



Seksuaalisuus parisuhteessa raskaus- ja vauva-aikana

Opas isälle

Laura Paavola

Laura Uusitalo

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2021

Terveystieteiden AMK

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveystenhoitaja AMK

PAAVOLA, LAURA & UUSITALO, LAURA

Seksuaalisuus parisuhteessa raskaus- ja vauva-aikana – Opas isälle

Opinnäytetyö 44 sivua, joista liitteitä 0 sivua
Tammikuu 2021

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä ViVa-hankkeen kanssa ja sen taustalla oli isien tiedon ja tuen tarve raskaus- ja vauva-ajan vaikutuksesta seksuaalisuuteen parisuhteessa. Työn tarkoituksena oli toteuttaa sähköinen opas ViVa-hankkeen nettisivuille. Tavoitteena on edistää miesten lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä, lisätä tietoisuutta ensimmäisen lapsen odotus- ja vauva-ajan vaikutuksista seksuaalisuuteen parisuhteessa ja täten edistää parisuhteen tyytyväisyyttä lapsiperheissä. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymyksiin: ”Miten raskaus vaikuttaa seksuaalisuuteen parisuhteessa?” ja ”Miten ensimmäisen lapsen syntymä vaikuttaa seksuaalisuuteen parisuhteessa?”

Opas tehtiin alan tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perustuvan teorian pohjalta. Oppaan alussa on tietoa siitä, miten raskaus voi vaikuttaa seksuaalisuuteen parisuhteessa raskauden eri vaiheissa, sekä tietoa turvallisesta seksistä raskausaikana. Opas etenee loogisesti lapsen syntymän jälkeiseen aikaan, ja tarjoaa tietoa seksuaalisuuteen vaikuttavista fysiologisista tekijöistä, seksuaalielämän uudelleen aloittamisesta lapsen syntymän jälkeen, naisen muuttuneen vartalon sekä muuttuneen arjen ja uusien roolien vaikutuksesta seksuaalisuuteen parisuhteessa. Parisuhteen seksuaalielämän muuttuessa puolisojen välinen läheisyys ja hellyys ovat erityisen tärkeitä raskaus- ja vauva-aikana. Kun vanhemmat voivat hyvin yhdessä, lapsikin voi hyvin.

Isät ovat kokeneet seksuaalisuuteen liittyvän ohjauksen ja tuen riittämättömäksi sekä luotettavan tiedon löytämisen haasteelliseksi. Keskustelu arasta aiheesta koetaan kiusalliseksi ja kirjallinen materiaali koetaan helpommaksi tavaksi saada ja omaksua tietoa. Opas on valtakunnallisesti hyödynnettävissä ViVa-hankkeen Internet-sivuilla, joten se on kaikkien saatavilla. Jotta mahdollisimman moni isä löytäisi oppaan, terveydenhoitajien olisi hyvä saada tieto oppaan ilmestymisestä.

Asiasanat: seksuaalisuus, parisuhde, isyys, raskaus, synnytys

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

PAAVOLA, LAURA & UUSITALO, LAURA

Sexuality in a Relationship during Pregnancy and Infancy of the First Child –
A Guidebook for Fathers

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 0 pages
January 2021

The guidance and support of sexuality is experienced insufficient among fathers. In addition to that, access to reliable information is found challenging. Conversation about the sensitive topic is found uncomfortable and written material is found as an easier way to obtain information.

The purpose of this study was to establish a guide for fathers about the effects of pregnancy and infancy of the first child on sexuality in an intimate relationship. This study aimed to increase awareness of the subject and contribute to men's reproductive and sexual health.

This study was conducted as a project in collaboration with ViVa project. The data were collected from the literature and the guide was compiled based on this information. The following topics are considered in the guide: sexuality in the various periods of pregnancy and safe sex during pregnancy, along with sexuality after delivery and during infancy of the first child. The guide is available nationwide on the ViVa project's website.

Key words: sexuality, relationship, fatherhood, pregnancy, childbirth

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT.....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Miesten seksuaaliterveyden edistäminen.....	7
3.2	Miesten tuen ja tiedon tarpeet.....	8
3.3	Seksuaalisuus parisuhteessa	10
3.3.1	Raskauden vaikutus seksuaalisuuteen parisuhteessa	12
3.3.2	Lapsen syntymän vaikutus seksuaalisuuteen parisuhteessa	17
3.4	Terveydenhoitaja seksuaaliohjauksen antajana	25
3.4.1	Ohjaus hoitotyössä.....	26
3.4.2	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja PLISSIT-malli	27
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	31
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	31
4.2	Prosessin kuvaus	32
4.3	Millainen on hyvä opas? - Tuotoksen kuvaus	34
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	37
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	37
5.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	38
5.3	Pohdinta.....	38
	LÄHTEET	41

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on osa ihmisenä olemista kaikissa elämänvaiheissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a). Seksuaalielämä muuttuu suurimmalla osalla parisunnista raskauden aikana ja siihen liittyvät haasteet ovat tavallisia myös synnytyksen jälkeen (Pietiläinen 2015, 59; Bildjuschkin 2019). Parisuhdetta kuormittavat väsymys, kiireet ja riitely. Myös läheisyyteen ja seksuaalisuuteen liittyvät pettymykset ovat tavallisia. Pienten lasten vanhemmat päätyvätkin aiempaa useammin avioeroon. Hankaluudet kuitenkin kuuluvat parisuhteeseen, ja niistä on mahdollista selvittää. (Jaakkola 2020.)

Tutkimusten mukaan tuoreet isät kokevat jäävänsä vaille terveysalan ammattilaisten tukea seksuaalisuuden muutoksiin liittyvissä asioissa. Neuvola koetaan luontevaksi paikaksi käsitellä parisuhteen seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja saada ohjausta. Isät toivovat, että ammattilainen ottaa seksuaalisuuden puheeksi, sillä seksuaalisuus koetaan arkaluonteisena aiheena, jota on vaikea ottaa puheeksi itse. Myös oikean tiedon löytäminen seksuaalisuuden muutoksista koetaan haasteellisena. (Olsson, Robertson, Björklund & Nissen 2010, 720–722; Sinimäki 2014; Huhtiniemi & Pajala 2019; Pasanen & Ylikulju 2019; Kokkola & Lahtinen 2020.) Toisaalta osa miehistä pitää tietopohjaista kirjallista materiaalia helpompana tapana saada tietoa, kuin keskustelua, sillä seksuaalisuutta pidetään arkana aiheena, josta ei ole helppo keskustella muiden kanssa (Kokkola & Lahtinen 2020).

Toteutamme opinnäytetyönä tuleville isille oppaan, joka käsittelee parisuhteen seksuaalisuutta raskaus- ja vauva-aikana. Opas tehdään yhteistyössä Viisaat Valinnat -hankkeen kanssa, jota rahoittaa Sosiaali- ja Terveysministeriö terveyden edistämisen määrärahasta vuosina 2015–2017 ja 2018–2020. Opas julkaistaan ViVa-hankkeen nettisivuilla sähköisessä muodossa.

2 TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on toteuttaa opas tuleville isille parisuhteen seksuaalisuudesta raskaus- ja vauva-aikana. Opas tulee ammattilaisten ja perheiden käyttöön ViVan nettisivuille. Opinnäytetyömme tavoitteena on miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, tietoisuuden lisääminen ensimmäisen lapsen odotus- ja vauva-ajan vaikutuksesta seksuaalisuuteen parisuhteessa ja siten parisuhteen tyytyväisyyden edistäminen. Lisäksi tavoitteenamme on tuottaa materiaalia ohjauksen tueksi.

Opinnäytetyömme tehtävänä on vastata kysymyksiin

- “Miten raskaus vaikuttaa seksuaalisuuteen parisuhteessa?”
- “Miten ensimmäisen lapsen syntymä vaikuttaa seksuaalisuuteen parisuhteessa?”.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Miesten seksuaaliterveyden edistäminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2019a) seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, joka edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Seksuaaliterveyden edistäminen on väestön lisääntymisterveyden edistämiseen liittyvää toimintaa ja seksuaalikasvatusta, jota toteutetaan terveydenhuollossa (Pietiläinen 2015, 44). Seksuaaliterveyden edistämistä on muun muassa seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskeva neuvonta, hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden hyväksyminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy ja sukupuolitautien torjunta sekä seksuaalisen väkivallan ehkäiseminen (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d).

Miesnäkökulman huomioiminen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisessä on tärkeää, koska miesten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä neuvonnan tarpeesta on vain vähän tutkittua tietoa. Yleisesti aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisessä on keskeistä parisuhteen ja intiimin ihmissuhteen tukeminen. Suuri osa seksuaaliterveyden edistämisen palveluista, kuten ehkäisy- ja äitiysneuvolapalvelut koetaan suunnatuiksi vain naisille, vaikka tiedetään, että monet miestenkin elintavoista vaikuttavat lisääntymisterveyteen. Isyys on suuri elämänmuutos, jolla on vaikutuksia niin seksuaaliterveyteen kuin parisuhteeseenkin. Tämän takia perheenlisäyksen vaikutuksia seksuaalisuuteen on oleellista käsitellä niin miehen kuin parisuhteenkin näkökulmasta. Perhe-elämän ja vanhemmuuden tukeminen edistää myös mielenterveyttä. Terveydenhoitajan antama seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjaus raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen on tärkeässä roolissa erityisesti äitiys- ja lastenneuvolassa, mutta miesten ohjauksen tarve tulisi ottaa huomioon myös muilla sektoreilla, kuten työterveyshuollossa. (Pietiläinen 2015, 44; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 16, 58 – 59, 147.)

