oli yhteys: mitä tyytyväisemmäksi äiti koki oman parisuhteensa, sitä tyytyväisempi hän oli omaan itseensä. Kaikista negatiivisin käsitys omasta vartalosta naisilla oli loppuraskaudessa. Yleisesti ensisynnyttäjät kokivat olonsa viehättävämmäksi kuin uudelleensynnyttäjät. (Räisänen 2007.)

Raskauden aikana oma vartalo ja viehättävyys voivat tuntua tärkeämmiltä kuin ennen raskautta. Nykyään naisilla on kovat paineet täyttää viehättävyyden normit ja olla nykyihanteen mukaan laihoja. Raskausaikana naisen kuitenkin hyväksytään olevan pyöreämpi ja ylipainoinen, sillä sen katsotaan olevan osa lapsen odotuksen prosessia. Naiset nähdään viettelijöinä ja seksuaalisina olentoina ennen raskautta ja raskauden aikana heistä tulee lasta kantavia äitejä ja tuottajia. Ylipainoiset naiset tuntevat olevansa enemmän ympäristönsä hyväksymiä, kun ovat raskaana ja ennestään hoikat naiset taas näkevät itsensä epäviehättävinä ja ovat tyytymättömiä vartaloonsa. Yleisesti raskausajan kehon muutokset nähdään hyväksyttävinä, mutta heti synnytyksen jälkeen on paineita taas näyttää samalta kuin ennen raskautta. (Moilanen 2002.)

Moni nainen pelkää tai jännittää raskauden ja synnytyksen muuttaneen vartaloa niin paljon, ettei puoliso pidä häntä enää viehättävänä. Toisaalta puolisoikin voi ensin vieroksua naisen muuttunutta kehoa. Usein outouden kokemusta helpottaa, kun rauhassa tutustuu omaan identiteettiinsä, pohtii omia arvojaan ja tutustuu omaan, uuteen, synnyttäneeseen vartaloonsa peilin avulla katsoen ja koskettelemalla ensin omin käsin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.) Naisen täytyy saada rauhassa tutustua omaan muuttuneeseen kehoonsa, siihen miltä hän näyttää ja miltä erilainen kosketus tuntuu (Järvinen 2011, 143). Puolison tarjoamat hellyydenosoitukset ovat nyt tärkeitä. Raskauden aikana kertyneet lisäkiilot karisevat usein imetyksen myötä. Painonlaskun sopiva vauhti ja liikunnan aloittaminen vähitellen auttavat naisen elimistöä palautumaan ja näin myös parantaa naisen itsetuntoa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.)

Monelle naiselle voi olla vaikeaa hyväksyä oman kehonsa muutokset synnytyksen jälkeen. Raskausarvet eivät katoa koskaan kokonaan, mutta vaalenevat

kyllä ajan myötä. Rinnat muuttuvat raskauden ja imetyksen aikana sekä sen jälkeen. (Järvinen 2011, 143.) Lantionpohjan lihasten toimintahäiriöiden on todettu vaikuttavan negatiivisesti naisen kuvaan itsestään, intiimiin kanssakäymiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen lapsivuodeajan jälkeen. (Aukee & Tiihonen 2010.) Jotkut naiset osaavat pitää muutoksia myönteisinä, mutta jotkut kokevat ne hävettävänä, eivätkä osaa pitää itseään enää seksuaalisesti haluttavina tai naisellisina. Tätä asiaa tulisi käsitellä varsinkin niiden naisten kanssa, jotka eivät ole parisuhteessa. Oman kehon muutokset synnytyksen jälkeen voivat tuntua niin pahalta, että uuden kumppanin etsiminen vaikeutuu, kun naisen itsetuottamus laskee. (Järvinen 2011, 143.)

2.2 Parisuhteen seksuaalisuus raskauden ja synnytyksen aikana

Seksi on se kaikkein intiimein ja salaisin asia elämässä. Se pidetään pois muiden silmistä ja siitä voi olla vaikea keskustella avoimesti jopa oman läheisen kumppanin kanssa. Seksuaalielämään sisältyy eri elämäntilanteissa jatkuvasti uusia asioita. Näitä pohditaan ja niille halutaan hakea uusia toteutuskeinoja. (Kontula 2012, 7, 9.) Keskeinen motiivi eripituisten suhteiden solmimisessa ja niiden ylläpidossa on seksuaalinen halu. Seksuaalisessa mielenkiinnossa ja motivaatiossa on seksuaalisen halun perusta. Suhteessa osapuolet kaipaavat ja haluavat, että he saisivat kokea seksuaalista läheisyyttä sekä siitä syntyvää nautintoa. Suhteessa voi antaa säännöllisesti kumppanille verbaalista ja ei-verbaalista palautetta siitä mikä tuntuu suhteessa ja rakastelussa erittäin hyvältä. Keskustelu lisää itsetuottamusta ja antaa lisää mahdollisuuksia. (Kontula 2012, 37, 122.)

Seksi ja seksuaalisuus ovat monille ensimmäistä lastaan odottaville pariskunnille tärkeitä pohdinnan aiheita. Erilaiset myytit ja uskomukset sekä lukuisat kysymykset risteilevät ajatuksissa. (Turun kaupunki 2010.) Raskaus ja vauvan syntymä ovat suuria muutoksia elämässä. Raskausaikana seksuaalielämä muuttuu yleensä merkittävästi. (Väestöliitto 2014a,c.) Naisten seksuaalinen halukkuus vähenee ja pelkona on yhdyntöjen haitallisuus raskauden etenemiselle tai sikiöl-

le (Paananen ym. 2006, 551). Pari saattaa lopettaa yhdynnät raskauden edessä. Kyseessä on tällöin ohimenevä, sekundäärinen haluttomuus, joka johtuu hormonitoiminnasta ja elämänvaiheesta. (Brusila & Venhola 2006.) Myös kulttuuriset mielikuvat raskaana olevan seksuaalisuudesta saattavat rajoittaa seksuaalista kanssakäymistä. Kehon muutokset vaikuttavat myös psyykkisiin muutoksiin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.) Ajatellaan, että äitinä naisesta tulee aseksuaalinen. Joskus myös mies voi alkaa suhtautumaan naiseen enemmän äitinä kuin rakastettuna. (Paananen ym. 2006, 551.) Miehelle myös ajatus vatsassa olevasta lapsesta, "kolmannesta pyörästä", voi aiheuttaa seksuaalisen halun vähenemistä (Väestöliitto 2014c).

Seksuaalisuus ja seksi saattavat herättää ajatuksia ja kysymyksiä niin raskauden aikana kuin synnytyksen jälkeenkin (Väestöliitto 2014a). Raskausaikana on hyvä keskustella kumppanin kanssa seksuaalisuudesta, seksistä, parisuhteesta ja vanhemmuudesta (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010). Valitettavasti joskus nämä asiat voivat muodostua parisuhteen ongelmiksi ja siksi onkin tärkeää oppia puhumaan tunteistaan uudessa tilanteessa (Väestöliitto 2014). Parisuhteen kannalta on hyödyllistä, jos nainen pohtii seksuaalisuutta myös miehen näkökulmasta. On hyvin tärkeää, että molemmat kunnioittavat toistensa näkökulmia. (Moland ym. 2013.) Ratkaisemattomat, tunteisiin liittyvät ristiriidat heikentävät seksuaalireaktioita ja seksuaalisen tyydytyksen kokemista (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 56-57).

Naisen fyysiseen ja psyykkiseen olotilaan vaikuttavat raskauden aikaiset hormonaaliset muutokset (Järvinen 2011, 140). Odottavalle äidille saattaa olla yllätys huomata, miten ailahtelevia ja voimakkaita tunnetiloja raskauden aikaiset hormonaaliset muutokset voivat saada aikaan. Ensimmäinen tunnemyrsky on kenties voitu kokea jo silloin, kun nainen on saanut tietää olevansa raskaana. (Turun kaupunki 2010.) Alkuraskaudesta lähtien rinnat kasvavat ja tuntuvat aroilta (Väestöliitto 2014a), eikä nainen siedä ollenkaan kumppanin kosketusta niihin. Tämä voi olla monelle hämmentävää, varsinkin jos nainen on ennen nauttinut rintojen hyväilystä. (Ritamo ym. 2011, 140.) Lisäksi levon ja unen tarve lisääntyy. Alkuraskauden aikana monilla esiintyy myös pahoinvointia enemmän

tai vähemmän. (Väestöliitto 2014a,c.) Ensimmäisellä kolmanneksella naisen väsymys, huonovointisuus ja itkuherkkyys ovat usein syynä seksuaalisen halukkuuden ja kiinnostuksen vähenemiseen (Väestöliitto 2014a). Seksuaalitoimintojen vähenemiseen saattaa olla syynä myös naisen omat moraalikäsitykset, yhdyntöjen fyysinen epämukavuus tai pelko siitä, että yhdynnät vaarantavat raskauden kulkua (Vienonen 1993).

Kehon muutokset saattavat vähentää seksuaalista halukkuutta. Ennen hyvältä tuntuneet hellydenosoitukset eivät välttämättä enää tunnu yhtä miellyttäviltä. Kysymyksiä nousee mieleen ja pohditaan, onko tilanne nyt pysyvää vai väliaikaista. Odottavan naisen seksuaalisen halukkuuden muutokset saattavat hämentää miestä ja niin myös naisen asenteet voivat heijastua mieheen. Miehen seksuaaliseen halukkuuteen saattaa vaikuttaa samat asiat kuin naisellakin; sikiön vahingoittaminen, epämääräisistä syistä johtuva yhdyntöjen pelko ja omat moraalikäsitykset. Usein väärinkäsitykset, jotka vaikuttavat kielteisesti miehen sukupuoliikäytymiseen, ovat korjattavissa hyvällä informaatiolla. Parisuhde voi jopa vaarantua, jos raskaus vaikuttaa seksuaalielämään huomattavan kielteisesti. (Vienonen 1993.) Molempien on tärkeä ymmärtää uuden tilanteen tuomat muutokset (Väestöliitto 2014a). Useimmille pareille kuitenkin raskausajan seksiä tärkeämpää on läheisyys, hellyys ja toimiva parisuhde (Turun Kaupunki 2010). Emotionaalinen tunneyhteys stimuloi seksuaalisia reaktioita enemmän kuin fyysinen kosketus (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 56-57).

Keskiraskaudessa eli toisella kolmanneksella naisen pahoinvointi on usein helpottunut ja mieliala kohentunut, jolloin seksuaalinen halukkuus yleensä kasvaa (Väestöliitto 2014a,b). Tämä ajankohta on useille naisille raskaudenaikaisen seksuaalielämän parasta aikaa (Järvinen 2011, 139). Raskaus alkaa näkyä nyt selvemmin, kun vatsa kasvaa ja fysiologiset muutokset vahvistuvat. Lantion alueen verekkyyttä lisääntyä, emätin kostuu helpommin kuin ennen ja orgasmit saattavat voimistua. Nämä muutokset usein aiheuttavat läheisyyden tunteen kaipuuta ja seksuaalisen halukkuuden lisääntymistä. (Järvinen 2011, 140.) Parisuhde tuntuu tässä vaiheessa erityisen läheiseltä ja intiimiltä (Väestöliitto 2014a). Odottavan äidin lisääntynyt seksuaalinen halukkuus saattaa hämmen-

tää hänen puolisoaan. Nainen voi olla entistä aloitteellisempi ja halukkaampi ja voi haluta yhdyntöjä useammin kuin aikaisemmin sekä tuntea itsensä jatkuvasti seksuaalisesti kiihottuneeksi. Monet miehet ovat tyytyväisiä kumppaninsa lisääntyneeseen seksuaaliseen aktiivisuuteen, mutta yksilöllisiä eroja löytyy. Ajatus yhdyntöjen vaarallisuudesta raskausaikana ja vauvan vahingoittamisesta voivat vähentää miehen seksuaalista halukkuutta raskausaikana. Mies voi olla hämmentynyt tilanteesta, jossa nainen haluaisi kiihkeää seksiä ja samaan aikaan hänen oma halukkuutensa vähenee. (Järvinen 2011, 141.)

Loppuraskaudessa eli viimeisellä kolmanneksella vanhempien ajatukset ovat jo usein vahvasti tulevassa pienokaisessa (Järvinen 2011, 141). Tällä ajanjaksolla seksuaalinen halukkuus voi jälleen laskea, kun iso vatsa on tiellä ja nainen voi tuntea itsensä sen vuoksi kömpelöksi ja vartalonsa oudoksi (Väestöliitto 2014a). Jopa puolet odottavista äideistä kokee oman olemuksensa vähemmän houkuttelevaksi ja ihastuttavaksi. Tämä heijastuu myös seksuaaliseen aktiivisuuteen. Erot ovat kuitenkin yksilöllisiä. Niillä jotka kokevat voivansa hyvin ja eivätkä anna kehonmuutosten häiritä, kielteinen vaikutus sukupuolielämään jää vähäiseksi. (Vienonen 1993.)

Jotkut naiset ovat loppuraskaudessa entistä rentoutuneempia ja valmiimpia rakasteluun. On edelleen sallittua ja mahdollista olla yhdynnässä, mutta yhdyntäasentoihin tulisi kiinnittää huomiota, jotta raskaana olevan naisen olisi mahdollisimman hyvä olla. Pitkään selällään oloa pitäisi välttää, ja asento tulisi valita niin, ettei paino kohdistu kohdun päälle. Selällään ollessa odottavan äidin suuri kohtu ja sikiö voivat painaa lantion suuria verisuonia. Tämä voi aiheuttaa tilapäisen verenpaineen laskun äidille, jota kutsutaan supiinisyndroomaksi. Se saattaa aiheuttaa pyörtymisen tunnetta tai pahoinvointia. Kannattaa siis kokeilla asentoja, joissa nainen on päällä tai missä yhdyntä tapahtuu takaapäin tai kyljellään maaten. (Järvinen 2011, 141.) Fysiologiset muutokset, kuten ennakoivat supistukset, tihentynyt virtsaamisen tarve, selkävivot, turvotus ja unettomuus, sekä kipeät lonkat, arka häpyluu ja mahdolliset kipeät peräpukamat voivat asettaa rajoituksia seksille. (Turun kaupunki 2010, Ritamo ym. 2011, 141). Tässä

vaiheessa olisi tärkeää käyttää mielikuvitusta seksielämässä ja antaa muuten läheisyyttä toiselle (Väestöliitto 2014a).

Syyt yhdyntöjen vähentymiseen raskauden loppupuolella johtuvat yleensä pariskunnan molemmista osapuolista (Vienonen 1993). Kun sikiö raskauden loppupuolella laskeutuu alaspäin kohti emätintä, alkaa monia miehiä askarruttaa ajatus peniksen työntymisestä yhdynnässä vauvan pään lähelle ja siemennesteen kulkeutumisesta sikiön ulottuville. Joskus mieltä voi kiusata jopa ajatus siitä, että sikiö ymmärtäisi joillain lailla, mitä yhdynnän aikana tapahtuu. Vauva ei kuitenkaan tiedä mitään vanhempiensa hyväilystä, sillä se on turvallisesti kohdussa, siemennesteen ulottumattomissa, sikiökalvojen ja lapsiveden suojaamana. (Turun kaupunki 2010.) Oksitosiinihormoni voi saada aikaan raskausaikana voimakkaitakin supistuksia ennenaikaisesti. Yhdynnät ja itsetyydytys voi aiheuttaa supistuksia niille naisille, joiden kohtu reagoi helposti oksitosiiniin. Rintojen koskettelu voi aiheuttaa myös oksitosiinin eritystä. (Järvinen 2011, 141.) Supistukset saattavat myös johtua siemennesteen ainesosista, eikä välttämättä yhdynnän aiheuttamasta mekaanisesta ärsytyksestä tai naisen seksuaalisesta kiihottumisesta. (Turun kaupunki 2010.) Sperma sisältää farmakologisesti samantyyppisiä prostaglandiineja kuin mitä tarvitaan synnytyksen käynnistymiseen. Useat yhdyntäkerrat voisivat siis teoreettisesti kypsyttää kohdunsuuta raskauden aikana. Siemenneste ei vähennä sikiökalvojen vetolujuutta, joten näin se ei myöskään näyttäisi altistavan ennenaikaiselle lapsivedenmenolle. (Järvinen 2011, 141.)

Supistuksia estämään voi kokeilla kondomin käyttöä yhdynnän aikana. Yhdynnöistä luovutaan raskausaikana yleensä viimeistään siinä vaiheessa, kun sikiön tarjoutuva osa alkaa painaa emättimeen. (Turun kaupunki 2010.) Jos raskaus on sujunut normaalisti ja parisuhde on pysyvä, yhdynnät ja muu seksuaalisuuden ilmaiseminen on aivan turvallista raskauden aikana (Järvinen 2011, 141). Neuvolassa on syytä keskustella yhdynnästä pidättäytymisestä, jos on huoli sikiön kasvun hidastumasta tai jos naisella on eteisistukka. Yhdyntöjä tulee välttää lisääntyneen kohtutulehdusvaaran vuoksi myös silloin, jos lapsivesi on

mennyt ennenaikaisesti, kohdunsuu on tuettu langalla tai jos aiempi synnytys on ollut ennenaikainen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 56-57.) Jos raskaana olevalla naisella esiintyy verenvuotoja tai voimakkaita ennenaikaisia supistuksia, yhdyntöjä ei suositella. Orgasmi ei ole yhteydessä ennenaikaiseen synnytykseen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.)

Synnytyksen aikana tulisi ottaa huomioon naisen seksuaalisuus ja tukea sitä mahdollisimman hyvin. Tarvittavat sisätutkimukset synnytyksen edistymisen ja kohdunkaulan avautumisen seurantaan tulisi tehdä hellävaraisesti, sillä naiset saattavat kokea intiimialueille kohdistuvat sisätutkimukset nöyryyttäväksi ja kiusallisiksi. Seksuaalisuutta voidaan tukea myös kysymällä lupa koskettamiseen ja tutkimukseen, turvaamalla synnyttäjän intymiteetti ja kertomalla, mitä tutkimuksessa tehdään. Synnytyksen aikaista tarpeetonta synnyttäjän vartalon paljastelua tulee välttää. Synnytyksessä olevaa pariskuntaa voi kuhunkin synnytykseen sopivalla tavalla kannustaa hellyyden osoittamiseen ja läheisyyteen. (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 9.)

Synnytyksen aikana kättilön lähtökohta on hoitaa jokaista synnyttäjää yksilöllisesti ja kunnioittavasti, niin että koko perhe tulee huomioiduksi synnytyksen aikana (Paananen ym. 2007, 207). Äiti saa ottaa synnytykseen mukaan yleensä yhden tukihenkilön. Tukihenkilö on useimmiten lapsen tuleva isä, mutta tilanteesta riippuen se voi olla kuka tahansa synnyttäjälle tärkeä ja läheinen henkilö. Tukihenkilö on synnytyksessä mukana antamassa äidille tukea ja kannustamassa. Hän voi antaa äidille hierontaa tai pitää tätä kädestä kiinni. Lisäksi hän voi rohkaista äitiä tai olla vain läsnä. (HUS 2014.) Tukihenkilö edustaa naiselle alatiesynnytyksessä turvallisuutta ja perhekeskeisyyden tunnetta (Paananen ym. 2007). Synnytykskokemukseen vaikuttavat monien eri tekijöiden yhteisvaikutukset. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi raskauden suunnitelmallisuus, asennoituminen äitiyteen, parisuhteen vuorovaikutus, synnyttäjän persoonallisuuteen liittyvät tekijät ja synnyttäjän odotukset ja herkkyys kipuärsykkeille. Kokemukseen vaikuttaa myös isän tai muun henkilön läsnäolo ja kättilön ammattitaito. (Paananen ym. 2007, 209.)

Raskausaika ja alatiesynnytys vaikuttavat lantionpohjan toimintaan kudosisvaurioiden ja mekaanisen paineen pohjalta. Synnytysten oikeaoppisella hoidolla pystytään vähentämään lantionpohjan vaurioitumista ja vammojen jälkiseurauksia. Kohtu kasvaessaan vie tilaa muilta lantion alueen elimiltä ja aiheuttaa painetta lantionpohjan kudoksille, vaikka raskaudenaikaiset hormonimuutokset valmistavat lantion alueen kudoksia venymiseen. Lantionpohjan lihasten venyminen ja vaurioituminen aiheuttaa muun muassa inkontinenssioireita, kuten virtsankarkailua, joista useiden tutkimusten mukaan kärsii jopa 50 prosenttia synnyttäjäistä. Laskeumat heikentävät toimintakykyä, saattavat rajoittaa sosiaalista elämää ja ovat yhteydessä alentuneeseen mielialaan. Harjoitettu lihas toipuu synnytyksen aiheuttamista vaurioista nopeammin. Jo raskausaikana aloitettu lantionpohjan lihasten harjoittelu vähentää merkittävästi virtsankarkailua loppuraskaudessa sekä 3-6 kuukautta synnytyksen jälkeen. Raskaudenaikaisella harjoittelulla pyritään vähentämään kohdun aiheuttamaa vatsaontelopaineen nousua, hormonien aiheuttamaa lantionpohjan venymistä ja virtsaputken löystymisen vaikutuksia. (Aukee & Tiihonen 2010.)

Synnytyksen hyvään hoitoon ja seksuaalisuuden tukemiseen kuuluvat lantionpohjan vaurioiden mahdollisuuden huomioiminen ja mahdollisten vaurioiden asianmukainen hoitaminen. Niistä tulee myös raportoida, jotta mahdolliset myöhemmin ilmenevät toimintahäiriöt lantionpohjassa pystytään erottamaan synnytysvaurioista. (Aukee & Tiihonen 2010.) Synnytyksen aikaisten peräaukon sulkijalihasten repeämien riskitekijöitä ovat muun muassa ensimmäinen alatiesynnytys, lapsen suuri synnytyspaino ja ponnistusvaiheen pitkittyminen. Sulkijalihasten repeäminen on yksi alatiesynnytysten ikävimmistä komplikaatioista ja se voi aiheuttaa ilman ja ulosteen pidätyskyvyttömyyttä, jopa noin 30-60%:lla repeämien saaneista. Nämä oireet vaikuttavat vahvasti äidin elämänlaatuun. Välilihan repeämien ehkäisemiseksi synnytyksen aikana voidaan käyttää useita menetelmiä, kuten sen tukemista käsin, lämpöhauteita, välilihan hieromista ja synnyttävän naisen sanallista ohjaamista ponnistustekniikassa. Yleisimmin käytetty menetelmä on välilihan käsin tukeminen. Naisen kyetessä rentouttamaan ja hallitsemaan lantionpohjan lihaksiaan synnytyksen aikana, synnytys helpotuu ja repeämien riski pienenee (Räisänen ym. 2007.)

2.3 Parisuhteen seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Parien seksuaalisuuden ilmaisemiseen ja seksuaalisiin tarpeisiin sekä tavalliseen arkielämään voivat vaikuttaa synnytyksen aikaan saamat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset. Mielenkiinto sukupuolielämää kohtaan saattaa vähentyä, kun synnytyksestä toipuminen, jälkivuoto, hormonaaliset muutokset äidin kehossa, yöheräämiset, väsymys ja vastuu uudesta tulokkaasta voivat viedä vanhempien voimavaroja. Tilanne on yleensä väliaikainen ja ohimenevä. (PKSSK 2014.)

Lapsen syntymä muuttaa suuresti parien elämää ja parisuhdetta (Järvinen 2011, 139). Luultavasti suurin koetinkivi parisuhteen seksuaalielämässä on ensimmäisen yhteisen lapsen hankkiminen. Raskausaika ja lapsi merkitsevät usein jonkin pituista katkosta seksuaalielämään. Synnytyksen jälkeisen halun herääminen naisella on hyvin yksilöllistä. (Parviainen 2014, 8.) Vauvan tulo muuttaa kumppanien välistä läheisyyttä ja voi aiheuttaa negatiivisen kierteen (Laru 2013). Jos seksuaaliset halut kumppanin kanssa ovat hyvin erilaiset, syntyy herkästi riitoja ja kiistelyjä (Parviainen 2014, 8). Silloin tunnetason läheisyyden heikkeneminen voi vähentää fyysistä läheisyyttä ja toisaalta fyysisen läheisyyden heikkeneminen voi vähentää tunnetason läheisyyttä. (Laru 2013.)

Synnytyksen jälkeiset fyysiset ja psyykkiset vaivat vaikuttavat seksuaalisuuteen ja seksielämään (Väestöliitto 2014a). Yleisimpiä parisuhteen seksuaalielämää haittaavia tekijöitä synnytyksen jälkeen ovat väsymys, masennus, välilihan kipu ja yhdyntöjen aiheuttama kipu sekä imetys ja hormonaalisista muutoksista johtuva limakalvojen kuivuus (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, Paananen ym. 2006). Juuri limakalvojen kuivuus voi aiheuttaa yhdyntäkipuja ja jännitystä (Väestöliitto 2014a). Yhdyntänsä aikana pariskunnan kannattaa käyttää liukastevoiteita. Seksuaalielämään synnytyksen jälkeen vaikuttavat myös mahdollinen repeämä tai välilihan leikkaushaava sekä verinen jälkivuoto. Repeämä tai leikkausarvet välilihassa voivat aristaa tai estää yhdyntät kokonaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, Väestöliitto 2014a.) Jälkivuotoa kestää keskimäärin 2-6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Jälkivuodon aikana yhdyntöjä ei suositella tulehdus-

riskin vuoksi. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.) Naisella synnytyksen jälkeisiin seksuaalisiin ongelmiin lukeutuvat muun muassa libidon puute, johtuen väsymyksestä tai negatiivisesta kehonkuvasta, vaikeus saada orgasmi kivun tai kiihottumisen puutteen takia sekä synnytyksestä aiheutuneen kivun tai trauman aiheuttamat emätinkouristukset (Read 2004).

Synnyttäneelle äidille tehtävä jälkitarkastus tehdään 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010). Moni äiti odottaa jälkitarkastusta, jonka jälkeen he uskaltavat aloittaa yhdynnät (Ritamo ym. 2011, 142). Jälkitarkastuksessa naiselle tehdään gynekologinen tutkimus, jossa selvitetään muun muassa limakalvojen kunto, synnyttimien palautuminen, sekä mahdollisten repeämien tai episiotomiahaavan paraneminen (Bentzen ym. 2013). Jälkitarkastuksessa on hyvä suunnitella aloitettava raskauden ehkäisy. Pelko liian pian alkavasta seuraavasta raskaudesta voi vähentää seksihaluja ja seksin harrastamista. On tärkeää pitää huolta ehkäisystä synnytyksen jälkeen, sillä uusi raskaus voi saada alkunsa, vaikka nainen onkin juuri synnyttänyt. Imetyksen ehkäisytehoon ei tule luottaa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.)

On hyvin yksilöllistä, kuinka pian synnyttänyt nainen kokee halua yhdyntään, mutta monen naisen yhdyntähalut palautuvat muutaman kuukauden päästä synnytyksestä. Viimeistään yhdyntähalut palautuvat normaaleiksi lapsen uni-rytmin löydyttyä ja väsymyksen hellitettyä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.) Naiset kuvaavat seksuaalisen halukkuutensa olevan kuitenkin alhaisempi synnytyksen jälkeen kuin raskausaikana (Paananen ym. 2006, 551). Vauvan syntymän jälkeen on aivan luonnollista, jos seksi jää hetkeksi (Väestöliitto 2014). Synnytystavalla ei ole todistettu olevan merkitystä lapsivuodeaikana esiintyviin seksuaalielämän ongelmiin, mutta yhdyntäkivut ovat yleisempiä, jos synnytys on ollut imukuppi- tai pihtisynnytys tai kyseessä on ensisynnyttäjä (Paananen ym. 2006).

Uudessa tilanteessa keskitytään vauvaan ja tutustutaan omaan kumppaniin uudella tavalla (Väestöliitto 2014a). Synnytyksen jälkeen parien on tärkeää aloittaa seksuaalielämä vasta sitten, kun kummatkin ovat siihen valmiita ja kun se molemmista tuntuu hyvältä (Järvinen 2011, 139). Seksien harrastamista ei tulisi kui-

tenkaan jättää liian pitkäksi aikaa, sillä puolen vuoden seksittömyys voi aiheuttaa kynnyksen, jonka yli voi olla vaikea päästä (Väestöliitto 2014a). On hyvä muistaa, että seksuaalisuus ei pidä sisällään pelkkää yhdyntää. Se on läheisyyttä, lämpöä ja puolisoiden välistä vuorovaikutusta, johon uuden perheenjäsenen syntymä tuo uuden ulottuvuuden. Läheisyyden ei aina tarvitse johtaa yhdyntään. (Paananen ym. 2006, 551.) Tarvittaessa pariskunta voi hakea apua myös seksuaalineuvonnasta (Väestöliitto 2014a).

Seksuaalinen haluttomuus on normaalia lapsen syntymän jälkeen, kun pari rakentaa perhettä ja sopeutuu uuteen tulokkaaseen. Se kuuluu asiaan kasvattaessa isäksi ja äidiksi. Perhe vaatii paljon aikaa ja energiaa. Miehet ja naiset kokevat tämän elämänvaiheen eri tavoin haastavana. (Väestöliitto 2014a.) Kuu-della tekijällä on vaikutusta alentuneeseen seksuaaliseen halukkuuteen, yhdynnän harrastamisen määrään ja seksuaaliseen tyytyväisyyteen synnytyksen jälkeen. Nämä tekijät ovat muutokset sosiaalisessa roolissa vanhemmuuteen kasvamisessa, tyytyväisyys omaan siviilisäätyyn, mieliala, väsymys ja fyysiset synnytyksen ja imettämisen aiheuttamat muutokset. (Judicibus & McCabe 2010, 94.) Miesten tulisi ymmärtää, että raskaus ja synnytys ovat suuria fyysisiä muutoksia naiselle (Moland ym. 2013.) Elimistön toipuminen vaatii aikaa ja lapsen hoitaminen vie paljon energiaa, jolloin ei jaksa panostaa parisuhteen seksuaalielämään (Parviainen 2014, 8). Miehillä seksuaalisia ongelmia ilmenee haluttomuutena, erektiohäiriönä tai ennenaikaisina siemensyöksyinä, jotka aiheutuvat synnytyksen katsomisesta, kivun aiheuttamisesta yhdynnässä tai isäksi tulemisesta (Read 2004).