3.2 Miesten tuen ja tiedon tarpeet

Tuoreet isät kokevat jäävänsä vaille terveysalan ammattilaisten tukea seksuaalisuuden muutoksiin liittyvissä asioissa. Ohjaus ja tuki seksuaalisuuden ja parisuhteen osalta koetaan riittämättömäksi ja sitä toivotaan enemmän. (Sinimäki 2014; Huhtiniemi & Pajala, 2019; Pasanen & Ylikulju 2019; Kokkola & Lahtinen 2020.) Isät toivovat, että miehet ja heidän seksuaalisuutensa otettaisiin tasapuolisesti huomioon neuvolassa. Tietoa miehet kaipaavat muun muassa seksuaalisuudesta, raskauden ja synnytyksen aiheuttamista fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista ja vaikutuksesta seksuaaliseen halukkuuteen, yhdyntöjen sujuvuudesta raskausaikana, sopivasta yhdyntöjen aloittamisajankohdasta synnytyksen jälkeen sekä siitä, miten vauva vaikuttaa seksin määrään parisuhteessa. Myös siitä, miten mies voisi olla puolisonsa tukena tässä prosessissa, toivottiin tietoa. (Olsson ym. 2010, 720 – 722; Huhtiniemi & Pajala 2019, Pasanen & Ylikulju 2019, Kokkola & Lahtinen 2020.) Lapsen syntymän jälkeen miehet toivovat, että jälkitarkastuksessa seksuaalisuus otettaisiin puheeksi, mutta usein tapaamisessa keskitytään paljon vauvaan ja vähemmän parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Miehet kokevat, että seksuaalisuuden muutoksista synnytyksen jälkeen on vaikeaa saada oikeaa tietoa. (Olsson ym. 2010, 720 – 722.)

Neuvola koetaan luontevaksi paikaksi käsitellä parisuhteen seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja saada ohjausta. Isät toivovat, että ammattilainen ottaa seksuaalisuuden puheeksi, sillä seksuaalisuus koetaan arkaluonteisena aiheena, jota on vaikea ottaa puheeksi itse. Luotettavan ja oikean tiedon löytäminen aiheesta koetaan haastavana ja ammattilaiselta suoraan saatua tietoa pidetään vakuuttavampana, kuin esimerkiksi puolison kautta saatua tietoa. (Pasanen & Ylikulju 2019; Huhtiniemi & Pajala, 2019; Kokkola & Lahtinen 2020.) Toisaalta osa miehistä pitää tietopohjaista kirjallista materiaalia helpompana tapana saada tietoa kuin keskustelua, sillä seksuaalisuutta pidetään arkana aiheena, josta ei ole helppo keskustella muiden kanssa. Ennakkoon saatu tieto koetaan tärkeäksi muutoksiin sopeutumisessa, joten jo raskausaikana olisi hyvä saada tietoa siitä, mitä on mahdollisesti odotettavissa synnytyksen jälkeen. (Kokkola & Lahtinen 2020.) Esimerkiksi Stavdalin, Skjævestadin ja Dahlin (2019, 68) tutkimuksessa useat osallistujat kertoivat, että emättimen ja välilihan kipu synnytyksen jälkeen rajoitti yhdyntö-

jen uudelleen aloittamista, jopa useiden kuukausien ajan. Joillekin tämä tuli täytenä yllätyksenä, sillä heille ei ollut kerrottu muutoksista, jotka voisivat vaikuttaa seksiin lapsen syntymän jälkeen. Tämä aiheutti sekä miehille että naisille neuvotomuutta ja turhautumisen tunnetta. (Stavdahl, Skjævestad & Dahl 2019, 68.)

Perinataaliajan seksuaalisuutta ja tuoreiden vanhempien parisuhteen intiimiyttä tutkineen Viola Polomenon (2011) mukaan terveydenhuollossa tiedostetaan, että seksuaalisuus kuuluu osaksi kokonaisvaltaista hoitoa, mutta siitä huolimatta, isien seksuaalisia tarpeita raskauden, lapsen syntymän ja vanhemmuuden aikana ei tunnisteta riittävästi. Jotta esimerkiksi neuvolassa voitaisiin antaa vahvemmin näyttöön perustuvampaa tukea ja ohjausta, tarvitaan enemmän tutkimusta miehistä ja heidän seksuaalisuudestaan raskauden, lapsen syntymän ja imetyksen aikana. Raskaudenaikaiseen ja lapsen syntymän jälkeiseen seksuaalisuuteen liittyvän tiedon jakaminen on suositeltavaa aina, kun siihen tarjoutuu mahdollisuus, sekä silloin, kun se on tarkoituksenmukaista, sillä se lisää miesten ja heidän puolisoidensa tietoisuutta aiheesta. Tieto siitä, että heidän kokemuksensa ovat samankaltaisia kuin muiden samassa tilanteessa olevien, voi tuoda lohtua ja rauhoittaa. Sopeutuminen isyyteen on mahdollista luopumatta omasta seksuaalisesta minästä. Tiedon jakamiselle on monia väyliä. Esimerkiksi raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen järjestettäviä valmennuksia voidaan muovata sisältämään tietoa siitä, miten raskauden fyysiset ja psyykkiset muutokset voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen. Sittemmin yleistyneet isäryhmät tarjoavat myös hyvän mahdollisuuden jakaa tietoa. Lisäksi vanhemmille jaettaviin kirjasiin ja oppaisiin voidaan sisällyttää tietoa miesten ja naisten seksuaalisuudesta. Myös miesten täytyy saada kokea tulleensa kuulluiksi. Miesten seksuaalisuuden muutokset tulee tunnistaa ja normalisoida, ja heitä tulee rohkaista keskustelemaan muutoksista esimerkiksi neuvolassa. Pariskuntia tulisi rohkaista keskustelemaan myös toistensa kanssa avoimesti seksuaalisuuteen liittyvistä odotuksista ja tarpeistaan. Avoimempi kommunikointi ja kumppanin tukeminen puolin ja toisin kehittää parisuhteessa ymmärtävämpää asennetta ja auttaa välttämään ongelmia. (Polomeno 2011.)

3.3 Seksuaalisuus parisuhteessa

Seksuaalisuus kuuluu ihmisenä olemiseen kaikissa elämänvaiheissa. Se ei kaatoa, vaikka elämäntapahtumat vaikuttaisivat yksilön seksuaalisuuden ilmenemiseen ja ilmaisemisen mahdollisuuksiin. Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. Seksuaalinen suuntautuminen, erotiikka, mielihyvän kokeminen, intiimit suhteet, lisääntyminen, sukupuoli, sukupuoli-identiteetti ja -roolit, kuuluvat seksuaalisuuteen. Seksuaalisuus antaa mahdollisuuden rakkauden, läheisyyden, hellyyden, intohimon sekä romantiikan ilmaisemiseen ja kokemiseen. Seksuaalisuutta ei voida määrittellä yksiselitteisesti eikä sille ole olemassa yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Eheään seksuaalisuuteen kuuluvat ihmisen kyky olla yhteydessä itseensä ja toiseen omana itsenään, kyky hyväksyä ja pitää kehostaan sellaisena kuin se on sekä nauttia seksuaalisuudestaan ja kunnioittaa toisia. Seksi on osa seksuaalisuutta ja sillä tarkoitetaan toimintaa ja siihen liittyviä asioita, tunteita, mielikuvia, haluja ja tarpeita. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7, 11, 14; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Ihmisen seksuaalista käyttäytymistä ohjaavat havainnot, muisti, oppiminen ja ajattelu. Biologiset tekijät, etenkin hormonit ohjaavat ihmisen seksuaalista halua, joten se ei ole tasaisena pysyvä tila. Parisuhteelle seksuaalisella halulla on tärkeä merkitys. (Heiskanen, Markova, Salmi & Vaaranen 2017, 42–43.)

Parisuhteessa seksuaalisuudella on tärkeä rooli, ja onnellisen parisuhteen keskiössä onkin parin toimiva seksuaalisuus. Ihminen kaipaa kumppaniltaan rakastavaa ja eroottista kosketusta. Kumppanin koskettelu ja halailu sekä avoin keskustelu seksuaalielämän haluista edistää parisuhdeonnea. Empaattinen ja sympaattinen suhtautuminen kumppanin seksuaalista halua ja nautintoa kohtaan on tyyppillistä seksuaalisesti vireissä pitkäaikaisissa parisuhteissa. (Kontula 2018; Väestöliitto n.d.b.)

Läheisyys, intiimiys ja seksuaalielämä ovat parisuhteessa molempien osapuolten vastuulla. Molempien tulisi panostaa seksuaalisuhteen toimivuuteen, sen ylläpidosta huolehtimiseen ja sen tärkeyden ilmaisemiseen. Jotta parisuhteessa voidaan oppia erilaisia keinoja, kykyjä ja taitoja saada läheisyys, intiimiys ja seksuaalisuhde sujumaan, on tutustuttava omiin ja toisen tarpeisiin. Jotta kumppanit

voivat tulla tietoisiksi toistensa tarpeista, on omien tarpeiden esille tuominen tärkeää. Elämäntilanteet ja tunnetilat vaikuttavat seksuaaliseen halukkuuteen ja on normaalia, että seksuaalielämän tyydyttävyyden vaihtelee. Halut harvemmin jakautuvat tasaisesti kumppaneiden välillä ja tämä voi vaikuttaa parisuhteen toimivuuteen ja hyvinvointiin. Odotusten ja tarpeiden muuttuminen on hyvä osata huomioida parisuhteessa. Elämä voi olla hyvää vähäiselläkin seksillä, jos se vain molemmille osapuolille sopii. Usein pareilla, joilla on paljon seksiä, on myös paljon läheisyyttä, kun taas pareilla, joilla on vähemmän seksiä, myös läheisyyden määrä on vähäisempi. Toisaalta hyvässä parisuhteessa, johon kuuluu myös tyydyttävää seksuaalisuutta, tarvitaan myös tunne siitä, että omaa tilaa ja itsemääräämisoikeutta on riittävästi. Sopivan erillisyyden saavuttaminen ei ole välttämättä helppoa, vaan vaatii esimerkiksi vastakkaisten pyrkimysten, ristiriitojen ja ajan puutteen käsittelyn opettelua. (Heiskanen ym. 2017, 37–39; Kontula 2018.)

Haluttomuutta esiintyy eniten pikkulapsiaikana, kun aikaa ja energiaa ei riitä kaikkeen. Haluttomuutta esiintyy enemmän naisilla, mutta se ei ole ainoastaan naisten ongelma. Yhdessä kymmenestä tapauksesta mies on naista haluttomampi. Haluttomuus on usein vaikeampi tilanne haluavammalle osapuolelle, sillä haluttomampi kumppani määrittää, milloin seksiä on, ja toinen osapuoli joutuu tekemään myönnytyksiä. Toisaalta haluttomampi osapuoli voi kärsiä myös syyllisyydestä tietäessään kumppaninsa haluavan enemmän. Parisuhteen oikeudenmukaisuus seksuaalisuuden näkökulmasta tarkoittaa sitä, että molemmat osapuolet ilmaisevat halua ja nautintoa toisilleen, jolloin kumpikin saa kokea olevansa haluttu kumppani. (Kontula 2018.)