On myös hyvä tietää imetyksen seksuaalista halua vähentävästä vaikutuksesta, jotta osataan varautua tilanteeseen ja suhtautua siihen luonnollisena ja odotettavissa olevana asiana (Paananen ym. 2006, 551). Imetyksen aikaiseen haluttomuuteen vaikuttavat kolme hormonia: estrogeeni, prolaktiini ja testosteroni. Prolaktiinihormonitason nousu alentaa seksuaalista halukkuutta. Imettävillä naisilla testosteronitaso on alhaisempi kuin ei-imettävillä, mikä myös alentaa seksuaalista halukkuutta. (Paananen ym. 2006, 551.) Unkarilainen psykoanalytikko Michael Balint on nimittänyt äidin rintaa imevän vauvan tunnetilaa primaari-

seksi rakkauden hetkeksi. Rinnat symboloivat naiseuden lisäksi synnytyksen jälkeen myös imettämistä, mikä luo niille uuden merkityksen. (Huttunen 2010.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN INTERNETISSÄ JA VERKKOSIVUJEN TEKEMINEN

Jo Internetin syntyessä ennustettiin sen olevan ylivoimainen käyttäytymistieteellisten teorioiden ja periaatteiden soveltamiseen terveellisten elämäntapojen edistämisessä. Internetin ennustettiin 1990-luvulla tulevan pääasialliseksi yhdysiteeksi lääketieteen ja terveydenhuollon ammattiryhmien ja maallikkojen väliin. Suomalais tutkimuksessa tutkittiin Internetiä terveystiedon lähteenä käyttävien ihmisten määrää vuosina 2001 (n=1275) ja 2009 (n=683). Vastaajista vuoden 2001 aikana 43 prosenttia oli miehiä (n=549) ja 57 prosenttia naisia (n=726). Vuonna 2009 miesten määrä oli 294 (43%) ja naisten 389 (57%). Vuoden 2001 aikana 14 prosenttia ja vuoden 2009 aikana 45 prosenttia tutkimusjoukosta oli käyttänyt tiedon haun lähteenään jotain terveystietoa. Verkkopalveluja oli vuonna 2001 käyttänyt 6 prosenttia ja vuonna 2009 20 prosenttia. (Ek & Niemelä 2010.)

Vuosien 2001 ja 2009 välisenä aikana Internetin käyttö on kasvanut suuresti 18–65-vuotiaiden keskuudessa Suomessa. Vuonna 2009 Internetin käytöstä on tullut jo osa kansalaisten arkea. Internetin lisääntynyttä käyttöä voi pitää mahdollisuutena terveyden edistämisessä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. Terveystietoa Internetistä useimmiten etsii 26–45-vuotias nainen, joka kokee oman terveytensä erittäin hyväksi ja vähiten Internetin terveystietosivustoilla vierailevat ylipainoiset ja lihavat ihmiset. Internetiä ei vielä pidetä suomalaisten tärkeimpänä terveystiedon lähteenä, sillä painettuja lähteitä pidetään luotettavampana kuin samankaltaisia Internet-lähteitä. (Ek & Niemelä 2010.)

Omaan tilanteeseen soveltuvaa tutkittua terveyteen liittyvää tietoa voi olla hankala löytää Internetistä. Tietoa haetaan Internetin kautta, mutta vaikka tietoa ei löytyisi, ei hakeuduta terveydenhuollon vastaanotolle. Jos opastus ja löydetty tieto on harhaanjohtavaa, ei siitä ole mitään hyötyä vaan päinvastoin, siitä voi olla haittaa. Yksilöllisen elämäntapaohjauksen ja luotettavan terveystiedon tarve

on oleellinen. Palveluja tulee kehittää enemmän terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisyyn ja ongelmien varhaisen puuttumisen suuntaan. (Paane-Tiainen ym. 2012, 9.)

Sivustot, jotka käsittelevät terveyttä, ovat Internetin laajimmin käytettyjä sivustoja. Ihmiset saavat Internetin kautta käyttöönsä paljon terveystiedon lähteitä ja Internetissä olevien terveystietopalveluiden määrä on kasvanut. WHO:n mukaan Internetin avulla voidaan lisätä terveyden edistämisen tasa-arvoisuutta, koska sen kautta tiedonsiirto on helpottunut. Internetin välityksellä saatava terveyteen liittyvä tieto on kaikkien saatavilla. Terveystietopalveluiden käyttäminen on helppoa ja vaivatonta ja ne ovat saatavilla ympäri vuorokauden. Lisäksi terveystietopalveluiden tarjoaminen Internetissä on kustannuksiltaan edullista ja tiedon päivittäminen on helppoa. Internet lisää seksuaalitietoutta ja motivaatiota tiedonhakuun. Se edistää seksuaalisuuteen liittyviä toimintataitoja ja nuorten suhtautumista ongelmiin, jotka käsittelevät seksuaalisuutta tai seksuaalista hyvinvointia. (Selin 2009, 20, 23.)

Terveydenhuollon asiantuntijoiden valvomat ja ylläpitämät Internetin sivut antavat potilaalle luotettavaa tietoa. Potilas voi mahdollisesti käyttää Internetistä saamaansa tietoa täydentämään hoidon yhteydessä saatua ohjausta. (Johansson & Kukkurainen 2014.) Internet mahdollistaa potilaiden yksilölliset tarpeet ja tiedonsaanti sitä kautta on aina helposti saatavilla. Potilaita aktivoidaan hyödyntämään terveydenhuollon ammattilaisten tietoa järjestöjen omien nettisivujen kautta. Tietoteknisten sovellusten tunnettavuus ja käyttöalue lisääntyy vuosi vuodelta ja Internetin terveysaiheiset materiaalit lisääntyvät koko ajan, mikä lisää potilaiden vastuuta oikeellisuuden ja tiedon luotettavuuden arvioinnissa. Terveystietopalveluiden käsittelevien sivustojen käyttäjät arvostavat käytön helppoutta, mahdollisuutta esiintyä nimettömänä ja saatavilla olevan tiedon määrää. (Heino 2005, 41.)

Potilasohjauksessa käytetään Internetin tarjoamia ohjeita ja Internetin potilaanohjausjärjestelmien käyttö on lisääntynyt. Ohjaus Internetin kautta mahdollistaa monipuolisen palvelujen tarjonnan, uusien kohderyhmien tavoittamisen ja yhteydenpidon kotihoidossa olevan asiakkaan kanssa. Lisäksi se tuo uusia

mahdollisuuksia potilaan hoidon seurantaan ja auttamismenetelmiin. Potilaan ohjaukseen liittyvää tietoa tullaan välittämään Internetin välityksellä yhä enenevässä määrin. Potilasohjaukseen tarkoitettulla sivustolla on laatuvaatimuksia, kuten sen tarkoituksen ja kohderyhmän määrittäminen, ohjauksen tavoitteen selventäminen ja sivuston säännöllinen arviointi. (Heino 2005, 41.)

Internet antaa monia haasteita terveydenhuollon ammattilaisille. Asiakkaat ja heidän perheenjäsenensä pääsevät nykypäivänä käsiksi terveystietoon, joihin tähän päivään asti on ollut mahdollisuus vain terveydenhuollon ammattilaisilla. Potilasohjauksella Internetin välityksellä ja asiakkaiden jatkuvalla tiedonhaulla Internetistä on suuri vaikutus asiantuntijan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Asiakas etsii tarvitsemaansa tietoa Internetistä, jolloin hän on vähemmän riippuvainen asiantuntijan avusta. Hoitajien on tärkeää tunnistaa asiakkaiden lisääntyvä tietomäärä ja arvioida omaa asemaa liittyen potilasohjaukseen. Potilaiden ja perheenjäsenten ohjaukseen tulisi panostaa entistä enemmän, sekä hoitajien tulisi opastaa heitä tiedon etsintään ja arviointiin Internetistä. Potilaat pitävät tärkeänä tiedonsaantia tietoteknologiaa hyväksikäyttäen, sillä silloin he voivat orientoitua hyvissä ajoin sairaalassa käyntiin ja hankkia tietoa mieltä askarruttaviin kysymyksiin. (Heino 2005, 41.)

Heikkinen (2009) tutki Internet -pohjaisen (n=72) ja sairaanhoitajan välittämän ohjauksen (n=75) vaikuttavuutta päiväkirurgisen potilaan tiedolliseen voimavaraistumiseen ja kustannuksiin. Tutkimus tehtiin TYKS:n päiväkirurgisella osastolla vuosina 2005 - 2006. Vastausprosentti tutkimuksessa oli 86%. Internetin kautta annettava potilasohjaus annettiin keskimäärin 14 vuorokautta ennen leikkausta, ja sairaanhoitajan yhdeksän vuorokautta ennen leikkausta. Tuloksissa ilmenee, että sekä potilaat että omaiset hyötyvät Internetin välityksellä annettavasta ohjauksesta. Tieto on vuorokauden ajasta riippumatta helposti saatavilla, kustannukset laskevat ja voimavaraistuminen kasvaa. Omaiset saavat enemmän tietoa ja voivat osallistua hoitoprosesseihin. Organisaatio pystyy kohdentamaan voimavaraansa oikein, ja kustannukset pienenevät, kun ohjaukseen käytettävä aika vähenee. (Heikkinen 2009.)

Suomessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä ohjaa ja johtaa valtakunnallisesti Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2012). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden tavoitteena on, että väestö tietää, mitkä tekijät edistävät ja mitkä heikentävät seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Saatavilla tulee olla ajankohtaista ja laadullista tietoa asiasta. WHO:n standardien mukaan seksuaalikasvatus on seksuaalisuuden kognitiivisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten, emotionaalisten ja fyysisten näkökulmien oppimista. Se alkaa jo varhaislapsuudesta ja jatkuu aina aikuisuuteen asti. WHO:n mukaan seksuaalikasvatuksen tulee alkaa heti syntymän jälkeen, ottaa huomioon muun muassa ikä ja kehitystaso sekä kulttuuri ja sosiaaliset tekijät. Kasvatuksen tulee olla ajankohtaista ja perustua ihmisoikeuksiin, tasa-arvoon ja kokonaisvaltaiseen käsitykseen hyvinvoinnista. Seksuaalikasvatukseen kuuluvat seksuaalivalistus, -opetus, -ohjaus ja -neuvonta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28, 38.) Raskausaikana päätehtävänä on turvata odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja koko perheen paras mahdollinen hyvinvointi. Hoidossa korostetaan perhekeskeisyyttä sekä asiakaslähtöistä yksilöllistä palvelua. Suomessa äitiysneuvolapalvelut kuuluvat kaikille raskaana oleville ja heidän perheilleen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 98.)

Ennen omien verkkosivujen tekemistä, kannattaa arvioida muiden tekemiä sivuja ja havaita, mitä mahdollisia virheitä sivuilla on. Arviointi kannattaa aloittaa samantyyppisistä sivuista, millaiset itse aikoo tehdä, mutta myös laajempi arviointi voi olla hyödyllistä. Verkkosivuihin tutustuessa voi löytää hyödyllisiä linkkejä ja taustatietoa, sekä saada ideoita omiin sivuihin. Verkkosivuihin voi sisällyttää suunnistussivun ja sisältösivuja. Suunnistussivu toimii usein pääsivuna, jossa lukee yleistä tietoa sekä josta tietoa voi lähteä etsimään. Sisältösivun otsikon tulisi jo kertoa, mitä sivulla käsitellään. Verkkosivujen kieliasun tulee olla selkeää ja yhtenäistä, eikä esimerkiksi slangin ja muodollisen kielen sekoitus. Kappalejakojen tulisi olla kohtuullisen mittaisia, eikä niissä tulisi käyttää liikaa sivistys sanoja tai erikoisia termejä. Tekstin seassa olevat linkit kannattaa erottaa muusta tekstistä selkeästi, esimerkiksi värillä, alleviivauksella, eri kirjainlajeilla tai sijoittelulla. (Korpela 2003, 4-6.)

Verkkosivun tulee yleensä olla melko lyhyt. Tekstin voi jaotella sopiviin osioihin, mutta jos tekstiä on liikaa, voi sivulle tehdä oman sisällysluettelon. Sisällysluettelon eri kohdista pääsee alaspäin tekstiin. (Korpela 2003, 14.) Tärkeimmät asiat kannattaa nostaa esille ensin, eli sivun joka kappaleen tulisi alkaa pääasian esittämisellä. Sivujen virkkeiden tulisi olla lyhyitä, mutta ei töksähteleviä. Tekstin ja sisällön tulee olla konkreettista, ja tarpeettomat asiat tulee jättää kokonaan pois. Viitteellistä ja vihjailevaa kieltä tulisi välttää, etenkin valikoissa. Yleisin virhe verkkosivuilla on, että kieli on raskasta ja vaikea ymmärtää. (Korpela 2003, 16, 17).

Kuvien lisääminen verkkosivuille helpottaa asioiden ymmärtämistä. Kuvat voivat olla piirroksia tai valokuvia, mutta myös tietokoneella tehtyjä diagrammeja tai kaavakuvia. Oikein valittu ja aiheeseen orientoiva taustakuva tai muu havainnollistava kuva, saattaa auttaa lukijaa uppoutumaan teemaan ja pitämään sen paremmin mielessään. Liikkuvia kuvia tai kuvia, joissa on paljon räikeitä värejä, tulisi verkkosivuilla välttää. Kuvia lisättäessä tulee myös miettiä, tarvitseeko kuva kuvatekstiä ja jos tarvitsee, mitä siinä kerrotaan. (Korpela 2003, 18.) Verkkosivuilla voidaan lisätä kuvia, jos ne tuovat lisäarvoa tekstille ja houkuttelevat lukijaa tutustumaan tekstiin (Hirsjärvi ym. 2009, 288). Jos kuva on mukana vain havainnollistamassa kerrottua asiaa, ei siihen tarvitse erikseen kuvatekstiä lisätä (Korpela 2003, 18).

Verkkosivujen esteettömyyttä tarkasteltaessa tulee kiinnittää huomiota muutama asiaan. Verkkosivuja silmäilemällä voidaan katsoa, ovatko sivut kohtuullisen mittaiset, ulkoisesti otsikkoa kuvaavat ja onko sivuilla hyvät asiaa kuvaavat otsikot. Sivuja tulee tarkastella myös kielen yhtenäisyyden kannalta; sivujen kieli on selkeää ja eri kieliä ei ole käytetty sekaisin. Kieliasun ja kappalejaon tulee olla helposti luettavaa ja selkeää. Linkkien tulee johtaa oikeille sivuille ja niiden täytyy helposti erottua muusta tekstistä. Kirjasinkoon tulee olla riittävän suuri. (Korpela 2003, 39.)

Tarkoituksena on, että teksti erottuu selkeästi pohjasta, eikä tausta ole liian räikeän värinen. Verkkosivuilla kannattaa käyttää vain muutaman värin, kirjaintyyppin ja kirjainkoon yhdistelmää. Värillinen teksti sopii parhaiten otsikkoihin. Kir-

jaintyyppiä valitessa tulee ottaa huomioon näyttöjen heikko erottelukyky, jonka vuoksi groteskit eli selkeät kirjaintyypit, kuten Arial, Verdana ja Helvetica, ovat pienellä kirjainkoolla luettavampia. On suositeltavaa käyttää fonttikokoa 12. (Hirsjärvi ym. 2009, 287.)

Silmäiltävyydellä tarkoitetaan sitä, millaisen ensivaikutelman teksti antaa, kun lukija katsoo nopeasti näkyville tulevan tekstin yli. Lihavointia tulee käyttää ensisijaisena korostustapana, sillä esimerkiksi kursiivin käyttö on näytöllä vaikeasti luettavaa, etenkin jos kursivoituja sanoja on monta allekkain. Verkkosivuja tehdessä on hyvä kiinnittää huomiota otsikointiin. Otsikoiden tulisi olla informatiivisia ja lukemaan houkuttelevia. Tekstin sisältö tulee ilmaista otsikossa yksinkertaisesti ja lyhyesti, lukijalle tutuin sanoin. Otsikko on hyvä aloittaa mielenkiintoisella ja asiaa kuvastavalla sanalla. Alleviivauksen käyttämistä tulisi välttää, sillä se viittaa yleensä linkkeihin. Kokonaisuudet tulisi esittää yhdellä näytöllä ja liian pitkiä kappaleita tulisi välttää. Luetteloita voidaan käyttää, jos siihen tulee kolme kohtaa tai enemmän. Verkkosivuille voidaan lisätä kuvia, jos ne tuovat lisäarvoa tekstille ja houkuttelevat lukijaa tutustumaan tekstiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 287-288.)

4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli tuottaa verkkosivut Terveysnetin Perhenettiin raskaana olevien pariskuntien seksuaalisuudesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tavoitteena on tukea raskaana olevien ja lapsen saaneiden pariskuntien seksuaalisuutta ja parisuhdetta.

5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS

Projekteja perustetaan varsin erilaisia ja vaihtelevia tarkoituksia varten. Projekti ei ole tehtävä tai toimintakokonaisuus, joka toistuisi rutiininomaisesti. Projektityö tarkoittaa projekteiksi organisoitujen tehtävien toteuttamista. Projekteihin liittyy usein oletuksia: ne ovat ainutkertaisia ja edustavat rajattua ja tarkoin määriteltyä toimintaa, niillä on ennalta määritellyt kiinteät tavoitteet, ne ovat hyvin suunniteltuja ja pysyvät kiinni aika- ja budjettiresursseissa, ne vaativat ryhmätoimintaa ja siihen sitoutumista. Lisäksi projektin tuloksena syntynyt uusi asia tai toiminta jää osaksi normaalia käytäntöä. (Paasivaara ym. 2008, 9.) Tämän projektin tehtävänä oli luoda verkkosivut Turun ammattikorkeakoulun Terveysnetti- sivustolle.

Projektin elinkaari alkaa tarpeen tunnistamisella (Paasivaara ym. 2008, 103.) Opinnäytetyöprojekti aloitettiin tammikuussa 2014 valitsemalla aihe hankkeiden esittelytilaisuuden jälkeen. Aihe valittiin yhteisymmärryksessä sen kiinnostavuuden vuoksi, sekä siksi, että Terveysnetissä ei ollut vielä sivuja koskien seksuaalisuutta raskausaikana tai synnytyksen jälkeen. Seksuaalisuus on arka aihe, jolloin siitä keskusteleminen kasvatusten terveydenhuollon ammattilaisten kanssa voi olla vaikeaa. Seksuaalisuudesta tai muista arjen ongelmista voi olla myös häpeällistä keskustella omien läheisten kanssa, jolloin tietoa on helpompi etsiä anonyymisti Internetistä. Aiheen valinnan jälkeen anottiin toimeksiantolupaa Salon terveyskeskukselta (liite 1). Aihepiirin valinnan jälkeen aihe rajattiin ja siitä keskusteltiin ohjaajan kanssa.

Projektin seuraava vaihe on suunnittelu- ja aloittamisvaihe eli hankkeeseen ja aiheeseen tutustuminen. Suunnitteluvaihe on erityisen tärkeä vaihe, koska siinä tehdään tärkeimmät projektia koskevat päätökset (Paasivaara ym. 2008, 103, 104). Systemaattinen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin tutustuminen on tärkeää, jotta ilmiön ymmärtäminen ei jää vain pinnalliseksi (Paasivaara ym. 2008, 123). Aloitettiin lähteiden etsiminen, joista työhön valittiin suomen- ja englannin kielellä tehtyjä. Työhön etsittiin sopivia lähteitä ja kirjallisuutta sekä tutustuttiin niihin.

Aiheeseen tutustuttiin lähdekirjallisuuden perusteella. Aikarajaksi rajattiin noin kymmenen vuotta vanhat lähteet. Lähteinä käytettiin paljon kirjallisuutta, oppikirjoja, verkkosivuja ja erilaisia tietokantoja. Tutkimuksia ja lähteitä etsittiin Terveystietokannasta, sekä eri hakukoneista, kuten Cinahl, Medic ja Pubmed. Hakusanoina käytettiin muun muassa raskaus, seksuaalisuus, parisuhde, naisen minäkuva ja seksuaalinen haluttomuus. Sanoja ja niiden synonyymeja käytettiin sekä englanniksi että suomeksi, ja sanoja yhdisteltiin eri hakutuloksia saaden. Aineistoa tulee tarkastella kriittisesti, sekä arvioida materiaalin hyödyllisyyttä ja sopivuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 64.) Tässä vaiheessa etsitään informaatiolähteet, luetaan niitä ja kerätään aineisto, sekä mietitään tulevaa aikataulua (Hirsjärvi ym. 2009, 64). Projektin toteuttamista konkretisoi aikataulun suunnittelu. Hyvin suunniteltu aikataulu vauhdittaa projektin tekemistä. (Paasivaara ym. 2008, 126.)

Projektisuunnitelman tekemisen ja lähteiden etsimisen jälkeen aloitettiin kirjallisuuskatsauksen kirjoittaminen ja verkkosivujen sisällön hahmottaminen, eli koikeilu- ja testausvaihe (Paasivaara ym. 2008, 104). Tässä vaiheessa aineistoa analysoidaan ja järjestellään loogiseksi (Hirsjärvi ym. 2009, 64). Kirjallisuuskatsauksen tekstiä muokattiin ja jäsenneltiin useaan kertaan uudelleen, jotta se olisi mahdollisimman loogisessa järjestyksessä ja selkeästi ymmärrettävissä. Tekstin sisältö muuttui, ja kirjallisuuskatsausta kirjoitettaessa mietittiin, mitkä asiat olisi oleellista olla siinä.

Verkkosivut (Liite 3) päätettiin luoda Google Sites –sivustolle, koska ne ovat ilmaiset ja helppokäyttöiset. Verkkosivujen värimaailmaa pohdittaessa päädyttiin käyttämään turkoosin eri sävyjä. Aroille ja ujoille ihmisille suositellaan rauhoittavaa ja viilentävää turkoosia, sillä sen kerrotaan lisäävän itsevarmuutta ja auttavan keskustelun aloittamisessa (Hintsanen 2008). Väri valittiin aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Turkoosi on lisäksi sukupuolineutraali väri, joka houkuttelee lukijoiksi sekä naisia että miehiä. Otsikoiden väriksi valittiin vaaleasta pohjasta selkeästi erottuva tummempi turkoosi. Verkkosivujen kirjaintyyppiä valikoitui helppolukuisuuden vuoksi Arial ja fonttikooksi suositeltu 12.

”Raskaus ja seksuaalisuus” – verkkosivustolle mentäessä, ensimmäiseksi aukeaa verkkosivujen etusivu (Kuva 1). Etusivulla näkyy vasemmalla reunassa valikko allekkain olevista välilehdistä, joista lukija löytää sivuston pääotsikot ja niiden alla tarkentavat alaotsikot. Etusivulla on lyhyt teksti, jossa toivotetaan lukija tervetulleeksi ja kerrotaan sivuston sisällöstä. Tekstin viereen valikoitui aiheeseen sopiva intiimi kuva raskaana olevasta pariskunnasta, jossa mies suutelee viimeisillään olevan naisen raskaumahaa. Etusivun alta löytyy myös hyödyllisiä linkkejä aiheesta sekä tiedot verkkosivujen tekijöistä ja Turun ammatti-korkeakoulun logo.



Kuva 1. Verkkosivujen etusivu.

Vasemmalla olevan sivuvalikon ylimpänä otsikkona on ”Naisen minäkuva”, jonka alta löytyy välilehdet ”Raskauden aikana” ja ”Synnytyksen jälkeen”. Minäkuva käsittävillä välilehdillä kerrotaan raskauden tuomista, niin sisäisistä kuin ulkoisistakin muutoksista odottavassa äidissä. Toinen iso otsikko on ”Seksuaalisuus parisuhteessa”. Tällä sivulla kerrotaan yleisesti parisuhteen seksuaalisuudesta. Seuraava iso otsikko on ”Seksuaalisuus raskauden aikana”, joka on jaettu alku-, keski- ja loppuraskauteen. Välilehdet kertovat eri raskauden vaiheiden vaikutuksesta parisuhteen seksuaalisuuteen ja naisen vartaloon. Viimeisenä isona otsikkona on ”Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen”, joka kertoo, mitkä asiat vaikuttavat parisuhteen seksuaalisuuteen lapsen synnyttyä.

Verkkosivujen kuvat (Kuva 2) on otettu Wordin ClipArt galleriasta, josta löytyi sopivat aiheeseen liittyvät kuvat. Kuvat ovat aidoista ihmisistä ja niitä haettiin muun muassa hakusanoilla ”perhe”, ”raskaus”, ”pariskunta” ja ”synnytys”. Hakusanoja käännettiin myös englanninkielelle. Yhteneväisyyttä ja perheenomaisuutta luo se, että kuvissa esiintyy vain kerran miehen ja naisen kasvot. Näin ollen lukija voi ajatella kuvissa esiintyvän sama perhe läpi verkkosivujen. Muissa kuvissa haluttiin korostaa parisuhteen seksuaalisuutta eri ruumiinosien avulla. Kuvat olivat värillisiä, mutta ne haluttiin muuttaa mustavalkoisiksi, koska sen ajateltiin lisäävään herkkyyttä ja ajattomuutta sivustolle. Lisäksi verkkosivuilla halutaan pääosin pysyttäytyä turkoosin eri sävyissä, jolloin muiden kirkkaiden värien käyttöä vähennettiin.

”Naisen minäkuva” – välilehdelle valittiin kuva pohdiskelevan näköisestä naisesta. Kuvan avulla haluttiin välittää muuttuvan kehon tuomia ajatuksia naisessa, ja sitä, että kehonmuutosten murehtiminen ja niiden pohtiminen on normaalia. Tämä kuva on ainut kuva, jossa sivustolla esiintyvän naisen kasvot näkyvät. ”Seksuaalisuus parisuhteessa” – välilehdelle valittiin kuva pariskunnasta pitelemässä toisiaan käsistä. Alkuperäinen kuva oli suurempi, mutta sivustolle sitä rajattiin niin, että vain kädet näkyvät. Kuva korostaa parisuhteen seksuaalisuutta ja läheisyyden tärkeyttä odotusaikana. Kuva viestii myös sitä, että seksuaalisuuden ei aina tarvitse tarkoittaa yhdyntöjä, vaan myös kädestä pitäminen ja muunlainen hellyys raskausaikana ovat tärkeitä.

”Seksuaalisuus raskauden aikana” –sivun alaotsikoihin ”Keskiraskaus” ja ”Loppuraskaus” valittiin kyseistä raskauden vaihetta havainnollistavat kuvat. ”Keskiraskaus” – sivulla nainen pitää kuvaa sikiön ultraäänikuvasta. ”Loppuraskaus” – sivulla on kuva viimeisillään olevan naisen raskausmahasta. ”Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen” – sivulle valikoitui kuva sängyssä makaavasta perheestä ja jalanpohjista, jossa aikuisten jalkojen välissä on pienet jalat. Tämä kuvastaa muutosta perheessä ja seksuaalisuudessa – nyt perhe koostukin kahden sijasta

kolmesta henkilöstä. Kaikki kuvat ovat sensuellimpia mustavalkoisina ja noudattavat yhtenäistä linjaa.



Kuva 2. Verkkosivuilla käytetyt kuvat

Projektin elinkaaren viimeisessä vaiheessa, eli sulauttamisvaiheessa, tietoinen perusteltu esitys otetaan käyttöön. (Paasivaara ym. 2008, 103, 123). Valmiit verkkosivut julkaistiin Turun ammattikorkeakoulun Terveysnetti- sivuston Perhenetti- osiossa vuoden 2014 lopussa. Opinnäytetyö ja valmiit verkkosivut esitetään Turun ammattikorkeakoulussa joulukuun 2014 aikana, jonka jälkeen työ arkistoidaan Theseukseen. Työ esitetään toimeksiantajalle sovittuna ajankohtana.

6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Projektissa otettiin etiikka ja luotettavuus huomioon joka vaiheessa; aiheen valinnassa, tiedonhaussa ja tiedonkeruussa sekä tekstin kirjoittamisessa ja lähteiden merkitsemisessä. Projektin aiheen valinta on jo itsessään eettinen ratkaisu. Pohditaan, onko aihe tärkeä tai esillä juuri nyt sekä selvitetään, onko aihetta jo tutkittu paljon aikaisemmin. (Hirsjärvi ym. 2009, 24). Aihe valittiin sen kiinnostavuuden ja arkaluontoisuuden vuoksi. Aihe on aina ajankohtainen. On toivottavaa, että verkkosivujen kautta löydetään vastauksia mielenkiintoisiin, mutta arka-aiheisiin kysymyksiin, joista voi olla vaikea puhua ja joita ei välttämättä neuvolassa uskalleta kasvotusten ottaa puheeksi.