Seksistä ja seksuaalisuudesta puhuminen parisuhteessa kannattaa, vaikka se olisi vaikeaa. Psykologi Tony Dunderfeltin (2019, 159–160) mukaan seksiin liittyvä tietynlainen suorittaminen, etenkin miehillä. Mies on usein seksissä aktiivisempi osapuoli ja nainen vastaavasti vastaanottavampi osapuoli. Eräänlainen suorittaminen siis kuuluu miehen seksuaalisuuteen positiivisessakin mielessä. Tästä puhuminen saattaa kuitenkin tuntua miehestä siltä, että häntä syytetään huonosta suorituksesta tai hänen seksitoimintaansa arvostellaan. Keskustelu saattaa olla todella vaikeaa. Miehen kannattaa kuitenkin ohittaa uskomus syytettynä tai ar-

vostelun kohteena olemisesta, sillä asiasta keskusteleminen antaa miehelle mahdollisuuden ymmärtää seksistä vielä enemmän ja sitä kautta kehittyä vielä paremmaksi rakastajaksi. (Dunderfelt 2019, 159–160.)

Seksiin liittyy monia uskomuksia, jotka ovat usein tiedostamattomia ja vaikuttavat seksuaaliseen käyttäytymiseen. Esimerkiksi uskomus ”mies on aina valmis seksiin” haittaa molempia osapuolia. Se luo paineita suorittamiselle ja johtaa pettymyksiin tilapäistenkin epäonnistumisten sattuessa. Joskus seksuaalinen kiihottuminen ei onnistu, vaikka sitä haluaisikin. Miehen ja naisen seksuaalisiin reaktioihin vaikuttavat muun muassa stressi, väsymys ja erilaiset voimakkaat tunnetilat, kuten kiukku ja pelko. Seksuaalinen halu ei ole valmiina olemassa ja ilmestyy automaattisesti sängyssä, vaikka joskus niin luullaan. Myös uskomus ”kaikki fyysinen kosketus johtaa seksiin” kuormittaa parisuhteita. Tämä kuvitelma voi johtaa ahdistukseen toisen halatessa tai suukotellessa, jos ei ole itse yhdyntään valmis. Myöhemmin tämä voi johtaa jopa siihen, että fyysinen kosketus ja aistillinen hellyys jää pois parin vuorovaikutuksesta. Uskomuksista kannattaa irrottautua ja etsiä yhdessä kumppanin kanssa molemmille sopiva tapa toteuttaa seksuaalisuutta. (Uskomuksista ei kannata luoda turhia paineita n.d.)

3.3.1 Raskauden vaikutus seksuaalisuuteen parisuhteessa

Seksuaalielämä muuttuu suurimmalla osalla pariskunnista raskauden aikana (Bildjuschkin 2019). Naisen kehossa tapahtuvien fysiologisten muutosten lisäksi raskaudenajan seksuaalisuuteen voivat vaikuttaa esimerkiksi aiemmat raskaudet ja keskenmenot tai sikiön menetys sekä myös se, onko raskaus suunniteltu vai ei. (Pietiläinen 2015, 58.) Seksistä ja seksuaalisuudesta on tärkeää keskustella oman kumppanin kanssa raskausaikana. Avoimuus ja seksistä puhuminen ovat yksi tärkeä tekijä seksuaaliongelmien ehkäisyssä. Seksistä on hyvä puhua myös neuvolassa terveydenhoitajan kanssa. (Bildjuschkin 2019.) Kulloinenkin raskauden vaihe ominaispiirteineen on yhteydessä seksuaalisuuden kokemukseen (Deufel & Montonen 2016, 38).

Alkuraskaus

Alkuraskaudessa naisen kehossa tapahtuu monia fysiologisia muutoksia, millä on myös psyykkisiä vaikutuksia. Muutokset voivat hämmentää tulevia vanhempia ja niillä on vaikutusta myös seksuaalisuuteen. Monet odottavat äidit kärsivät alkuraskauden aikana pahoinvoinnista sekä hormonaalisista syistä johtuvasta voimakkaasta väsymyksestä, mikä saattaa vähentää heidän kiinnostustaan seksiin. Myös mielialat voivat vaihdella. Rintojen kasvaminen ja niiden arkuus voi vaikuttaa siten, ettei nainen siedä rintojen koskettelua. Tämä voi aiheuttaa hämmennystä etenkin silloin, jos nainen on aiemmin nauttinut rintojen hyväilystä. Estrogeeni aiheuttaa muutoksia emättimen limakalvoilla ja lantionpohjan lihaksissa. Emättimen sidekudos löystyy ja muuttuu turpeaksi, ja alueen verekkyyys lisääntyy. Emättimen eritystoiminta kiihtyy ja emättimen pH muuttuu hormonien vaikutuksesta. Mahdolliset hiivatulehdukset voivat aiheuttaa yhdyntäkipua ja -kirvelyä. Virtsarakon verenkierto lisääntyy ja kasvava kohtu aiheuttaa painetta virtsarakossa, mistä johtuen virtsaamisen tarve tihentyy. Seksuaalisesta haluttomuudesta huolimatta odottava äiti kaipaa aiempaa enemmän hoivaa ja huolenpitoa sekä huomiota ja hellyyttä. On myös tärkeää muistaa, että muutokset eivät ole kuitenkaan este seksuaalielämälle. (Järvinen 2011, 120; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 166; Deufel & Montonen 2016, 38; Santalahti 2019; Bildjuschkin 2019.)

Niukkaa vaaratonta verenvuotoa voi esiintyä muutaman kuukauden ajan varsinaisten kuukautisten poisjäämisen jälkeen. Vuotoa ilmenee samoina päivinä kuin kuukautisetkin olisivat olleet. Yhdyntää suositellaan vältettävänä vuotopäivinä. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 166.)

Keskiraskaus

Raskauden toisella kolmanneksella on tavallista, että naisen seksuaalinen halukkuus ja nautinto kasvavat. Tämä on usein raskaudenaikaisen seksielämän parasta aikaa, vaikkakin yksilölliset erot ovat suuria. Pahoinvointi ja väsymys ovat yleensä väistyneet ja ajatukseen vauvan tulosta on totuttu. Monet odottajat tuntevat itsensä hyvinvoiviksi ja energisiksi raskauden tässä vaiheessa. Kohdun kokokaan ei vielä aiheuta fyysisiä haasteita. Toisen raskauskolmanneksen aikana nainen saattaa kokea voimakkaampia orgasmeja kuin koskaan. (Järvinen 2011, 120; Santalahti 2019; Bildjuschkin 2019.)

Keskiraskaudessa naisen kehossa tapahtuu niin ikään fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat myös seksuaalisuuteen. Odottavan äidin keho muuttuu ulkoisesti enemmän kuin tähän mennessä. Lantion alueen verekkyyys ja täten emättimen ja häpyhuulten limakalvojen verekkyyys ja turpeus sekä tuntoherkkyys lisääntyvät. Lisäksi emättimen kostuminen ja kiihottuminen tapahtuu helpommin kuin aiemmin. Nämä muutokset saattavat voimistaa orgasmien kokemista. Naisen voimakas seksuaalinen halukkuus voi hämmentää kumppania. Monet miehet ovat tyytyväisiä kumppaninsa lisääntyneeseen aktiivisuuteen. Miehen seksuaalista halukkuutta voi kuitenkin vähentää esimerkiksi pelko siitä, että yhdyntä voisi vahingoittaa vauvaa. Tilanne, jossa raskaana oleva nainen haluaisi seksiä entistä enemmän ja samaan aikaan miehen oma halukkuus vähenee, voi olla hämmentävä. (Järvinen 2011, 120–121; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 167; Deufel & Montonen 2016, 38.)

Raskaus voi aiheuttaa naiselle tyytymättömyyttä omaan ulkonäköönsä, mikä saattaa vähentää seksuaalista halukkuutta. Raskaana oleva nainen on hyvin herkkä sille, miten hänen kumppaninsa häneen suhtautuu, ja hänelle on tärkeää saada kokea olevansa rakastettu raskauden aikana. (Järvinen 2011, 121.) Raskaana olevan naisen kehumisesta ja ulkonäön ihailusta ei ainakaan ole haittaa seksuaalisia haluja ajatellen (Kihlström 2018). Toisaalta raskauden aikana nainen voi oppia oman kehonsa toiminnasta ja itsetuntemus voi syventyä. On mahdollista, että nainen viihtyy entistä paremmin omassa kehossaan, ja voi täten olla vapautuneempi myös seksuaalisessa ilmaisussaan. Seksi voi raskauden aikana olla tyydyttävämpää kuin koskaan. (Järvinen 2011, 121.)

Loppuraskaus

Viimeisellä raskauskolmanneksella seksuaalinen halukkuus voi jälleen laskea, kun tulevat vanhemmat suuntaavat ajatuksiaan yhä enemmän vauvan syntymään. Kasvanut vatsa saattaa olla tiellä ja nainen voi tuntea itsensä kömpelöksi. Naisen kehossa tapahtuneet muutokset näkyvät selvästi ja vaikuttavat naisen miinäkuvaan. On myös mahdollista, ettei kumppani innostu seksuaalisesti isovatsaisesta naisesta. Loppuraskaudessa naisella voi niin ikään ilmetä erilaisia fysiologisiin muutoksiin liittyviä oireita, kuten ennakoivia supistuksia, tihentynyttä virtsaamistarvetta, unettomuutta, selkäkipuja ja turvotuksia, jotka voivat vaikuttaa

seksuaalisuuteen. Myös häpyliitoksen löystyminen sekä mahdolliset virtsanpidätysongelmat ja peräpukamat voivat aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta. Sikiön laskeutuminen synnytyskanavassa voi aiheuttaa epämiellyttävän tunteen lantion seudulla, mikä voi myös olla yksi syy seksuaaliselle haluttomuudelle loppuraskaudessa. Toisaalta raskauden loppuvaiheessa monet naiset voivat olla tavallista rentoutuneempia ja valmiimpia rakasteluun. Monet parit jatkavat yhdyntöjä laskeutuun aikaan saakka. Tässä vaiheessa voi olla kuitenkin tarpeen käyttää mielikuvitusta ja luovuutta apuna. Pari voi esimerkiksi kokeilla uusia paikkoja ja yhdyntäasentoja. (Järvinen 2011, 119; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 167; Ihme & Rainto 2015, 271; Deufel & Montonen 2016, 38; Santalahti 2019.)