Ensimmäinen ja tärkeä osa projektia on sen nimi. Lukija ratkaisee yleensä nimen perusteella, tutustuuko hän tutkimukseen paremmin. Nimen pitäisi olla sisällöllisesti informatiivinen, mutta kielellisesti iskevä. (Hirsjärvi ym. 2009, 317.) Opinnäytetyön nimi, ”Seksuaalisuus parisuhteessa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen”, kertoo lukijalle, mistä aiheesta on kirjoitettu, kenelle se on suunnattu ja mihin elämäntilanteisiin aihe liittyy. Opinnäytetyöstä ja verkkosivuista hyötyy sekä raskaana olevat pariskunnat, että terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Projektin kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. Kaikki sellainen toiminta, jossa esitetään jonkun toisen artikkelia tai tekstiä omana, on plagiointia eli luvaton lainaamista. Plagiointi on piittaamattomuutta, joka ilmenee usein lähdeviitteen puuttumisena tai epämääräisenä viittaamisena (Hirsjärvi ym. 2009, 26, 122). Opinnäytetyössä tekstiä ei ole plagioitu ja lainattu teksti on merkitty asianmukaisesti. Suoria lainauksia työssä ei ole käytetty ollenkaan. Ennen opinnäytetyön julkaisemista työ lähetetään Urkundiin, missä varmistetaan, että työ on itse kirjoitettu, eikä suoraan plagioitua tekstiä löydy.

Projektissa tulee mainita molempien tekijöiden nimet. Toisen osuutta ei saa vähätellä eikä aineistoa voi omia kokonaan itselleen. (Hirsjärvi ym. 2009, 27.) Kir-

joittajan tulisi huolehtia siitä, että hän pitää persoonansa kurissa. Lukijan huomion tulisi kiinnittyä itse asiaan, eikä kirjoittajaan tai hänen kieleensä. (Hirsjärvi ym. 2009, 310.) Opinnäytetyön ja verkkosivujen tekstin sisältö on kirjoitettu passiivimuodossa, joten tekijöiden persoonat tai omat mielipiteet kirjoitetusta asiasta eivät tule esille. Kieliasulla on pyritty helppolukuisuuteen ja helposti ymmärrettävän sanaston käyttämiseen.

Lähteiden valinnassa ja niiden tulkitsemisessä on tärkeää olla kriittinen. Tekstiä lainatessa, lainaus on merkittävä asianmukaisin lähdemerkinnöin. Projektin luotettavuutta lisää, jos lähteinä käytettyjen julkaisujen kirjoittajat ovat tunnettuja ja arvostettuja, ja lähteinä on käytetty mahdollisimman tuoreita julkaisuja. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Pääosin opinnäytetyön lähteet ovat tuoreita. Työssä on pyritty käyttämään enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, mutta tarvittaessa vanhempiakin, jos tieto on pysynyt samana eikä asiaa ole löydetty tuoreemmista lähteistä. Lähteet on merkitty Turun ammattikorkeakoulun kirjoitusohjeiden mukaisesti. Internetistä löydettyssä tiedossa on lisäksi lähdeluettelossa päivämäärä, jolloin tiettyyn lähteeseen on viitattu. Projektissa on käytetty luotettavia hakukoneita ja kirjallisuutta tiedon etsimiseen. Lähteinä käytettiin paljon terveydenhoitoalan kirjallisuutta, oppikirjoja, verkkosivuja ja erilaisia tietokantoja.

Opinnäytetyö tulisi luettaa ulkopuolisilla lukijoilla useissa kirjoitusprosessin vaiheissa, jotta saadaan hankittua palautetta työstä. Tämä on tärkeää, sillä kirjoittaja voi urautua omiin näkökulmiinsa ja ilmaisuunsa todella nopeasti. Ulkopuolisilta lukijoilta saadaan kommenttien ja kysymysten myötä uusia ideoita ja parannusehdotuksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 32.) Opinnäytetyötä on koko prosessin ajan luetettu ohjaavalla opettajalla, jolta on saatu vinkkejä työn parantamiseksi ja selkeyttämiseksi. Valmis opinnäytetyö annettiin luettavaksi ensimmäistä lastaan odottavalle pariskunnalle. Pariskunta, sekä tuleva äiti että isä, lukivat mielellään mielenkiintoiseksi koetun opinnäytetyön. Heiltä saatu palaute oli positiivista ja he kokivat asian tärkeäksi. Lisäksi aiheen arkaluontoisuutta vahvistivat miesten reaktiot opinnäytetyön aiheeseen. Seksuaalisuus koettiin kiusallisena aiheena, josta ei välttämättä haluttu puhua. Opinnäytetyössä on pyritty tietois-

ti luotettavuuteen ja helppolukuisuuteen. Luotettavuuden perustana on johdonmukaisuus tekstin jäsentelyssä (Hirsjärvi ym. 2009, 292).

Verkkosivujen tekemiseen ja niiden julkaisemiseen pystyy lähes kuka vaan, jolloin lähdekritiikin luotettavuus jo opinnäytetyötä tehtäessä korostuu entisestään. Verkkosivuilla on tärkeää näkyä sivujen tekijät ja organisaatio, johon he kuuluvat (HON 2013, Tampereen yliopiston kirjasto 2012). Raskaus ja seksuaalisuus-verkkosivuilla on selkeästi merkitty sivuston tekijät ja heidän opiskelupaikkansa. Lisäksi verkkosivuilla on lisätty ”Etusivun” alle alaotsikko ”Lähteet”, jossa ilmenee kaikki verkkosivujen sisältöön käytetyt lähteet. Lähteet ovat kaikki melko tuoreita ja niiden kirjoittaja näkyy heti.

Sivujen sisällysluettelon tulee viitata kokonaisvaltaisesti tarjolla olevaan informaatioon ja vastata annettuihin lupauksiin (Tampereen yliopiston kirjasto 2012). Verkkosivuilla on selkeästi merkitty sivujen sisältö vasemmalla laidalla olevaan hakemistoon, jolloin etusivulta näkee heti, mitä verkkosivut pitävät sisällään. Aiheesta seuraavaan meneminen tai takaisin etusivulle navigoiminen on sivuilla tehty helpoksi. Lisäksi aihealueet ovat sivustolla loogisessa aikajärjestyksessä. Linkki verkkosivuista tulee Turun Ammattikorkeakoulun ylläpitämälle Terveystietä – sivustolle, tarkemmin ottaen Perhnettiin. Perhnetistä löytää linkin ”Raskaus ja seksuaalisuus”, jota painamalla pääsee Google Sites – sivustolle, josta verkkosivut löytyvät.

Health on the Net (HON) – verkkosivuilla on lueteltuna kahdeksan kriteeriä, joiden tarkoituksena on ohjata kansalaisia eettisyyteen perustuvaa ja luotettavaa terveydellistä tietoa sisältäville verkkosivuille. Kriteereitä ovat auktoritatiivisuus, joka määrää, että verkkosivuilla julkaistu tieto on terveydenhuollon koulutetun henkilöstön julkaisemaa, ellei toisin määritetä. Toinen kriteereistä on täydentävyys, eli ammattilaiselta saatua tietoa täydennetään, sitä ei ole tarkoitus korvata. Kolmas kriteeri on yksityisyys ja sen suojaaminen verkkosivuilla. Neljäntenä kriteerinä on lähteiden oikeaoppinen nimeäminen ja viidentenä tekstin luotettavuuden perustelu lähteiden avulla. Kuudes kriteeri on tiedon esittämisen rehellis-

syys ja avoimuus, joka määrää, että sivustolla oleva tieto ilmaistaan mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Viimeiset kaksi kriteeriä määrittelevät sivustojen rahoitusta ja mainontapolitiikkaa. Verkkosivuilla tulee selvittää myös se, että mihin tarkoitukseen sivut on tehty ja mistä sivuilla esiintyvä tieto on löydetty. Lisäksi perustelut sivujen hyödyistä on hyvä tietää. (HON 2013.)

Verkkosivuja tehtäessä käytettiin avuksi kahdeksan askeleista HON – koodia. Kaikki koodin määrittelevät kriteerit eivät koske opinnäytetyönä tuotettavia verkkosivuja, mutta osa oli todella hyödyllisiä. Raskaus ja seksuaalisuus – verkkosivuilla on selkeästi ilmoitettu sivuston tekijät ja lähteet, josta tieto on otettu ja millä tietoa voidaan perustella. Lisäksi opinnäytetyötä tehtäessä tiedostettiin koko ajan, että verkkosivujen tarkoitus on antaa lisätietoa raskausajan seksuaalisuudesta pariskunnille, eikä suinkaan korvata ammattihenkilöiltä saatua tietoa. Verkkosivuilla asioiminen ei vaadi asiakkailta mitään tietoja, joten yksityisyys sivuilla vierailtaessa on turvattu. Verkkosivuilla esitetty tieto on pyritty esittämään mahdollisimman selkeästi ja rehellisesti, jolloin väärinymmärryksiltä välttäisiin. Verkkosivuista hyötyvät jo lapsen saaneet tai raskaana olevat pariskunnat, sekä mahdollisesti muu terveydenhuollon henkilöstö tai terveysalan opiskelijat.

7 POHDINTA

Projektin tehtävänä oli tuottaa verkkosivut Terveysnetin Perhenettiin raskaana olevien pariskuntien seksuaalisuudesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tavoitteena on tukea raskaana olevien ja lapsen saaneiden pariskuntien seksuaalisuutta ja parisuhdetta. Opinnäytetyöprojekti käynnistyi tammikuussa 2014 ja valmiit verkkosivut julkaistiin Turun ammattikorkeakoulun Terveysnetti -sivuilla. Projekti lähti käyntiin kirjallisuuskatsauksen tekemisellä ja muun teoria-tiedon etsimisellä, jonka jälkeen verkkosivujen kehittäminen alkoi. Verkkosivut toteutuivat suunnitellusti. Niissä käytettiin alun perinkin suunniteltuja värejä, turkoosia taustaväriä ja mustaa kirjoituksessa.

Odotusaika sekä lapsen syntymä vaikuttavat merkittävästi parisuhteen seksuaalisuuteen. Raskauden myötä tulevat muutokset ovat useimmille suuria ilonaiheita, mutta joskus ne saattavat myös koetella parisuhdetta. Asioista tulisi keskustella kumppanin kanssa, jotta ymmärretään, mistä toinen pitää ja mitkä asiat eivät tunnu hyvältä. Näin pystytään suhtautumaan paremmin muuttuviin tilanteisiin ja välttämään turhia riitoja. Läheisyys, intiimiys ja seksielämä ovat parisuhteen molempien osapuolten vastuulla.

Opinnäytetyössä käydään läpi eri raskauden vaiheet ja seksuaalisuuden muuttuminen. Työssä selvitetään myös, mitä raskauden mukana tuomat kehonmuutokset merkitsevät odottaville äideille ja miten ne muuttavat pariskunnan seksuaalista kanssakäymistä. Projektin aihe valittiin yhteisymmärryksessä sen mielenkiintoisuuden ja arkaluontoisuuden vuoksi. Seksuaalisuus on herkkä, henkilökohtainen ja arka aihe, josta ei välttämättä uskalleta avoimesti puhua. Seksuaalielämään sisältyy eri elämäntilanteissa jatkuvasti uusia haasteita, jotka pyritään eri toteutuskeinoin ratkaisemaan.

Naisen minäkuva ja parisuhde muuttuvat raskauden ja synnytyksen myötä. Naisen keho muuttuu niin sisäisesti kuin ulkoisestikin. Monille muutokset ovat odotettuja ja positiivisia asioita, mutta muuttuva vartalo voi aiheuttaa myös ahdistusta ja pelkoa. Rinnat ja vatsa kasvavat ja painoa kertyy lisää. Hormonaaliset

muutokset vaikuttavat mielialaan, joka saattaa vaihdella suurestikin. Nainen voi kokea itsensä paljon vähemmän viehättäväksi ja olla tyytymätön ulkonäköönsä. Naiselle on tärkeää tuntea olevansa fyysisesti rakastettu raskausaikana.

Alkuraskaudessa naisen väsymys ja pahoinvointi vähentävät usein seksuaalista halukkuutta. Tilanne voi olla haastava miehelle, joka ei vielä näe raskautta, mutta huomaa naisen olotilan muuttuneen. Naisen pahoinvointi helpottaa yleensä viimeistään keskiraskaudessa. Tämä aika onkin parisuhteessa usein raskauden aikaisen seksuaalielämän parasta aikaa. Loppuraskaudessa naisen iso vatsa ja muuttunut vartalo voivat jälleen haitata seksielämää, jos nainen tuntee olevansa epäviehättävä tai kömpelö. Mies taas voi ajatella vahingoittavansa lasta yhdynnän aikana. Sopivien yhdyntäasentojen löytäminen on tärkeää, jotta paino ei kohdistuisi kohtuun ja naisella olisi hyvä olla. Läheisyyden ei aina tarvitse johtaa yhdyntään. On tärkeää osoittaa hellyyttä myös vain koskettelemalla ja halailemalla. Nainen ja mies tarvitsevat tasavertaisesti huomiota ja läheisyyttä toisiltaan.

Parisuhde muuttuu lapsen syntymän myötä suuresti. Miehet ja naiset kokevat lapsivuodeajan eri tavoin haastavaksi. Naisen kehon palautuminen, jälkivuoto sekä väsymys ottavat aikansa ja tällöin yhdynnat jäävät usein hetkellisesti. Tilanne on usein ohimenevä. Naisen on tärkeää saada palautua synnytyksestä rauhassa, sillä yhdyntöjä ei suositella jälkivuodon aikana lisääntyneen tulehdusriskin vuoksi. Seksuaalielämä synnytyksen jälkeen tulisi aloittaa vasta sitten, kun molemmat osapuolet kokevat olevansa siihen valmiita. Vaikka seksuaalista kanssakäymistä ei olisi, olisi tärkeää saada hellyyttä ja läheisyyttä muulla tavalla.

Projekti haluttiin toteuttaa oman oppimisen edistämiseksi ja muiden tietoisuuden lisäämiseksi aiheesta. Verkkosivut toteutettiin ilmaiselle ja helppokäyttöiselle Google Sites – sivustolle ja ne julkaistaan Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämällä Terveysnetti -sivustolla. Verkkosivujen ulkoasussa pyrittiin selkeyteen ja helppolukuisuuteen. Opinnäytetyö tehtiin lasta odottavia ja jo synnyttäneitä pariskuntia ajatellen. Vanhemmille haluttiin tarjota mielenkiintoista ja tarkempaa tietoa raskauden ja synnytyksen tuomista muutoksista parisuhteen seksuaali-

suuteen. Työssä on pyritty ottamaan pariskunnan molemmat osapuolet huomioon.

Seksi ja seksuaalisuus ovat monille odottaville pariskunnille tärkeitä pohdinnan aiheita. Seksuaalisuudesta ei puhuta tarpeeksi neuvoloissa sen arkaluontoisuuden vuoksi, eikä siitä uskalleta kysyä kasvotusten. Seksuaalielämän muutokset raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen tulevat monille pariskunnille yllätyksenä ja tämä voi aiheuttaa suhteeseen kitkaa. Terveystenhoitajan olisi tärkeää työssään osata kertoa pariskunnille näistä luonnollisista muutoksista seksielämässä, eri elämäntilanteissa. Terveystenhoitajat voisivat valmistaa raskaana olevia pariskuntia mahdollisiin seksuaalielämän muutoksiin keskustelemalla kyseisestä aiheesta ja tarjoamalla apua omalla tietämyksellään jo äitiysneuvolan ensikäynneillä.