Loppuraskaudessa yhdynät ovat edelleen sallittuja ja mahdollisia, mutta yhdyntäasentoissa täytyy huomioida, ettei naisen pidä olla pitkään selällään eikä kohtuun saa kohdistua painoa. Kookas kohtu ja sikiö saattavat painaa lantion suuria verisuonia naisen ollessa selällään, mikä aiheuttaa tilapäistä verenpaineen laskua äidille ja voi johtaa pyörtymiseen tai aiheuttaa pahoinvointia. Tätä ilmiötä kutsutaan supiinisyndroomaksi. (Järvinen 2011, 121; Bildjuschkin 2019.) Kasvanut kohtu voi myös muutoin vaikeuttaa sopivien yhdyntäasentojen löytymistä, ja yhdyntä voi tuntua kookkaan vatsan vuoksi hankalalta ja epämiellyttävältä. (Ihme & Rainto 2015, 271; Bildjuschkin 2019). Erilaisia asentoja kannattaa kokeilla löytääkseen sellaisen, joka tuntuu miellyttävältä. Hyviä asentoja voivat olla esimerkiksi sellaiset, joissa nainen on päällä tai yhdyntä tapahtuu takaapäin tai kyljellään maaten. Nämä asennot ovat myös turvallisia. (Järvinen 2011, 121; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 167; Bildjuschkin 2019).

Oksitosiinihormonilla, joka on myös niin sanottu "orgasmihormoni", on supistuksia aiheuttava vaikutus, ja se voi aiheuttaa voimakkaitakin ennenaikaisia supistuksia raskauden aikana. Esimerkiksi rintojen hyväily, raskaudenaikainen seksi ja etenkin orgasmin saaminen edistää oksitosiinin eritystä ja siten aiheuttaa supistuksia niille naisille, joiden kohtu reagoi herkästi oksitosiiniin. (Järvinen 2011, 121; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 167.) Aina nainen ei supistuksia välttämättä edes tunne, mutta sikiölle ne ovat kuin halauksia. Oksitosiinin erittyminen vaikuttaa positiivisesti jo käynnistyneeseen synnytykseen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 167.)

Siemennesteessä on samantyyppisiä prostaglandiineja, joita käytetään esimerkiksi synnytyksen käynnistämiseen. Sperman prostaglandiinimäärä on niin vähäinen, ettei se voi synnytystä enneaikaisesti käynnistää, mutta se voi kuitenkin edistää jo käynnissä olevaa synnytystä. Suuri yhdyntöjen määrä voisi ainakin teoreettisesti kypsyttää kohdunsuuta raskauden aikana, mutta spermalla ei kuitenkaan ole sikiökalvojen vetolujuutta vähentävää vaikutusta, eikä se täten näyttäisi altistavan enneaikaiselle lapsivedenmenolle. (Järvinen 2011, 121; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 167.) Yhdyntä ja muu seksuaalinen ilmaiseminen raskausaikana on turvallista, jos raskaus on edennyt normaalisti. (Järvinen 2011, 121.)

Turvallinen seksi raskausaikana

Raskaus voi muuttaa naisen ja miehen suhtautumista seksiin. Raskausaikana pariskuntia usein mietityttää kysymykset yhdyntöjen turvallisuudesta. (Järvinen 2011, 119.) Raskauden myötä voi ilmetä erilaisia pelkoja, joilla on vaikutusta seksielämään. Jotkut äidit ja isät voivat pelätä sikiön vahingoittuvan yhdynnässä tai yhdynnän olevan muuten vaaraksi raskauden etenemiselle. Tämä voi vähentää seksuaalista halukkuutta. Sikiökalvot ja lapsivesi suojaavat vauvaa ja kohdunkaulan limatulppa on suojana emättimen ja kohdun välissä, joten vaaraa vauvalle tai raskauden etenemiselle ei ole. Yhdyntä on yleensä mahdollista koko raskauden ajan. Pelkoihin auttaa parhaiten tieto. Joissain tapauksissa on mahdollista, että yhdynnöistä täytyy raskauden aikana luopua, mutta koko seksielämää ei tarvitse lopettaa, sillä kaikki muu rakasteluun kuuluva on edelleen sallittua. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 166; Ihme & Rainto 2015, 271; Santalahti 2019.) Jos raskauden aikana ilmenee verenvuotoja tai voimakkaita enneaikaisia supistuksia, yhdyntöjä on syytä välttää joko väliaikaisesti tai loppuraskauden ajan. Muita vasta-aiheita yhdynnöille ovat myös etinen istukka, kohdunkaulakanavan enneaikainen avautuminen ja kalvojen enneaikainen puhkeaminen. Ohjeistuksen yhdyntöjen välttämisestä antaa lääkäri. (Järvinen 2011, 122; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 166; Bildjuschkin 2019.)

Seksiä voi kuitenkin harrastaa myös muilla tavoin, jos perinteistä yhdyntää on vältettävä lääketieteellisestä syystä tai jos yhdyntä tuntuu hankalalta tai epämiellyttävältä esimerkiksi kookkaan vatsan vuoksi. Kumppanin kanssa on hyvä miettiä vaihtoehtoisia tapoja harrastaa seksiä, esimerkiksi käsin tai suulla hyväile-

mällä tai seksivälineitä hyödyntäen. Yhteenkuuluvuuden ja läheisyyden ylläpitämiseksi odottavan parin on tärkeää edelleen kosketella toisiaan ja pitää yllä intiimiä läheisyyttä. (Bildjuschkin 2019.)

Anaaliseksissä tulee käyttää esimerkiksi kondomia infektoriskin ehkäisemiseksi. Suuseksin yhteydessä voimakas vaginaan puhaltaminen on ehdottomasti kielletty, sillä se voi aiheuttaa embolian lantion laajentuneissa verisuonissa, mikä voi ääritapauksessa johtaa jopa kuolemaan. (Pietiläinen & Väyrynen 2016, 167.)

3.3.2 Lapsen syntymän vaikutus seksuaalisuuteen parisuhteessa

Seksuaalielämän ongelmat ovat synnytyksen jälkeen tavallisia. Seksuaalielämää voivat haitata esimerkiksi puolisoiden erilainen seksuaalinen halukkuus, väsymys, masennus, yhdyntäkivut, välilihan kipu, yhdyntöjen aloittamisen siirtäminen, imetys ja limakalvojen kuivuus. (Pietiläinen 2015, 59.) Kuitenkin läheisyys ja hellyys tuoreiden vanhempien välillä on tärkeää myös synnytyksen jälkeen. (Bildjuschkin 2019.)

Seksuaalisuuteen vaikuttavat fysiologiset tekijät

Synnytyksen jälkeen seksuaalisuuteen vaikuttavat monet fysiologiset muutokset. Hormonit vaikuttavat imettävän naisen seksuaaliseen halukkuuteen. Haluttomuus imetyksen aikana on normaalia ja luonnollista. Prolaktiinitason nousu ja alhaisempi testosteronitaso vähentävät seksuaalista halukkuutta. (Pietiläinen 2015, 60.) Lisäksi imettävän naisen emättimen limakalvot ovat normaalia kuivemmat ja veren matalan estrogeenipitoisuuden vuoksi myös ohuempat. Tämä on usein syynä siihen, että monet naiset kokevat yhdynnät kivuliaina synnytyksen jälkeen. Ohut limakalvo myös rikkoutuu ja vuotaa verta helposti. Repeämä- tai leikkausarvet voivat aristaa yhdynnässä tai aluksi tehdä sen mahdottomaksi. Liu-kuvoiteiden käyttö yhdynnöissä on erittäin suositeltavaa. Jossain tapauksissa lääkäri saattaa suositella paikallista estrogeenivalmistetta limakalvojen kuivuuteen. (Järvinen 2011, 122; Pietiläinen 2015, 60; Deufel & Montonen 2016, 40; Santalahti 2019; Bildjuschkin 2019.) Synnytyksen yhteydessä tullut repeämä, välilihan leikkaushaava tai sektiohaava vaatii parantuakseen joitakin viikkoja. Jos-

kus repeämän tai leikkaushaavan kipu vaikuttaa seksuaalielämään kauemminkin. Mahdollinen ulosteen- tai kaasun pidätyskyvyn heikkeneminen voi aiheuttaa seksielämään pulmia, samoin lantionpohjan lihaksiston laskeuma. (Deufel & Montonen 2016, 40.)

Myös miesten kehossa voi tapahtua lapsen syntymään liittyviä hormonaalisia muutoksia, kuten testosteronitason laskua. Matala testosteronitaso on yhteydessä vähäisempään seksuaaliseen viettiin, mikä osaltaan antaa äidille aikaa synnytyksestä toipumiseen. (Sinkkonen 2015, 95.)

Seksuaalielämän aloittaminen uudelleen synnytyksen jälkeen

Raskauden ja synnytyksen aiheuttamista muutoksista toipuminen vaatii naisen elimistöltä aikaa. Jotkut naiset kokevat olevansa valmiita yhdyntään piankin synnytyksen jälkeen, joillakin palautuminen vie aikaa kauemmin. (Deufel & Montonen 2016, 39.) Jälkivuoto kestää noin 2–6 viikkoa. Jälkivuodon aikana ei suositella yhdyntöjä tulehdusriskin takia. (Ihme & Rainto 2015, 315; Pietiläinen 2015, 59; Bildjuschkin 2019). Välilihan ja emättimen arkuus ja kipu voivat rajoittaa yhdyntöjen uudelleen aloittamista, mutta tilanne helpottuu yleensä noin 1–2 kuukauden kuluessa synnytyksestä. (Deufel & Montonen 2016, 39; Stavdal, Skjævestad & Dahl 2019, 68.)

Seksuaalisten halujen heräämisessä synnytyksen jälkeen on yksilöllistä vaihtelua. Naisilla tämä vie yleensä enemmän aikaa kuin miehillä. Naisten seksuaaliset halut palaavat usein noin 7–12 viikon kuluttua synnytyksestä, mutta joillakin tähän voi kuitenkin mennä kauemmin, jopa puolesta vuodesta kahteen vuoteen. Miehillä seksuaalisten halujen heräämiseen lapsen syntymän jälkeen menee yleensä noin kuusi viikkoa. (Järvinen 2011, 122; Deufel & Montonen 2016, 39.)

Seksuaalielämä on muutakin kuin yhdyntää; se on koskettelua, hellimistä ja vaikkapa yhteisiä lepoetkiä vierekkäin. Seksuaalielämän voi aloittaa heti synnytyksen jälkeen. Oleellista on se, että seksuaalielämän aloittaminen on molempien yhteinen päätös. Yhdynnät voi aloittaa omaan tahtiin silloin, kun se tuntuu molemmista hyvältä. Jälkitarkastus tehdään 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä, ja kondomia suositellaan käytettävän yhdynnässä jälkitarkastukseen asti. (Järvinen

2011, 122; Pietiläinen 2015, 59; Naistalo.fi 2018; Bildjuschkin 2019; Väestöliitto n.d.b.)

Joskus haluttomuus voi johtaa kaiken hellyyden ja läheisyyden välttelyyn, joten kumppaneiden on tärkeä keskustella siitä, että koskettaminen merkitsee tarvetta saada hellyyttä ja läheisyyttä, eikä sen tarvitse johtaa seksiin. (Bildjuschkin 2019.) Ilman seksiä ei kuitenkaan kannata olla liian kauaa, sillä puolen vuoden seksittömyys saattaa aiheuttaa kynnyksen, jonka yli voi olla jo hankala päästä. Molemmilla on oikeus kieltäytyä seksistä, mutta se on tehtävä toista loukkamatta. Toisen kutsuun kannattaa joskus kuitenkin suhtautua avoimesti ja antaa hetken viedä mukanaan unohtaen hetkeksi äitiyden, isyyden ja tekemättömät kotityöt. (Santalahti 2019.)

Liian pian alkavan seuraavan raskauden pelko voi myös vaikuttaa seksihalukkuuteen ja seksin määrään. Uusi raskaus voi alkaa heti edellisen raskauden ja synnytyksen jälkeen, joten ehkäisystä on tärkeää huolehtia. On tärkeää muistaa, että imetys ei ole luotettava ehkäisykeino. (Bildjuschkin 2019.)

Naisen muuttunut vartalo

Lapsen syntymän jälkeen monet asiat voivat vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen. Raskauden ja synnytyksen aikaiset hormonaaliset ja fyysiset muutokset ovat muokanneet naisen kehonkuvaa ja näiden muutosten hyväksyminen ja niihin sopeutuminen voi joillekin olla vaikeaa. Naisen keho on muuttunut raskauden ja synnytyksen myötä, ja hän tarvitsee aikaa tutustua muuttuneeseen kehoonsa synnytyksen jälkeen. Monen synnyttäneen naisen pelko on se, että keho on muuttunut raskauden ja synnytyksen jälkeen niin paljon, ettei kumppani pidä häntä enää viehättävänä. Muutosten näkeminen myönteisinä voi olla hankalaa eikä nainen välttämättä pidä itseään enää seksuaalisesti haluttavana. Osa tuoreista äideistä kokee myös imetyksen vaikuttavan seksuaalisuuteen. Rinnat eivät toimikaan enää seksuaalisten halujen herättäjänä vaan ovat nyt vauvan ruokintaa varten. Myös kumppani saattaa kokea puolison muuttuneen kehon vieraaksi. (Järvinen 2011, 123; Deufel & Montonen 2016, 40–41; Leavitt, McDaniel, Maas & Feinberg 2016; Bildjuschkin 2019; Väestöliitto n.d.b.) Norjalaisessa tutkimuksessa vanhemmat kuvasivat, että raskauteen ja synnytykseen liittyvillä naisen

kehossa tapahtuneilla muutoksilla oli vaikutusta heidän keskinäiseen vetovoimaansa. Useimmat miehet olivat tyytyväisiä ja fyysisesti viehättyneitä puolisonsa vartaloon lapsen syntymän jälkeen. Useat naiset puolestaan olivat itse tyytymättömiä muuttuneeseen kehoonsa eivätkä pitäneet itseään viehättävinä. Kehon muutosten hyväksyminen koettiin hitaaksi ja rasittavaksi prosessiksi. (Stavdal, Skjævestad & Dahl 2019, 66–67.)

Naisen kokiessa oman kehonsa oudoksi ja vieraaksi, oman identiteetin ja omien arvojen pohtiminen sekä uuteen muuttuneeseen kehoon tutustuminen voi auttaa sopeutumisprosessissa. Myös kumppanilta saadut hellyydenosoitukset ja ihailu lisäävät kokemusta omasta merkityksellisyydestä. Synnyttänyt nainen kaipaa kumppaniltaan hyväksyntää, rohkaisua ja tukea. (Deufel & Montonen 2016, 41; Bildjuschkin 2019.) Toisaalta osa naisista kokee itsensä raskauden ja synnytyksen ansiosta tietoisemmiksi omasta kehostaan. Lantion alue hahmotetaan paremmin, mikä edistää seksuaalisen tyydytyksen saamista ja kehon muutosten hyväksymistä. (Deufel & Montonen 2016, 40–41.)

Monet naiset ovat huolissaan raskauden myötä kertyneistä ylimääräisistä kiloista. Energiaa kuluttava imetys ja synnytyksen jälkeen rauhassa aloitettu liikunta edistää kehon palautumista. Toinen synnyttäneitä naisia mietityttävä asia on emättimen löystyminen synnytyksen jälkeen ja sen vuoksi yhdynnän tuntuminen erilaiselta. Synnytyksen jälkeen yhdynnän aikana emättimeen pääsee helpommin ilmaa ja sen ulos tullessa kuuluu ääniä. Näistä asioista on hyvä keskustella kumppanin kanssa. Puhumattomuus ja pelko voivat johtaa yhdynnän välttelyyn ja yhdyntäkertojen vähenemiseen sekä kumppanin väärin ymmärtämiseen. Lantionpohjanlihaksista kannattaa vahvistaa neuvolasta tai synnytyssairaalasta saatujen ohjeiden mukaisesti. Hyvässä kunnossa olevat lantionpohjanlihakset lisäävät seksuaalista nautintoa. Lääkäriin hakeutuminen on perusteltua, jos yhdyntä- tai muita emättimeen liittyviä ongelmia esiintyy vielä vuoden kuluttua synnytyksestä. (Bildjuschkin 2019.)

Uusi arki ja uudet roolit

Parisuhteen motiivi on alun perin ollut kahden ihmisen välinen rakkaus ja halu viettää kahdenkeskistä ja intiimiäkin aikaa yhdessä. Lapsen syntymä muuttaa tilannetta merkittävästi ja uusi tilanne edellyttää osapuolilta sopeutumista. (Kontula

2016, 55.) Vauvan syntymän jälkeen on tavallista ja luonnollista, että seksielämä jää hetkeksi tauolle. Vanhemmat keskittyvät vauvaan ja uusien roolien myötä myös kumppaniin tutustutaan uudella tavalla. (Santalahti 2019.) Etenkin ensimmäisen lapsen syntymä mullistaa parisuhteen ja perheen elämän. (Järvinen 2011, 119.) Kumppanin ja rakastajan roolit menettävät tärkeyttään, kun ensimmäisen lapsen syntymän myötä vanhemman roolista tulee aiempaa tärkeämpi (Kontula 2016, 72).

Kun perheeseen syntyy lapsi, seksi muuttuu. Seksi saattaa herättää ristiriitaisia tunteita niin synnyttäneessä äidissä kuin tuoreessa isässäkin. Vahva äidin roolin omaksuminen ja äitiyden asettaminen kaiken muun edelle voi johtaa seksuaalisten tunteiden kieltämiseen. (Järvinen 2011, 123.) Muun muassa eräs Stavdalin ym. (2019, 69.) tutkimukseen osallistunut nainen kuvasi olevansa nyt ensisijaisesti äiti, eivätkä äidit hänen mukaansa harrasta seksiä. Äitiyden käsite voi hämentää myös isää nyt, kun petikumppanista on tullut äiti. Isä voi pohtia, miten äitiys ja rakastelu sopivat yhteen. Sukupuoliroolien yhdistäminen uuteen vanhemman rooliin vaatii aikaa. Uudessa tilanteessa tarvitaan kärsivällisyyttä, keskinäistä ymmärrystä ja toisen huomioon ottamista. (Järvinen 2011, 123; Deufel & Montonen 2016, 39.)

Lapsen synnyttyä molempien vanhempien on koettava olevansa yhtä tärkeitä vanhempia. Isä saattaa kokea itsensä ulkopuoliseksi äidin ja vauvan ollessa lähekkäin. Äiti on synnyttänyt vauvan ja imettää vauvaa, mitä isä ei luonnollisesti voi tehdä. Keskittyminen vauvaan ja vuorovaikutus tämän kanssa täyttää usein äidin läheisyyden tarpeen, jolloin puoliso saattaa jäädä taka-alalle. Äiti taas saattaa kokea menettäneensä osan seksuaalisuudestaan raskauden ja synnytyksen mukanaan tuomien muutosten myötä. (Järvinen 2011, 122; Ihme & Rainto 2015, 315; Bildjuschkin 2019.) Toisaalta monet naiset kokevat äitiyden vaikuttavan itsetuntoon ja minäkuvaan positiivisesti, ja vauvan tulokin koetaan usein parisuhdetta vahvistavaksi tekijäksi. (Deufel & Montonen 2016, 39.)

Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat tavallisia synnytyksen jälkeen. Muuttunut perhetilanne ja sen tuoma väsymys vaikuttaa seksuaalisiin haluihin. Vauvalla on oma vuorokausirytmensä, eikä päivän kulkua voi välttämättä suunnitella etukäteen, kuten ennen. Vauvan rytmissä pysyminen voi väsyttää vanhempia todella

paljon. (Deufel & Montonen 2016, 39.) Ollakseen tyydyttävää seksuaalisuutta on oltava myös omaa tilaa. Äitinä oleminen voi olla aikaa ja voimia vievää. Kun aikaa ei riitä omille asioille ja ajatuksille, ei aikaa ja jaksamista riitä seksuaalielämän ylläpitämiseenkään. Seksi ei välttämättä kiinnosta myöskään miestä, jos puoliso ei anna hänelle omaa tilaa ja arvosta hänelle merkittäviä asioita, kuten ponnisteluja työelämässä. Lapsen syntymän jälkeen yhteinen sekä oma vapaa-aika ilman lapsen läsnäoloa vähenee. Yhteisen ajan ja oman tilan tasapainon löytäminen voi olla vaikeaa. Riitely ja riitojen sopiminen rakentavasti sekä negatiivisten tunteiden käsittely on tärkeää, etteivät ne muodostu esteeksi intiimille läheisyydelle. (Kontula 2016, 72; Jokainen kaipaa myös omaa tilaa, n.d.)