Opinnäytetyön tekeminen koettiin mielekkääksi ja opettavaiseksi. Projektin myötä opitut asiat olisi tärkeää muistaa tulevassa terveystenhoitajan työssä, eikä pitää niitä itsestään selvinä. Suunnitelmissa on jatkaa opinnäytetyötä keväällä 2015 alkavan kehittämistyön merkeissä. Aihe on mielenkiintoinen ja ajaton, joten kehittämistyön jatkaminen opinnäytetyön aiheesta tuntuisi luontevalta. Raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta voisi tehdä esimerkiksi ohjelehtisen jaettavaksi äitiysneuvoloihin tai vaihtoehtoisesti pitää luennon aiheesta odottaville pariskunnille neuvolan tiloissa.

KUVAT



Kuva 1. Verkkosivujen etusivu



Kuva 2. Verkkosivuilla käytetyt kuvat

LÄHTEET

- Ala-Luhtala R. 2008. Kyselytutkimus neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 1.4.2014. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19251/AlaLuhtala.pdf?sequence=3>.
- Aukee, P. & Tiihonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. *Duodecim* 2010;126:2381-6.
- Bentzen, R.; Berg, A.; Blaas, H-G.; Blikstad, E.; Greig, E.; Eriksen, M.; Kumpula, M.; Moland, M.; Sariola, A-P & Uro, J. 2013. Tähänkö se tyssäsi? Vauvan odotus. 9. painos. Helsinki: Vaukirja.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Terveyskirjasto. Lääkärilehti *Duodecim*. Raskaus ja seksi. Viitattu 17.4.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015#s2
- Brusila, P. & Venhola, M. 2006. Naisten seksuaalinen haluttomuus. Suomen lääkirilehti 45/2006 vsk 61. Viitattu 22.1.2014 <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL452006-venhola.pdf>.
- Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko Internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Deskriptiivistä tutkimustietoa vuosilta 2001 ja 2009. Informaatiotutkimus. Viitattu 17.2.2014. <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/view/3856/3640>.
- Health On the Net Foundation 2013. A Decade Devoted to Improving Online Health Information Quality. Viitattu 18.11.2014. http://www.healthonnet.org/Global/event_art_pulsations.html
- Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenten näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 13.5.2014. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67478/951-44-6290-4.pdf?sequence=1>.
- Heikkinen, K. 2009. Internetin avulla tuloksiin päiväkirurgisen potilaan ohjauksessa. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 13.5.2014. http://www.sash.fi/files/luennot_syysop_09/Internetin_avulla_tuloksiin_paivakirurgisen_potilaan_ohjauksessa.pdf
- Hintsanen, P. 2008. Coloria. Turkoosi. Viitattu 11.9.2014. <http://www.coloria.net/varit/turkoosi.htm>.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. 2010. Seksi ja rakkaus. *Duodecim* 2010;126:2075-14.
- HUS. 2014. Tukihenkilö synnytyksessä. Viitattu 29.3.2014. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vaavamatkalla/synnytys/tukihenkilö-synnytyksessa/Sivut/default.aspx>
- Janouch, K. 2010. Raskaana!. Suom. Lustig, E. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Johansson, H. & Kukkurainen, ML. 2014. Internetin asiantuntijapalsta täydentää potilasohjausta. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 13.5.2014. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2007/muut_artikkelit/internetin_asiantuntijapalsta_ta/

Judicibus, M. & McCabe, M. 2010. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *The Journal of Sex Research*.

Jyväskylän yliopisto 2014. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimustoiminnan eettiset suuntaviivat. Viitattu 13.5.2014 <https://www.jyu.fi/edu/tutkimus/tutkimusetiikkaa>.

Järvinen S. 2011. Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Seksuaalineuvonnan tueksi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 27/2011. Viitattu 7.4.2014 www.thl.fi/thl-client/pdfs/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c.

Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Opas 29. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. Viitattu 10.9.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1

Kontula, O. 2012. Mielen seksuaalisuus – matka kiihottumisen alkulähteille. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Korpela, J. 2003. www-sivut jokaiselle sopiviksi – Esteettömien verkkosivujen tekemisen opas kaikille tekijöille ja teettäjille. Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus ry. Viitattu 15.4.2014. <http://www.tieke.fi/download/attachments/15112643/esteettomyysopas.pdf?version=1&modificationDate=1327658123000>

Laru, S. 2013. Parista perheeksi. Väestöliitto. Viitattu 29.1.2014. <https://www.perheaikaa.fi/nettiluennot/lapsi-tulossa/luento:530/>.

Mikkola, A. 2008. Internetin keskustelupalstat, informaali oppiminen ja vertaistuki. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Viitattu 22.4.2014. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79562/gradu03227.pdf?sequence=1>.

Moilanen, K. 2002. Raskausajan ruumiillisuus esikoistaan odottavien äitien kokemana. Pro gradu. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 27.2.2014 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8818/kirmoila.pdf?sequence=1>.

Niemelä, K. 2010. Vauvupalstat verkkoyhteisöinä ja yhteisöllisyyden muodostajina. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Viitattu 22.4.2014. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/25735>

Nienstedt, W. & Kallio, S. 2010. Luut ja ytimet – ihmiselimitys lyhyesti. 12. painos. Helsinki: WSOY pro Oy.

Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. Kätilötyö. Helsinki 2007: Edita Publishing Oy.

Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. Kätilötyö. Tampere 2006: Tammer-Paino Oy.

Paane-Tiainen, T.; Pölonen, A. & Rajamäki, S. 2011. Elintapaohjanta virtuaaliseksi? ELVI – ohjelmasuunnitelma ja selvitys vastaavista ohjelmista Suomessa. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampere. Viitattu 17.4.2014. <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=25126&GUID=%7BEEAF3B9C-DF07-4838-A850-FFD14C0532BB%7D>.

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

- PKSSK 2014. Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen. Viitattu 22.4.2014
<http://www.pkssk.fi/seksuaalisuus-synnytyksen-jalkeen>
- ProMama ry. 2014. Kehonkuva ja kehoitsetunto. Viitattu 12.5.2014.
<http://www.promama.fi/kehonkuva/kehonkuva>
- Read, J. 2004. Sexual problems associated with infertility, pregnancy and ageing. *British Medical Journal*. Viitattu 27.1.2014
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC516113/#!po=6.25000>.
- RFSU 2014. Seksi ja suhteet. Maailman terveysjärjestön (WHO) seksuaalisuuden määritelmä. Viitattu 22.1.2014 <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/>.
- Ritamo, M.; Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. 27/2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. Raportti. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.2.2014
https://moodle.amk.fi/pluginfile.php/1782/mod_resource/content/3/Seksuaalineuvonnan%20tueksi%20-%20Seksuaalineuvojana%20toimiminen%20-%20Esimerkkej%C3%A4%20seksuaalineuvonnan%20k%C3%A4yt%C3%A4nteist%C3%A4.pdf
- Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Kätilölehti. Seksuaalisuuden tukeminen raskausaikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. 2-3/2011, 9-10.
- Räisänen, H. 2007. Äitien minäkuva ja parisuhdetyytyväisyys: pitkäaikaistutkimus siirtymästä vanhemmuuteen. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylä: Psykologian laitos. Viitattu 4.2.2014
<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/10905>.
- Räisänen, S.; Laine K.; Jouhki, M-R.; Vehviläinen-Julkunen, K.; Gissler, M. & Heinonen, S. 2012. Alatiesynnytyksiin liittyvän repeämäriskin vähentäminen on mahdollista. *Duodecim* 2012;218(19):1981-7. Viitattu 29.3.2014.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10551.
- Saarelma, O. 2011. Terveyttä sähköllä. *Duodecim*. Terveyskirjasto. Viitattu 17.2.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00200
- Selin, H. 2009. Internet varhaisnuorten seksuaaliterveystiedon lähteenä. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylä: Terveystieteiden laitos. Viitattu 17.4.2014.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19483/URN_NBN_fi_jyu-200902021049.pdf?sequen.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 21.4.2014.
http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/seksuaaliterveyden_edistaminen.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Terveyden edistäminen. Viitattu 14.2.2014
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>.
- Tampereen yliopisto 2012. Internet-aineiston arviointikriteerejä. Viitattu 18.11.2014.
<http://www.uta.fi/kirjasto/oppaat/arviointikriteereja.html>
- Turun kaupunki 2010. Parisuhde, vanhemmuus ja seksuaalisuus raskausaikana. Turku: Turun äitiysneuvola. Viitattu 18.2.2014 <http://www.turku.fi/Public/default.aspx?contentid=158079>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 14.2.2014
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet.

Tiitinen, A. 2013. Normaali synnytys. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 6.2.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160.

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen – Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosi-
aali- ja terveystoimessa. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Viitattu
6.2.2014 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161062.pdf>.

Vienonen M. 1993. Äitiyshuollon käsikirja. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Väestöliitto 2014a. Parisuhde. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Viitattu
29.1.2014
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/raskauden_aikana_ja_synnytyksen/.

Väestöliitto 2014b. Seksuaalisuus elämäkulussa. Viitattu 22.1.2014.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/>

Väestöliitto 2014c. Seksuaalisuus. Raskaus ja seksuaalisuus. Viitattu 17.2.2014
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskaus_ja_seksuaalisuus/.

Wiirilina, U. 2013. Terveysnetti. Turun ammattikorkeakoulu. Salo. Viitattu 21.4.2014.
<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>

Liitteen otsikko

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



1

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Sairaalan tie 9, 24130 Salo

Yhteys henkilö/asema: Pirjo Parvinainen/hallintoylihoitaja. vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721 pirjo.parviainen@salo.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Työikäisen vastustuskykyyn vaikuttaminen - Terveysnetti	Johanna Lehtonen ja Elsa Kainulainen	NHTHSS11
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen - Terveysnetti	Sini Laurila ja Susanna Grönroos	NHTHSS11
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Murrosikäisen nuoren elämäntahtia - Nuorisoneetti	Jenna Hellman ja Nina Nolvi	NHTHSS11
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Englanninkielistä tietoa maahanmuuttajille - Suomen lastenneuvolatoiminnasta - Terveysnetti	Aallontie Jasmin	NHTHSS11

Päiväys ja allekirjoitukset:

27.2.2014
Päiväys

Siga Nikkema
AMK:n edustaja

23.6.2014

Pirjo Parvinainen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrittäviä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisaikakohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

___/___/20___

23/6/2014

Jukka Mäkelä, OK, J. Kuit, S. Grönroos, Sini Laurila, J. Anttonen

Opiskelija

Sini Tamminen

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Ylhäisentie 2
 24130 SALO
 Puh. 010 5536100
 Fax. 010 5536179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen
Projektitehtävä	Projektin tehtävänä on tuottaa verkkosivut raskaana olevien pariskuntien seksuaalisuudesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.
Projektin kuvaus	Aiheesta, seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, tehdään kattava tietopaketti Turun Ammattikorkeakoulun Terveysnetti -sivustolle. (Perhenetti; Naisten nurkka)
Projektin toteuttamisajankohta	VUOSI 2014
Projektin arvioitu valmistusajankohta	vuoden 2014 loppuun mennessä
Projektisuunnitelma hyväksytty	4.6.2014
Projektin ohjaajat	Satu Halonen puh. 044-9075487 Jaana Uutu puh. [redacted]
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	Terveystoimijat (suuntautumisvaihtoehto) NHTHSSII (ryhmä)
	Susanna Grönroos (nimi) Sini Laurila
	Pulpettikuja 6 as 3 (osoite) 20100 Turku Verkatehtaankatu 7 as 25 20100 TKU
	044 5773764 (puhelinnumero) 040 8479400

Anomus käsitelty 8/6 2014
 lupa myönnetty
 lupa eväty, peruste [redacted]

Allekirjoitus *Niina Pannanen* [redacted]

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Raskaus ja seksuaalisuus

Hae tästä sivustosta

Etusivu

Etusivu

- Naisen minäkuva
 - Raskauden aikana
 - Synnytyksen jälkeen
- Seksuaalisuus parisuhteessa
- Seksuaalisuus raskauden aikana
 - Alkuraskaus
 - Keskiraskaus
 - Loppuraskaus
- Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen
- Sivustokartta



Tervetuloa!

Sivuillamme pääset tutustumaan parisuhteen seksuaalisuuteen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

Translate

Raskaus ja seksuaalisuus

Hae tästä sivustosta

Etusivu

Naisen minäkuva

- Naisen minäkuva
 - Raskauden aikana
 - Synnytyksen jälkeen
- Seksuaalisuus parisuhteessa
- Seksuaalisuus raskauden aikana
 - Alkuraskaus
 - Keskiraskaus
 - Loppuraskaus
- Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen
- Sivustokartta

Kehonkuva on ihmisen käsitys omasta kehostaan.

Se kertoo, millaisena henkilö näkee ja kokee oman fyysisen olemuksensa ja millaiselta **oma keho** itsestä tuntuu.

Kehonkuva on tärkeä osa ihmisen **minäkuva**a.



Aiisivut (2): [Raskauden aikana](#) [Synnytyksen jälkeen](#)

Raskaus ja seksuaalisuus

Hae tästä sivustosta

Etusivu

Naisen minäkuva >

Raskauden aikana

- Naisen minäkuva
 - Raskauden aikana
 - Synnytyksen jälkeen
- Seksuaalisuus parisuhteessa
- Seksuaalisuus raskauden aikana
 - Alkuraskaus
 - Keskiraskaus
 - Loppuraskaus
- Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen
- Sivustokartta

Naisen **minäkuva ja parisuhde** muuttuvat vanhemmuuteen siirtymisen aikana. Naisen **seksuaalisuuteen vaikuttavat** raskauteen liittyvät odotukset, minäkuva ja psykiset seikat. Epävarmuus, itkuisuus, masennus tai pelot liittyvät usein myös ongelmattomaan raskauteen, vaikka ulkoisesti asiat olisivatkin kunnossa. Yleensä tällaiset tunteet ovat **ohimeneviä**.

Raskauden alkujalle on **ominaista naisen ahdistuneisuus** kasvavan vatsan ja vartalonmuutosten vuoksi. Osa naisista kokee muuttuvan kehonsa epäviehättäväksi ja vieraaksi ja moni nainen on raskauden aikana tyytymätön ulkonäkönsä.

Nainen on raskaana ollessaan **herkkä arvioimaan omaa vartaloaan** ja hyvin herkkä sille, miten hänen kumppaninsa hänen vartalonsa suhtautuu. Jos nainen ei koe itseään seksuaalisesti haluttavaksi tai viehättäväksi, hänen oma seksuaalinen halukkuuteensa vähenee. On erityisen tärkeää naisen hyvinvoinnille, että hän saa kokea olevansa fyysisesti **rakastettu** raskauden aikana.

Odotusaika, synnytys ja imetys syventävät monien naisten **itsetuntemusta**. Nainen saattaa olla entistä itsevarmempi omassa kehossaan sekä vapautuneempi seksuaalisissa tilanteissa. Parhaassa tapauksessa seksi saattaa olla naisen mielestä raskauden aikana **parempaa kuin aiemmin**.