Oman roolin säilyttäminen rakastajana tai rakastajattarena niin raskausaikana kuin synnytyksenkin jälkeen on tärkeää. Vanhempien seksuaalisuus vaikuttaa lapseen ja lapsi vaikuttaa vanhempien seksuaalisuuteen. Kun vanhempien välillä on tervettä seksuaalisuutta, se tarjoaa myös paremmat lähtökohdat lapselle. Kun vanhemmat voivat hyvin yhdessä, myös lapsi voi hyvin. (Järvinen 2011, 123.)

Muuttunut seksuaalisuus ja parien tyytyväisyys seksuaalisuuteen parisuhteessa

Pariskuntien on hyvä varautua siihen, että lapsen syntymä vaikuttaa seksuaalielämään parisuhteessa (Kontula n.d). Fyysinen läheisyys ja yhteinen nautinto usein vähenevät, joten suuret seksuaalielämään kohdistuvat odotukset lapsen syntymän jälkeen voivat ajaa parisuhteen kriisiin. (Kontula 2016, 71). Seksuaaliset ongelmat eivät ole tavattomia lapsen tulon jälkeen, niitä esiintyy joka kolmannella parilla. Kiinnostusta seksiin voivat vähentää muun muassa stressi, imetys, synnytyksestä toipuminen, univaje ja väsymys, synnytyksen jälkeinen masennus, hormonaaliset muutokset ja muut kehon muutokset. Noin neljännes naisista kokee vaikeutta orgasmin saamisessa puoli vuotta synnytyksen jälkeen. (Väestöliitto n.d.b.)

Parisuhteen läheisyys ja seksuaalisuus vaativat nyt myös vauvan huomioon ottamista, mikä vähentää vanhempien kahdenkeskistä aikaa. Spontaaniudelle ei ole enää tilaa yhtä paljon kuin ennen, ja romantiikalle ja seksille täytyy suunnitella ja järjestää aikaa. (Järvinen 2011, 123; Väestöliitto n.d.b.) Parisuhteen tyytyväi-

syyden ja onnellisuuden kannalta kahdenkeskisten intiimien hetkien järjestäminen on tärkeää, erityisesti juuri lapsiperheissä. Seksuaalinen läheisyys ja turvallisuus ovat merkityksellisiä parisuhteen hyvinvoinnin kannalta, joten seksiin ja toisen seksuaalisuuden huomioimiseen kannattaa panostaa vauva-arjenkin keskellä. (Bildjuschkin 2019; Väestöliitto n.d.b.) Ajan puutteesta ja väsymyksestä huolimatta parisuhteen hoitamiselle olisi tärkeää löytää aikaa ja parin keskinäistä läheisyyttä vaalia. Pienet yhteiset hetket arjessa sekä kumppanin huomioiminen ja kuunteleminen ovat parisuhteelle hyväksi. Avoin kommunikaatio kumppaneiden välillä on erittäin tärkeää, ja tuoreita vanhempia tulisikin kannustaa keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Järvinen 2011, 123; Deufel & Montonen 2016, 39.) Keskustelu siitä, mikä toisen käyttäytymisessä tuntuu hyvältä, on suositeltavaa, jotta toinen voi toimia sen mukaan (Lapsen syntymä vaikuttaa myös seksuaalisuuteen 2018). Puolisoiden molemminpuolinen huomioiminen on tärkeää (Ihme & Rainto 2015, 315). Puhuminen, kokemusten jakaminen, toisen kuunteleminen ja koskettaminen lujittaa parisuhdetta (Järvinen 2011, 123).

Lapsen syntymän jälkeinen seksuaalinen haluttomuus on tavallista (Lapsen syntymä vaikuttaa myös seksuaalisuuteen 2018). Myötätunto toisen halua ja haluttomuutta kohtaan on tärkeää. Puolisoiden halujen eritahtisuus on myös tavallista. Halukkaampi puoliso voi pettyä ja tuntea itsensä hylätyksi ja haluttomampi puoliso voi puolestaan kokea tulevansa painostetuksi seksiin. (Väestöliitto n.d.b.) Välillä yhdessä olo myös ilman paineita rakastelusta, antaen tilanteen viedä ja katsoen, mitä tapahtuu, voi olla hyväksi. Lepo ja toisen lähellä oleminen tekevät hyvää. (Lapsen syntymä vaikuttaa myös seksuaalisuuteen 2018.) On tärkeää muistaa, että seksi ja seksuaalisuus eivät olet sama asia. Seksuaalisuus ei ole vain yhdyntää, vaan se pitää sisällään myös hellyyttä ja läheisyyttä. Toiselle voi tuottaa nautintoa monin eri tavoin. Parisuhteeseen ja sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät tekijät sekä elämäntavat vaikuttavat seksuaalisuuteen. (Järvinen 2011, 123; Deufel & Montonen 2016, 39.) Vaikka seksi vähenisikin, on hyvä pitää yllä toisen ihailua ja yhteistä eroottista läheisyyttä (Bildjuschkin 2019). Säännöllinen fyysinen läheisyys, hellyys, koskettelu, halailu ja suukottelu auttavat pariskuntia pitämään pitkäaikaiset parisuhteet seksuaalisesti vireinä (Väestöliitto n.d.b.).

Stavdalin ym. (2019, 66) tutkimuksessa kävi ilmi, että vauvan tullessa elämän uudeksi keskipisteeksi, parisuhteessa intiimiys muuttui ja siitä tuli ennemminkin aistillista kuin seksuaalista. Muun muassa kivut, pelot ja uudet prioriteetit muuttivat intiimiyttä ja seksielämästä tuli haasteellisempaa. Ensimmäistä kertaa vanhemmiksi tulleiden pariskuntien kokemuksissa läheisyydestä ja intiimiydestä lapsen syntymän jälkeen oli yksilöllisiä eroja. Puolisoiden ottaessa toinen toisensa huomioon, vetovoima lisääntyi vahvistaen parisuhdetta. Jopa kiireen keskellä, he ketkä halusivat olla läheisiä puolisonsa kanssa, löysivät yhdessäololle riittävästi aikaa. Toisinaan puolisojen seksuaalisten tarpeiden välillä esiintyi epätasapainoa. Monet kertoivat, että heidän seksielämänsä oli ollut hyvää jo ennen synnytystä ja se muuttui jopa paremmaksi sen jälkeen. He kokivat, että parisuhteessa oli tärkeää puhua seksuaalisuudesta, vaikka se tuntui vaikealta. (Stavdal ym. 2019, 66, 68.) Myös Cava-Tadikin, Brownin ja Mangelsdorfin (2020, 428) tutkimuksessa kävi ilmi, että isien ja äitien tyytyväisyys fyysiseen hellyyteen parisuhteessa ennen lapsen syntymää ennusti tyytyväisyyttä myös lapsen syntymän jälkeen.

Lévesquen, Bissonin, Fernetin & Chartonin (2019) tutkimukseen osallistuneet pariskunnat kertoivat, että lapsen läsnäolo rajoittaa mahdollisuuksia seksuaalisen intiimiyden ilmaisuun. Tässä tutkimuksessa vanhemmaksi tulo ei näyttänyt vaikuttavan suuresti pariskuntien seksuaaliseen tyytyväisyyteen. Lapsen syntymän jälkeen pariskuntien seksuaalinen intiimiys muuttui, ja piti sisällään intiimin, läheisen ja rakastavan käyttäytymisen, mikä antoi pariskunnille mahdollisuuden vahvistaa osallisuuttaan kumppaneina vanhemmuuden roolien ulkopuolella. (Lévesque ym. 2019, 12.)

Mickelsonin ja Josephin (2012) tutkimuksessa tutkittiin pariskuntien tyytyväisyyttä parisuhteen intiimielämään yhdeksän kuukautta synnytyksen jälkeen. Äidit ja isät olivat vain hieman tyytyväisiä intiimielämäänsä. Äidit olivat parisuhteen intiimielämään tyytyväisempiä kuin isät. Isät kokivat enemmän seksuaalista torjuntaa kumppaniltaan kuin äidit, ja äidit taas kokivat enemmän seksiin liittyvää uupumusta kuin isät. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että vanhempien tyytyväisyys omaan kehoonsa vaikuttaa niin omaan kuin kumppaninkin intiimyyttä tyytyväisyyteen. (Mickelson ja Joseph 2012.) Saman suuntaisia tuloksia saivat myös Leavitt, McDaniel, Maas ja Feinberg (2016) tutkimuksessaan. Heidän tutkimukseensa

osallistuneet äidit ja isät olivat vain jokseenkin tyytyväisiä seksielämäänsä. Äidit olivat 12 kuukautta lapsen syntymän jälkeen seksuaalisesti tyytyväisempiä kuin isät. Vanhemmuuteen liittyvä stressi vaikutti merkittävästi sekä äitien että isien seksuaaliseen tyytyväisyyteen. (Leavitt ym. 2016, 351.)

Uuden perheenjäsenen syntymisen sekä uuden arjen ja uusien roolien myötä kumppanin huomioimiselle ja parisuhteen hoitamiselle olisi tärkeää löytää aikaa edelleen. Edellä mainittujen tutkimustulosten perusteella näyttäisi siltä, että ensimmäisen lapsen syntymä on yhteydessä seksuaalielämän muuttumiseen ja vähenemiseen parisuhteessa, mutta tässä on paljon yksilöllisiä eroja. Toisaalta näyttäisi siltä, että seksuaalielämä voi olla tyydyttävää tai jopa parempaa lapsen syntymän jälkeen, etenkin, jos se on ollut tyydyttävää jo ennen sitä.