Raskauden aikana **oma vartalo ja viehättävyys** voivat tuntua tärkeämpiä kuin ennen raskautta. Nykyään naisilla on kovat paineet täyttää viehättävyyden normit ja olla nykyihanteen mukaan laihoja, mutta raskausaikana pyöreiden ja ylipainoisuuden katsotaan kuuluvan asiaan.

Raskaus ja seksuaalisuus

Hae tästä sivustosta

Etusivu

Naisen minäkuva >

Synnytyksen jälkeen

Raskauden aikana

Synnytyksen jälkeen

Seksuaalisuus parisuhteessa

Seksuaalisuus raskauden aikana

Alkuraskaus

Keskiraskaus

Loppuraskaus

Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Sivustokartta

Moni nainen pelkää tai jännittää raskauden ja synnytyksen **muuttaneen vartaloa** niin paljon, ettei se miellytä enää puolisoa. Toisaalta myös puoliso voi ensin vieroksua naisen muuttunutta kehoa. Naisen täytyy synnytyksen jälkeen saada rauhassa tutustua omaan muuttuneeseen vartalonsa sekä siihen miltä hän näyttää ja miltä **erilainen kosketus** tuntuu.

Monelle naiselle voi olla vaikeaa hyväksyä oman kehonsa muutokset synnytyksen jälkeen. **Raskausarvet** ovat pysyvä muisto, vaikka vaalenevat kyllä ajan myötä. **Rinnat** muuttuvat raskauden aikana ja imetyksen myötä läpi elämän.

Raskauden aikana kertyneet **lisäkilot** karisevat usein imetyksen myötä. Painonlaskun sopiva vauhti ja liikunnan aloittaminen vähitellen auttavat naisen elimistöä palautumaan. Näin myös naisen itsetunto kohenee.

Lantionpohjan lihasten hyvä kunto vaikuttaa positiivisesti naisen kuvaan itsestään, intiimiin kanssakäymiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen lapsivuodeajan jälkeen.

Osa naisista suhtautuu kehon muutoksiin myönteisesti. Toiset taas kokevat olevansa vähemmän seksikkäitä tai naisellisia. Puolison tarjoamat **hellyydenosoitukset** ovat nyt erittäin tärkeitä.

Raskaus ja seksuaalisuus

Hae tästä sivustosta

Etusivu

Naisen minäkuva

Seksuaalisuus parisuhteessa

Raskauden aikana

Synnytyksen jälkeen

Seksuaalisuus parisuhteessa

Seksuaalisuus raskauden aikana

Alkuraskaus

Keskiraskaus

Loppuraskaus

Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Sivustokartta

Seksi on se kaikkein **intimein** ja salaisin asia elämässä. Se pidetään pois muiden silmistä ja siitä voi olla **vaikea keskustella** avoimesti jopa oman läheisen kumppanin kanssa.

Seksuaalielämään sisältyy eri elämäntilanteissa jatkuvasti uusia asioita. Näitä pohditaan ja niille halutaan hakea uusia toteutuskeinoja.

Keskeinen motiivi eripuitisten suhteiden solmimisessa ja niiden ylläpidossa on **seksuaalinen halu**. Seksuaalisessa mielenkiinnossa ja motivaatiossa on seksuaalisen halun perusta.

Suhteessa osapuolet kaipaavat ja haluavat, että he saisivat kokea **seksuaalista läheisyyttä** sekä siitä syntyvää **nautintoa**. Suhteessa voi antaa säännöllisesti kumppanille verbaalista ja ei-verbaalista palautetta siitä, mikä tuntuu suhteessa ja rakastelussa erittäin hyvältä.

Keskustelu lisää itsetuottamusta ja antaa lisää mahdollisuuksia.



Raskaus ja seksuaalisuus

Hae tästä sivustosta

Etusivu

Naisen minäkuva

Seksuaalisuus raskauden aikana

Raskauden aikana

Synnytyksen jälkeen

Seksuaalisuus parisuhteessa

Seksuaalisuus raskauden aikana

Alkuraskaus

Keskiraskaus

Loppuraskaus

Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Sivustokartta

Seksi ja seksuaalisuus ovat monille ensimmäistä lastaan odottaville pariskunnille tärkeitä pohdinnan aiheita. Raskaus ja vauvan syntymä ovat suuria muutoksia elämässä ja seksuaalielämä **muuttuu yleensä merkittävästi**.

Naisten seksuaalinen halukkuus vähenee ja pelkona on yhdyntöjen haitallisuus raskauden etenemiselle tai sikiölle. Pari saattaa lopettaa yhdynnät raskauden edetessä. Kyseessä on tällöin ohimenevä, **sekundaarinen haluttomuus**, joka johtuu hormonitoiminnasta ja elämäntilanteesta.

Kehon muutokset vaikuttavat myös **psykkisiin muutoksiin**. Ajatellaan, että äitinä naisesta tulee aseksuaalinen. Joskus myös mies voi alkaa suhtautumaan naiseen enemmän äitinä kuin rakastettuna. Miehellä myös ajatus vatsassa olevasta lapsesta, ”kolmannesta pyörästä”, voi aiheuttaa seksuaalisen halun vähenemistä.

Parisuhteen kannalta on hyödyllistä, jos nainen pohtii seksuaalisuutta myös miehen näkökulmasta. On hyvin tärkeää, että molemmat **kunniottavat toistensa näkökulmia**. Ratkaisemattomat tunteisiin liittyvät ristiriidat heikentävät seksuaalireaktioita ja seksuaalisen tyydytyksen kokemista.

Odottavan naisen seksuaalisen halukkuuden muutokset saattavat hämmäntää miestä ja niin myös naisen asenteet voivat heijastua mieheen. **Miehen seksuaaliseen halukkuuteen** saattaa vaikuttaa samat asiat kuin naisellakin; sikiön vahingoittaminen, epämääräisistä syistä johtuva yhdyntöjen pelko ja omat moraalikäsitteet. Usein väärinkäsitykset, jotka vaikuttavat kielteisesti miehen sukupuoliikäytymiseen, ovat korjattavissa hyvällä informaatiolla.

On erityisen tärkeää osata **keskustella** puolison kanssa seksuaalielämään liittyvistä asioista viimeistään raskausaikana. Useimmille pareille etenkin raskausajan seksiä tärkeämpää on **läheisyys, hellyys ja toimiva parisuhde**. Emotionaalinen tunneyhteys stimuloi seksuaalisia reaktioita enemmän kuin fyysinen kosketus.

Oksitosiinihormoni voi saada aikaan raskausaikana voimakkaitakin supistuksia ennenaikaisesti. Yhdynnät ja itsetyydytys voi aiheuttaa supistuksia niille naisille, joiden kohtu reagoi helposti oksitosiiniin. Rintojen koskettelu voi aiheuttaa myös oksitosiinin eritystä.

Neuvolassa on syytä keskustella yhdynnästä pidättäytymisestä, jos on huoli sikiön kasvun hidastumasta tai jos naisella on eteisistukka. Yhdyntöjä tulee välttää lisääntyneen kohtulehdusvaaran vuoksi myös silloin jos **lapsivesi** on mennyt ennenaikaisesti, kohdunsuu on tuettu langalla tai jos aiempi synnytys on ollut ennenaikainen. Jos raskaana olevalla naisella esiintyy verenvuotoja tai voimakkaita ennenaikaisia supistuksia, yhdyntöjä ei suositella. **Orgasmi** ei ole yhteydessä ennenaikaiseen synnytykseen.

Raskaus ja seksuaalisuus

Hae tästä sivustosta

Etusivu

Naisen minäkuva

Raskauden aikana

Synnytyksen jälkeen

Seksuaalisuus parisuhteessa

Seksuaalisuus raskauden aikana

Alkuraskaus

Keskiraskaus

Loppuraskaus

Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Sivustokartta

Seksuaalisuus raskauden aikana >

Alkuraskaus

Seksuaalisuus ja seksi saattavat herättää ajatuksia ja kysymyksiä niin raskauden aikana kuin synnytyksen jälkeenkin. Raskausaikana on hyvä keskustella kumppanin kanssa seksuaalisuudesta, seksistä, parisuhteesta ja vanhemmuudesta. Valitettavasti joskus nämä asiat voivat muodostua parisuhteen ongelmiksi ja siksi onkin tärkeää oppia **puhumaan tunteistaan** uudessa tilanteessa.

Odottavan äidin **lisääntynyt seksuaalinen halukkuus** saattaa hämmentää myös puolisoa. Nainen voi olla entistä aloitteellisempi ja haluta yhdyntöjä useammin kuin aikaisemmin sekä tuntea itsensä jatkuvasti seksuaalisesti kiihottuneeksi.

Naisen fyysiseen ja psyykkiseen olotilaan vaikuttavat raskauden aikaiset **hormonaaliset muutokset**. Odottavalle äidille saattaa olla yllätys huomata, miten ailahtelevia ja voimakkaita tunteilijoita hormonaaliset muutokset voivat saada aikaan.

Ensimmäisellä kolmanneksella naisen väsymys, huonovointisuus ja itkuherkkyys ovat usein synn **seksuaalisen halukkuuden ja kiinnostuksen vähenemiseen**. Alkuraskaudesta lähtien rinnat kasvavat ja tuntuvat aroilta, eikä nainen välttämättä siedä ollenkaan kumppanin kosketusta niihin. Seksuaalitoimintojen vähenemiseen saattaa olla synnä myös naiset omat moraalikäsitkset, yhdyntöjen fyysinen epämuikavuus tai pelko siitä, että yhdynnät vaarantavat raskauden kulkaa.

Raskaus ja seksuaalisuus

Hae tästä sivustosta

Etusivu

Naisen minäkuva

Raskauden aikana

Synnytyksen jälkeen

Seksuaalisuus parisuhteessa

Seksuaalisuus raskauden aikana

Alkuraskaus

Keskiraskaus

Loppuraskaus

Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Sivustokartta

Seksuaalisuus raskauden aikana >

Keskiraskaus

Keskiraskaudessa naisen pahoinvointi on usein helpottunut ja mieliala kohentunut, jolloin **seksuaalinen halukkuus** yleensä kasvaa. Tämä ajankohta on useille naisille raskaudenaikaisen **seksuaalielämän** parasta aikaa.

Keskiraskaudessa lantion alueen verikkyyt lisääntyy, emätin kostuu helpommin kuin ennen ja orgasmit saattavat voimistua. Nämä muutokset usein aiheuttavat läheisyyden tunteen kaipuuta ja seksuaalisen **halukkuuden lisääntymistä**.

Parisuhte tuntuu tässä vaiheessa erityisen **läheiseltä ja intiimiltä**.



Raskaus ja seksuaalisuus

Hae tästä sivustosta

Etusivu

Naisen minäkuva

Raskauden aikana

Synnytyksen jälkeen

Seksuaalisuus parisuhteessa

Seksuaalisuus raskauden aikana

Alkuraskaus

Keskiraskaus

Loppuraskaus

Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Sivustokartta

Seksuaalisuus raskauden aikana >

Loppuraskaus

Loppuraskaudessa vanhempien ajatukset ovat jo usein vahvasti tulevassa pienokaisessa. Tällä ajanjaksolla seksuaalinen halukkuus voi jälleen laskea, kun **iso vatsa on tiellä** ja nainen voi tuntea itsensä sen vuoksi kömpelöksi ja vartalonsa oudoksi.

Jotkut naiset ovat loppuraskaudessa entistä rentoutuneempia ja valmiimpia rakasteluun. On edelleen sallittua ja mahdollista olla yhdynnässä, mutta **yhdyntäasentoihin** tulisi kiinnittää huomiota. Selälälään olessesta odottavan äidin suuri kohtu ja sikiö voivat painaa lantion suuria verisuonia. Tästä voi seurata pyörtymisen tunnetta ja pahoinvointia. Kannattaa siis kokeilla **yhdyntäasentoja**, joissa nainen on päällä tai missä yhdyntä tapahtuu **takaapäin tai kyjellään maaten**.

Fysiologiset muutokset, kuten ennakoivat supistukset, tihentynyt virtsaamisen tarve, selkävivot, turvotus ja unettomuus, sekä kipeät lonkat, arka häpyliu ja mahdolliset kipeät peräpukamat voivat asettaa **rajoituksia seksille**.

Syyt **yhdyntöjen vähentymiseen** raskauden loppupuolella johtuvat yleensä pariskunnan molemmista osapuolista. Kun sikiö raskauden loppupuolella laskeutuu alaspäin kohti emätintä, alkaa monia **miehiä askarruttaa** ajatus peniksen työntymisestä yhdynnässä vauvan pään lähelle ja siemennesteen kulkeutumisesta sikiön ulottuville. Vauva on kuitenkin turvallisesti kohdussa, siemennesteen ulottumattomissa, sikiökälvojen ja lapsiveden suojaamana.

Yhdynnöistä luovutaan raskausaikana yleensä viimeistään siinä vaiheessa, kun sikiön tarjoutuva osa alkaa painaa emättimen. Jos raskaus on sujunut normaalisti ja parisuhte on pysyvä, yhdynnät ja muu seksuaalisuuden ilmaiseminen on aivan turvallista raskauden aikana.



Raskaus ja seksuaalisuus Hae BETA sivustolta

Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Etusivu

Naisen
 minäkuvaa

Raskauden aikana

Synnytyksen jälkeen

Seksuaalisuus parisuhteessa

Seksuaalisuus raskauden aikana

Aikuraskaus

Keskiraskaus

Loppuraskaus

Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Sivustokartta

Seksuaalinen haluttomuus on normaalia lapsen syntymän jälkeen, kun pari rakentaa perhettä ja sopeutuu uuteen tulokkaaseen. Tilanne on yleensä väliaikainen ja ohimenevä. Se kuuluu asiaan kasvettaessa isäksi ja äidiksi. Mielenkiinto sukupuolellämää kohtaan saattaa vähentyä, kun **synnytyksestä toipuminen**, jälkivuoto, hormonaaliset muutokset äidin kehossa sekä yöheräämiset, väsymys ja vastuu uudesta tulokkaasta, vievät vanhempien voimia. Perhe vaatii paljon aikaa ja energiaa.

Haluttomuuteen voi olla syynä myös masennus, vällähan ja yhdyntöjen aiheuttama kipu sekä hormonaalisista muutoksista johtuva limakalvojen kuivuus. Tämän vuoksi myös lükastevoiteiden käyttöä suositellaan. Lisäksi imetys alentaa seksuaalista halukkuutta.

Miehillä seksuaalisia ongelmia ilmenee haluttomuutena, erektiohäiriönä tai ennenaikaisina siemensyöksyinä, jotka aiheutuvat synnytyksen katsomisesta, kivun aiheuttamisesta yhdynnässä tai isäksi tulemisesta. On hyvin yksilöllistä, kuinka pian synnyttänyt nainen kokee halua yhdyntään, mutta usein naisen **yhdyntähalut** palautuvat muutaman kuukauden päästä synnytyksestä, kun lapsen unirytmä on löytynyt ja väsymys helpottanut.

Synnytyksen jälkeen parien on tärkeää aloittaa **seksuaalielämä** vasta sitten, kun kummatkin ovat siihen valmiita ja kun se molemmista tuntuu hyvältä. Sekselämää ei tulsi kuitenkaan jättää liian pitkäksi aikaa, sillä puolen vuoden tauko voi aiheuttaa kynnyksen, jonka ylä voi olla vaikea päästä.



Kehittämistyö (AMK)

Hoitotyö

Terveydenhoitotyö

2015

Susanna Grönroos ja Sini Laurila

SEKSUAALISUUDEN VUORISTORATAA PARISUHTEESSA RASKAUDEN AIKANA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

- Asiakasopas



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TURUN AMK:N KEHITTÄMISTYÖ | Susanna Grönroos ja Sini Laurila

Seksuaalisuuden vuoristorataa parisuhteessa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen

Raskauden aikana seksuaalisuuteen ja sen ilmentymiseen vaikuttaa, mikä raskauden vaihe on menossa. Raskauden alkuvaiheessa naisen fysiologiset muutokset, kuten pahoinvointi, kipeät rinnat ja käsittämätön väsymys voivat vähentää seksuaalista kiinnostusta. Keskiraskaus taas on usein raskaudenaikaisen seksuaalielämän parasta aikaa. Loppuraskaudessa odottava äiti voi tuntea itsensä vähemmän seksikkääksi vatsan kasvaessa ja muuttuvan vartalon myötä. Parisuhde ja seksuaalisuus muuttuvat myös lapsen syntymän jälkeen, jolloin muutokset seksuaalisuudessa ovat normaaleja.

Seksuaalinen haluttomuus on tavallista raskauden aikana ja lapsen syntymän myötä, jolloin pari rakentaa perhettä ja sopeutuu uuteen tulokkaaseen. Parisuhteessa seksuaalielämä, intiimiys ja läheisyys ovat molempien osapuolten vastuulla. On tärkeää osoittaa hellyyttä myös vain koskettelemalla ja halailemalla. Puolisot tarvitsevat tasavertaisesti huomiota ja läheisyyttä toisiltaan. Terveystyöntekijän työssä olisi tärkeää osata kertoa pariskunnille näistä luonnollisista eri elämäntilanteiden tuomista muutoksista seksielämässä.

Kahden terveydenhoitajaopiskelijan Turun ammattikorkeakoulussa joulukuussa 2014 esittämän opinnäytetyön projektin aiheena oli Seksuaalisuus parisuhteessa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Projektin tehtävänä oli luoda aiheesta verkkosivut Terveysnettiin, ja projektin pohjalta haluttiin tehdä aiheesta opas. Oppaaseen haluttiin sisällyttää verkkosivuilta lyhyesti tärkeimmät asiat eri aihealueista. Oppaassa kerrotaan naisen muuttuvasta minä- ja kehonkuvasta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä sen vaikutuksista parisuhteeseen. Seksuaalisuuden muutokset parisuhteessa on jaettu eri raskauden vaiheisiin. Oppaassa selitetään lyhyesti, mitkä asiat vaikuttavat puolisoitten lisääntyneeseen seksuaaliseen halukkuuteen raskausaikana ja toisaalta taas, mitkä asiat aiheuttavat haluttomuutta. Huomioidaan myös naisen palautumista synnytyksestä ja vauvan syntymän jälkeistä parisuhteen seksuaalielämää. Oppaan

elävöittämiseksi käytettiin samoja kuvia, joita valikoitui verkkosivuille. Kuvat ovat mustavalkoisia, mikä tekee niistä ajattomia ja sensuelleja. Kuvat täydentävät eri aihealueita.

Seksuaalisuus ja seksi ovat monille lasta odottaville pariskunnille tärkeitä pohdinnan aiheita. Seksuaalinelämän muutokset raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen tulevat monille pariskunnille yllätyksenä ja tämä voi aiheuttaa suhteeseen kitkaa. Oppaan tavoitteena on kertoa, että nämä muutokset parisuhteessa ovat täysin normaaleja ja esimerkiksi seksuaalinen haluttomuus on hetkellistä ja ohimenevää. Koska aihe on arkaluontoinen, haluttiin tehdä opas, johon vanhemmat voivat tutustua ja jonka pohjalta aiheesta voidaan keskustella. Seksuaalisuudesta ei puhuta tarpeeksi neuvoloissa sen arkaluontoisuuden vuoksi, eivätkä tulevat vanhemmat uskalla kysyä siitä kasvoitusten. Ajatuksena oli, että opasta voisi jakaa vanhemmille äitiysneuvoloissa jo heti ensimmäisellä käynnillä. Näin voitaisiin ennaltaehkäistä parisuhdeongelmia uuden ja ihmeellisen elämänvaiheen aikana.

Oppaasta tehtiin palautekysely, johon vastasi yksitoista Salon äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajat kokivat tämän ilmaisen oppaan hyödylliseksi jaettavaksi tuleville vanhemmille, vaikka he jaksavat jo vastaavaa maksullista Mannerheimin lastensuojeluliiton opasta "Lähekkäin". Pieni osa vastaajista jakaisi oppaan asiakkaille ennemmin kuin keskustelisi asiasta kasvoitusten, mutta useat kokivat oppaan hyödyllisenä keskustelun pohjan luomiseksi. Oppaan ulkoasua kehitettiin siistiksi ja selkeäksi ja sen kuvista pidettiin. Kuvien ajateltiin olevan kivoja ja sensuelleja. Palautetta pyydettiin myös ystäviltä ja tuttavilta, jotka kokivat oppaan opettavaiseksi ja mielekkääksi lukea.

Opinnäytetyönä tehdyt verkkosivut löytyvät osoitteesta <http://terveysnetti.turkuamk.fi/> → Perhenetti → Naisten nurkka → Raskaus ja seksuaalisuus.

Järvinen, S. 2011. Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Seksuaalineuvonnan tueksi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 27/2011. Viitattu 7.4.2014 www.thl.fi/thl-client/pdfs/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c.

Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. Kätilötyö. Tampere 2006: Tammer-Paino Oy.

Väestöliitto 2014a. Parisuhde. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Viitattu 29.1.2014

[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta seksuaalisuudesta2/raskauden aikana ja synnytyksen/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/raskauden_aikana_ja_synnytyksen/).

Väestöliitto 2014b. Seksuaalisuus elämäkylussa. Viitattu 22.1.2014.

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/>

Väestöliitto 2014c. Seksuaalisuus. Raskaus ja seksuaalisuus. Viitattu 17.2.2014

[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskaus_ja seksuaalisuus/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskaus_ja_seksuaalisuus/).

2015



Seksuaalisuus parisuhteessa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen

Susanna Grönroos & Sini Laurila



2

ASIAKASOPAS

SISÄLLYSLUETTELO

Lukijalle
Sivu 3

Seksuaalielämän muutokset raskausaikana
Sivu 4

Seksuaalisuuden vuoristorataa alkua- ja
keskiraskaudessa
Sivu 5

Loppuraskaus – Mielikuvitus käyttöön
Sivu 6

Uuden elämän mukana tuomat haasteet
seksuaalisuuteen
Sivu 7

7

ja vastuu uudesta tulokkaasta vievät vanhempien voimavaroja. Tilanne on yleensä väliaikainen ja ohimenevä.

On hyvin yksilöllistä, kuinka pian synnyttänyt nainen kokee halua yhdyntään, mutta monien naisten yhdyntähälyt palautuvat muutaman kuukauden päästä synnytyksestä, viimeistään lapsen uniin löydyttyä ja väsymyksen hellitettyä. Parien on tärkeää aloittaa seksuaalielämä vasta sitten, kun kummatkin ovat siihen valmiita ja kun se molemmista tuntuu hyvältä.

On hyvä muistaa, että seksuaalisuus ei pidä sisällään pelkkää yhdyntää. Se on läheisyyttä, lämpöä ja puolisoiden välistä vuorovaikutusta, johon uuden perheenjäsenen syntyminen tuo uuden ulottuvuuden. Läheisyyden ei aina tarvitse johtaa yhdyntään.



Lisää tietoa aiheesta löydät verkkosivuiltamme:
<https://sites.google.com/site/raskausjaseksuaalisuus/home>

Monet puoliset ovat tyytyväisiä kumppaninsa lisääntyneeseen seksuaaliseen aktiivisuuteen, mutta yksilöllisiä eroja löytyy. Ajatus yhdyntöjen vaarallisuudesta raskausaikana ja vauvan vahingoittamisesta voivat vähentää puolison seksuaalista halukkuutta raskausaikana. Puoliso voi olla hämmentynyt tilanteesta, jossa nainen haluaisi kiihkeää seksiä ja samaan aikaan hänen oma halukkuutensa vähenee.



Loppuraskaudessa vanhempien ajatukset ovat jo usein vahvasti tulevassa pienokaisessa. Tällä ajanjaksolla seksuaalinen halukkuus voi jälleen laskea, kun iso vatsa on tiellä ja nainen voi tuntea itsensä sen vuoksi kömpelöksi ja vartalonsa oudoksi. Jotkut naiset ovat loppuraskaudessa ertistä rentoutuneempia ja valmiimpia rakasteluun.

Mikäli lääkäri ei ole kieltänyt, on edelleen sallittua ja mahdollista olla yhdynnässä, mutta yhdyntäasentoihin tulisi kiinnittää huomiota, jotta raskaana olevan naisen olisi mahdollisimman hyvä olla. Pitkään selällään oloa pitäisi välttää, ja asento tulisi valita niin, ettei paino kohdistu kohdun päälle.

Selällään ollessa odottavan äidin suuri kohtu ja sikiö voivat painaa lantion suuria verisuonia. Tämä voi aiheuttaa äidille tilapäisen verenpaineen laskun, mikä saattaa aiheuttaa pyörtymisen tunnetta tai pahoinvointia.

Uuden elämän mukana tuomat haasteet seksuaalisuuteen

Lapsen syntyminen muuttaa suuresti parien elämää ja parisuhdetta. Kiinnostus sukupuolielämää kohtaan saattaa vähentyä, kun synnytyksestä toipuminen, jälkivuoto, hormonaaliset muutokset äidin kehossa, yöheräilyt, väsymys



Lukijalle

Tämä opas on tarkoitettu Teille, jotka odotatte lasta tai olette jo tuoreita vanhempia. Oppaan tarkoitus on tukea parisuhteen seksuaalisuutta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Oppaasta löytyy tietoa tärkeistä ja arkaluontoisista asioista.

SEKSUAALIELÄMÄN MUUTOKSET RASKAUSAIKANA

Seksuaalisuus parisuhteessa

Ihmisen ja koko perheen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että parisuhde voi hyvin. Erilaiset elämäntilanteet ja tunteet vaikuttavat parien läheisyyteen ja seksuaalielämään. Raskausaika, synnytyksen jälkeinen lapsivuodeaika ja pikkulapsiaika tuovat parisuhteeseen monia muutoksia ja vaikuttavat kumppaneiden seksuaalielämään. Muutokset ovat usein suuria ilonaiheita, mutta saattavat myös koetella parisuhdetta.

Naisen seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen

Naisen minäkuva ja parisuhde muuttuvat vanhemmuuteen siirtymisen aikana. Raskauteen liittyvät odotukset, minäkuva ja mieliala vaikuttavat naisen seksuaalisuuteen. Keho muuttuu raskausaikana niin sisäisesti kuin ulkoisesti. Rinnat ja vatsa kasvavat, ja painoa tulee lisää. Naisen ahdistuneisuus on normaalia raskauden aikana, kun oma vartalo muuttuu ja mieliala vaihtelee. Toiset naiset nauttivat siitä, kun vatsa alkaa näkyä ja toiset taas kokevat muuttuvan kehonsa epäviehättäväksi ja vieraksi.

Moni nainen on raskauden aikana tyytymätön ulkonäkönsä. Jos nainen ei koe itseään seksuaalisesti viehättäväksi, hänen oma seksuaalinen halukkuutensa vähenee. Nainen on raskaana ollessaan herkkä arvioimaan omaa vartalonsa. Naisen hyvinvoinnille on erittäin tärkeää, että hän saa kokea olevansa fyysisesti rakastettu raskauden aikana, sisältyi tähän seksuaalista kanssakäymistä tai ei.

Synnytyksen jälkeen naisen täytyy saada rauhassa tutustua omaan muuttuneeseen kehoonsa, siihen miltä hän näyttää ja miltä erilainen kosketus tuntuu. Puolison tarjoamat hellyydenosoitukset ovat nyt tärkeitä. Raskauden aikana kertyneet lisäksi karsivat usein imetyksen myötä.

Painonlaskun sopiva vauhti ja liikunnan aloittaminen vähitellen auttavat naisen elimistöä palautumaan ja näin myös parantaa naisen itsetuntoa.

Monelle naiselle voi olla vaikeaa hyväksyä oman kehonsa muutokset synnytyksen jälkeen. Raskausarvet, muuttuneet rinnat ja lantionpohjan lihasten toimintahäiriöt vaikuttavat naisen minäkuvaan. Jotkut naiset osaavat pitää muutoksia myönteisinä, mutta jotkut kokevat ne negatiivisina.

SEKSUAALISUUDEN VUORISTORATAA ALKU- JA KESKIRASKAUDESSA

Alkuraskaudessa naisen väsymys, huonovointisuus ja itkuherkkyydet ovat usein syynä seksuaalisen halukkuuden ja kiinnostuksen vähenemiseen. Seksuaalitoimintojen vähenemiseen saattaa olla syynä myös naisen omat moraalikäsitykset, yhdyntöjen fyysinen epämukavuus tai pelko siitä, että yhdynnät vaarantavat raskauden kulkua.

Ennen hyvät tunteet hellyydenosoitukset eivät välttämättä enää tunnu yhtä miellyttäviltä. Molempien on tärkeä ymmärtää uuden tilanteen tuomat muutokset. Useimmille pareille raskausajan seksiä tärkeämpää on läheisyys, hellyys ja toimiva parisuhde uutta tulokasta odotellessa.

Keskiraskaudessa naisen pahoinvointi on usein helpottunut ja mieliala kohentunut, jolloin seksuaalinen halukkuus yleensä kasvaa. Tämä ajankohta on useille naisille raskaudenaikaisen seksuaalielämän parasta aikaa. Raskaus alkaa näkyä nyt selvemmin, kun vatsa kasvaa ja fysiologiset muutokset vahvistuvat. Nainen voi olla entistä aloitteellisempi ja halukkaampi ja voi haluta yhdyntöjä useammin kuin aikaisemmin.

Palautekysely oppaasta

Anna arvosanasi asteikolla 1-5.

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin eri mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

1. Koen, että opas olisi hyödyllinen jaettavaksi lasta odottaville pariskunnille.

1 2 3 4 5

2. Jakaisin mielelläni oppaan parisuhteen seksuaalisuudesta asiakkaalle äitiysneuvolassa.

1 2 3 4 5

3. Keskustelen enemmän parisuhteen seksuaalisuudesta asiakkaan kanssa kasvokkain.

1 2 3 4 5

4. Opin itse jotain uutta opasta lukiessani.

1 2 3 4 5

5. Mieltäsi oppaan ulkoasusta:

6. Muuta palautetta oppaasta:

Kiitos palautteesta! 😊