3.4 Terveydenhoitaja seksuaaliohjauksen antajana

Parisuhdeasiat sekä seksiin liittyvät haasteet ja ongelmat ovat keskeisiä teemoja aikuisille suunnatussa seksuaalikasvatuksessa, jota myös terveydenhoitaja voi tarjota eri sektoreilla, kuten neuvolapalveluissa ja työterveyshuollossa. Parisuhteesta ja seksuaalisuudesta on tärkeää keskustella esimerkiksi neuvolassa, mutta seksuaalivalistus- ja neuvonta voivat olla myös osa työterveyshuollon palveluita. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen tulee muistaa kaikissa aikuisille suunnatuissa palveluissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, Väestöliitto n.d.a.) Neuvolat ovat avainasemassa seksuaalineuvonnan tarjoamisessa synnyttäjille ja heidän kumppaneilleen (Järvinen 2011, 125). Neuvolassa vanhemmat tavallisesti toivovat terveydenhoitajalta aloitteen tekoa keskusteluun (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, Väestöliitto n.d.a).

Seksuaalineuvonnan teemoja neuvolassa voivat olla muun muassa seksuaalista mielihyvää tuottavat asiat parisuhteessa, muuttuva parisuhde ja kommunikaatio, seksin sujuminen ja eroottisuuden ylläpitäminen, varhainen vuorovaikutus, raskauden ehkäisy, mahdollisten synnytysvaurioiden vaikutus seksuaalielämään, kehonkuvan muutokset sekä imetys ja seksuaalisuus. (Järvinen 2011, 125.) Raskauden aikana annettavassa ohjauksessa ja neuvonnassa tulee painottaa

seksuaalisuuden ja seksin myönteisiä puolia, ei uhkakuvia. Pariskuntia voi rohkaista löytämään muita tapoja ilmaista seksuaalisuutta, hellyyttä ja yhteenkuuluvuutta yhdynnän sijasta. Vanhempia on hyvä muistuttaa siitä, että seksuaalisuus ei ole vain yhdyntää. Se on läheisyyttä, lämpöä ja puolisoiden keskinäistä vuorovaikutusta, joka saa uuden ulottuvuuden lapsen syntymän myötä. (Pietiläinen 2015, 59–60.)

Tuoreet vanhemmat tarvitsevat tietoa ja ohjausta muutoksista, jotka voivat vaikuttaa läheisyyteen ja intiimiyteen heidän parisuhteessaan lapsen syntymän jälkeen (Pietiläinen 2015, 60; Stavdal, Skjævestad & Dahl 2019, 66.). Ammattilaisen voi olla helpompi ottaa arka aihe puheeksi kuin tuoreiden vanhempien. On ratkaisevan tärkeää, että ammattilainen lievittää aloitteellisesti vanhempien epävarmuutta. (Stavdal ym. 2019, 70.) Parisuhteesta keskusteltaessa tasapuolisuus on tärkeää. Molempia puolisoita puhutellaan ja kuullaan, sillä kumpikin vanhempi kokee elämänmuutoksen lapsen tullessa perheeseen. On tärkeää, että puoliset kokevat tullessa kuulluiksi, sillä parhaimmillaan se auttaa heitä myös kuuntelemaan itseään paremmin, jolloin omat tunteet ja ajatukset selkiytyvät. Kuulluksi tultuaan on helpompi vastaanottaa neuvontaa ja ohjausta sekä hyötyä siitä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017, Väestöliitto n.d.a.)

3.4.1 Ohjaus hoitotyössä

Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta oman elämänsä parantamiseksi haluamallaan tavalla. Asiakas nähdään aktiivisena pulman ratkaisijana. Hoitajan tehtävä on tukea asiakasta päätöksenteossa ja pidättäytyä valmiiden ratkaisuehdotusten antamisesta. Ohjaus sisältää myös tiedon antamista, etenkin silloin, jos näyttää siltä, ettei asiakas kykene tilannettaan ratkaisemaan. Ohjaus on luonteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempaa. Hoitaja ja asiakas ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa tasa-arvoisia. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Ohjauksessa hoitaja tunnistaa ja arvioi yhdessä asiakkaan kanssa tämän ohjaustarpeita. Asiakkaan ja hoitajan taustatekijät, kuten esimerkiksi sukupuoli, ikä, kulttuuritausta ja ympäristö sekä asiakkaan tiedot ja taidot sekä kokemukset, uskomukset

ja asenteet, on myös otettava huomioon ohjauksessa, sillä ohjaamisen tulee perustua yksilöllisyyden kunnioittamiseen. Myös asiakkaan tiedon vastaanottokyky, tunnetila ja motivaatio on huomioitava ohjaustilanteessa. Informaatio tulee rajata keskeisiin asioihin. Nykyaikana tiedon puute on harvoin ongelma. Sen sijaan tietoa ei välttämättä saada oikeaan aikaan tai oikealla tavalla. (Kyngäs ym. 2007, 25–28; Eloranta & Virkki 2011, 22, 31.)

Tiedon antaminen on ohjauksen lähikäsite. Sille tyypillistä on vuorovaikutuksen vähäisyys, minkä vuoksi sillä on lähinnä ohjausta, opetusta ja neuvontaa täydentävä luonne. Tiedon antamisen ja eri medioiden välityksellä annettavan valistuksen avulla voidaan saavuttaa suuria yleisömiäriä ja se soveltuukin hyvin esimerkiksi terveystietoisuuden vahvistamiseen. Toisaalta on muistettava, että joukkoviestinnän keinoin ei voida antaa yksilöityä tietoa. (Eloranta & Virkki 2011, 21–22.)

Hoitaja tarvitsee riittävät valmiudet ohjausta antaakseen. Näitä ovat muun muassa riittävät tiedot ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Hoitajalla on oltava myös hyvät vuorovaikutus- ja johtamistaidot, sillä hän toimii ohjauksen ja vuorovaikutuksen käynnistämisen ja etenemisen asiantuntijana. Hoitajalla tulee olla kykyä hallita esimerkiksi oppimis-, tiedonhankinta- ja päätöksentekoprosesseja. Asiakkaan kannustaminen, hänen itseluottamuksensa vahvistaminen ja oma-aloitteisuuteen tukeminen on tärkeää. (Kyngäs ym. 2007, 34.)

Erilaiset oppaat ja ohjeet ovat kirjallista ohjausmateriaalia. Kirjalliset ohjeet tarjoavat asiakkaalle mahdollisuuden tukeutua niihin ja tarkastaa tietojaan niistä myös itse silloin kun siihen on tarvetta. Hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva kirjallinen ohjausmateriaali toimii itseopiskelun välineenä. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

3.4.2 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja PLISSIT-malli

Seksuaaliterveyden edistäminen, sen puheeksi ottaminen ja seksuaaliohjaus ovat osa jokaisen terveydenhuollossa työskentelevän työnkuvaa, ja siihen tulisi

olla mahdollisuus kaikissa asiakaskohtaamisissa. Seksuaalisuutta pidetään kulttuurissamme intiiminä ja henkilökohtaisena asiana, joten siitä puhuminen voi tuntua vaikealta. Asiakas ei välttämättä uskalla ottaa puheeksi seksuaalisuuteensa liittyviä huolia, mutta myös hoitajasta asian puheeksi ottaminen voi tuntua vaikealta. Esteitä puheeksi ottamiselle voivat olla muun muassa hoitohenkilökunnan puutteelliset tiedot, epämukavuus, pidättyneisyys, nolous, kiusaantuminen, hämmennys, ajan puute tai se, että hoitaja ei luota omiin taitoihinsa. Ammattilaisen arvot tai asenteet eivät kuitenkaan saisi olla puheeksi ottamisen esteenä. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ja siihen liittyvien asioiden, kuten haluttomuuden, normalisointi asiakkaalle tulisi olla luonnollinen osa hoitotapahtumaa. Asiakkaan seksuaalisuuden kohtaamisessa ja sen tukemisessa hoitajaa auttaa esimerkiksi oman seksuaalisuuteensa hyväksyminen sekä vahva tietämys seksuaalisuudesta ja sen ilmenemisestä erilaisissa elämäntilanteissa ja ikävaiheissa. (Ihme & Rainto 2015, 26–27, 29; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

Seksuaalisuutta puheeksi ottaessa terveydenhoitajan on tärkeää pohtia omia ajatuksia ja asenteita seksuaalisuudesta, luoda avoin ja kiireetön ilmapiiri sekä vastaanottaa jokainen asiakas yksilönä. Asiakkaalle on oltava selvää, että asioiden käsittely on luottamuksellista ja seksuaalisuudesta puhuminen on sallittua sekä suotavaa, ei pakollista. Asiakkaalle on hyvä ilmaista, että seksuaalisuuden puheeksi otto on yleinen käytäntö, joka tehdään kaikkien asiakkaiden kanssa. On suotavaa puhua sukupuolineutraalisti ja käyttää mieluummin sanaa ”kumppani”, kuin esimerkiksi ”poikaystävä”. On parempi etsiä yhdessä asiakkaan kanssa tietoa tai apua, kuin jättää asiakas yksin mietityttävän asian kanssa. Tarvittaessa asiakkaan voi ohjata seksuaalineuvojan tai seksuaaliterapeutin vastaanotolle. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

Naisen ja perheen kohtaaminen äitiysneuvolakäynneillä ja perhevalmennuksissa tarjoaa hyvän mahdollisuuden terveydenhoitajalle ottaa seksuaalisuus puheeksi, sillä raskaus voi herättää uusia kysymyksiä liittyen pariskuntien seksuaalisuuteen ja seksielämään. Keskustelun voi aloittaa kysymällä perheen tukiverkoista ja nykyisestä parisuhteesta. (Pietiläinen 2015, 58–59.) Seksuaalisuudesta puhumista voi myös pohjustaa esimerkiksi tarjoamalla ohjausmateriaalia raskauden ja synnytyksen vaikutuksesta seksuaalisuuteen, tai kertoa vastaanotolla olevan tapana

keskustella raskauden ja synnytyksen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Terveystenhoitaja voi tiedustella, onko asiakkailta aiheeseen liittyviä kysymyksiä mielessään. Terveystenhoitaja voi myös kysyä suoraan asiakkailta, millainen vaikutus raskaudella ja synnytyksellä on ollut heidän parisuhteeseensa. Yksi hyvä tapa aloittaa keskustelu on normalisoida aihe toteamalla, että raskaus ja synnytys aiheuttavat muutoksia, joilla on vaikutuksia myös seksuaalisuuteen, ja kysymällä haluaisivatko asiakkaat keskustella näistä asioista. (Deufel & Montonen 2016, 42–43.)

Seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvät kysymykset tulee ottaa puheeksi myös tulevan isän kanssa. Raskauden aiheuttamiin ahdistuksen ja pelon tunteisiin liittyviä ongelmia voi olla vaikeaa nostaa esiin itse vastaanotolla ja niistä keskusteleminen odottavan puolisonkin kanssa voi tuntua hankalalta. Tärkeää on normalisoida nämä tunteet ja ongelmat kertomalla, että on tavallista, että miehet voivat kärsiä puolison raskauden aikana esimerkiksi erektiohäiriöistä tai aikaisista siemensyöksyistä, seksuaalisesta haluttomuudesta, sikiön vahingoittamisen pelosta tai isyyden tuomasta ahdistuksesta. On myös mahdollista, että isä tuntee mustasukkaisuutta lasta kohtaan, ja tämä voi aiheuttaa seksuaaliongelmia. (Pietiläinen 2015, 58–59.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta odotetaan tietoa ja valmiuksia ottaa seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi. Seksuaaliohjauksen ja neuvonnan tuoksi on kehitetty erilaisia malleja. Yksi niistä on PLISSIT-malli, joka on psykologi Jack Annonin kehittämä seksuaalineuvonnan tasojen hahmottamisen malli. PLISSIT-malli määrittelee seksuaalineuvonnan tasojen lisäksi ammattilaisilta edellytettävää osaamista eri tasoilla. Mallin avulla hoitaja voi arvioida asiakkaan tarvitsemia seksuaalineuvonnan tarpeita. (Ihme & Rainto 2015, 31; Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 286.)

Ensimmäinen taso on luvan antaminen (P = Permission). Ensimmäisellä tasolla työskennellessä keskustellaan seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista ja kysymyksistä, kuullaan ja havainnoidaan asiakasta, normalisoidaan asiakkaan terveysongelma kertomalla sen yleisyydestä sekä pyydetään asiakasta kertomaan hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä ajatuksista, tunteista ja käyttäytymisestä. Seksuaalineuvonnan apuna voidaan käyttää lisämateriaalia, kuten opaslehtisiä, julisteita ja kirjallisuutta. (Ihme & Rainto 2015, 31.)

Toinen taso on rajatun tiedon antaminen (LI = Limited Information), jossa annetaan asiakkaalle fokuoitua tietoa hänen sen hetkiseen huoleensa tai kysymyksiensä. Asiakohteena voi olla esimerkiksi ehkäisy, sukupuolitaudit, raskaus, synnytys, raskaudenkeskeytys tai seksuaalinen suuntautuminen. Nämä kaksi ensimmäistä tasoa ovat perusterveydenhuollossa tapahtuvaa seksuaalineuvontaa. Kolmas taso, erityisohjeiden antaminen (SS = Specific Suggestion) ja neljäs taso, intensiivinen terapia (IT = Intensive Therapy) ovat erikoissairaanhoidossa tapahtuvaa seksuaalineuvontaa, ja niitä käytetään silloin, kun kahdesta aikaisemmasta tasosta ei ole ollut riittävästi apua. (Ihme & Rainto 2015, 31.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu työelämälähtöiseen toimeksiantoon ja siinä yhdistyvät toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus sekä raportointi. Työelämälähtöisyyden lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu, ja sen tulee osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisen kentän käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ongelmia ratkaistaan tutkimusavusteisesti eli kehittämistyötä tehdään tieteellistä tietoa hyväksikäyttäen, mutta kuitenkin tutkimuksellisessa mielessä perustellusti. Toiminnallinen menetelmä on soveltavaa tutkimusta, mikä tarkoittaa, että tietoa etsitään käytännöllistä tavoitetta tai päämäärää varten, jolloin tutkimustulokset palvelevat tätä käytännön elämän päämäärää. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään tuotos, joka voi olla esimerkiksi opas, esite tai perehdytyskansio. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toiminta vaatii eri vaiheissa mukana olevia toimijoita, ja eri vaiheet kohti tuotosta etenevät vuorovaikutussuhteessa eri toimijoiden kanssa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10; Salonen 2013, 6; Nieminen 2020.)

Opinnäytetyöprosessi lähtee liikkeelle aiheanalyysistä eli aiheen ideoinnista. On tärkeää, että aihe on itseä motivoiva. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos suunnataan aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. Tässä vaiheessa onkin tärkeää pohdita opinnäytetyön kohderyhmä ja sen mahdollinen rajaus. Kohderyhmän tarkka määrittäminen on tärkeää, sillä se ratkaisee tuotoksen sisällön. Opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Tämän vuoksi aiheen ideoinnin jälkeen tehdään toimintasuunnitelma, jossa vastataan kysymyksiin mitä, miten ja miksi tehdään. Toteutustapaa valittaessa pohditaan, mihin muotoon idea olisi hyvä toteuttaa, jotta se palvelisi kohderyhmää mahdollisimman hyvin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23, 26, 38, 40, 51.)

Opinnäytetyön tuotoksen tulisi olla yksilöllinen ja persoonallisen näköinen, jotta se erottuu edukseen muista vastaavanlaisista tuotteista. Ennen varsinaista työskentelyä on siis tärkeää selvittää, minkälaisia töitä aiheesta on tehty aiemmin. Opinnäytetyön ensisijaisia kriteereitä ovat muun muassa tuotteen uusi muoto, käytettävyys ja asiasisällön sopivuus kohderyhmän näkökulmasta, houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Myös lähdekritiikki on tärkeää. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53.)

Opinnäytetyön eri vaiheissa perehdytään sisällöllisiin sekä toteutustavassa tarvittaviin lähteisiin. Käytännönläheisissä toiminnallisissa opinnäytetöissä lähteiden lukumäärää olennaisempaa on lähteiden laatu ja niiden soveltuvuus kyseiseen työhön. Työskennellessä päivitetään ja tarkistetaan tietoja jatkuvasti. Työn viimeistelylle, hiomiselle ja karsimiselle on myös tärkeää jättää aikaa. Työn valmistuttua arvioidaan oman työn luotettavuutta ja omaa onnistumista. Opinnäytetyöprosessia avataan opinnäytetyöraportissa, josta selviää mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Lisäksi raportista ilmenee oman prosessin, tuotoksen ja oppimisen arviointi, eli siitä voi päätellä, miten opinnäytetyössä on onnistuttu. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65, 69, 76.) Valmis työ esitellään opinnäytetöiden esitysseminaarissa ja tuotos laitetaan levitykseen.

4.2 Prosessin kuvaus

Tammikuussa 2020 saimme kuulla eri hankkeilta aihe-esittelyjä, ja kiinnostuimme heti ViVa-hankkeen aihepiireistä. Otimme yhteyttä ViVan yhteyshenkilöön, ja sovimme opinnäytetyön aiheesta tarkemmin sähköpostitse. Helmikuussa järjestimme työelämäpalaverin, jossa aihetta vielä tarkennettiin ja sovittiin karkeasta aikataulusta ja työelämäyhteistyöstä. Helmikuun ideaseminaarissa esittelimme aiheen muulle ryhmälle. Maaliskuussa aloitimme opinnäytetyösuunnitelman työstämisen, jonka esitimme suunnitelmaseminaarissa huhtikuussa. Tämän jälkeen täydensimme suunnitelmaa vielä hieman ja toukokuussa suunnitelma hyväksyttiin, ja solmimme opinnäytetyösopimuksen.

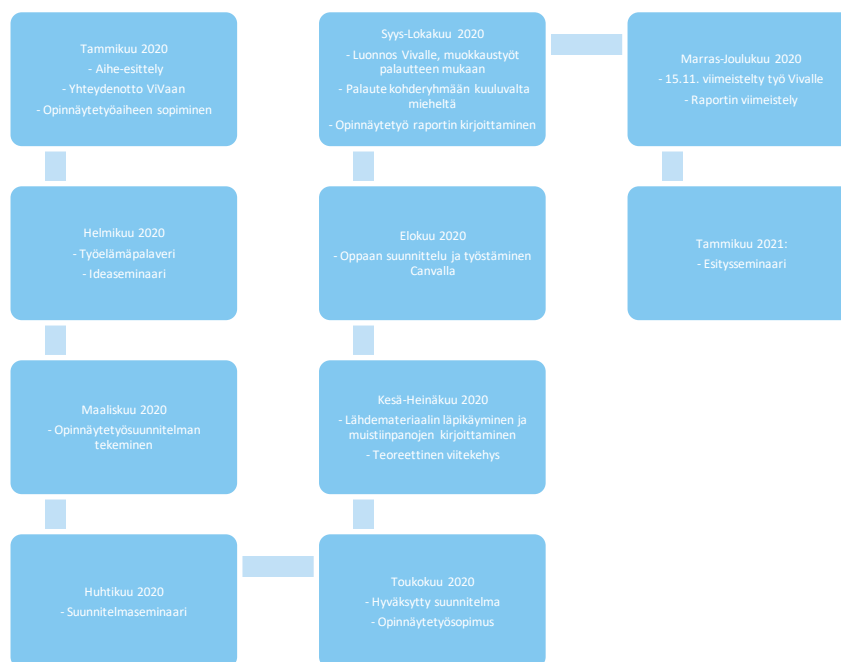
Kesän aikana luimme kirjallisuushaun pohjalta löydettyä lähdemateriaalia ja kirjoitimme muistiinpanoja. Tämän jälkeen hahmottelimme otsikoita ja kirjoitimme muistiinpanojen pohjalta valmista tekstiä opinnäytetyöpohjaan. Kun teoreettinen viitekehys oli kirjoitettu valmiiksi, aloitimme oppaan suunnittelun.

Elokuun aikana tarkastelimme kirjoittamaamme teoreettista viitekehystä ja poimimme sieltä asiat, jotka koimme tarkoituksenmukaiseksi sisällyttää oppaaseen. Näin teimme ikään kuin käsikirjoituksen oppaalle. Seuraavaksi ryhdyimme pohtimaan, mikä työkalu olisi juuri meidän tarpeisiimme sopivin oppaan tekoa ajatellen, ja tutustuimme eri vaihtoehtoihin. Teimme luonnokset Powerpoint-, Publisher-, Canva- sekä Piktochart-ohjelmilla. Publisher- ja Piktochart-ohjelmat hylkäsimme nopeasti, sillä ne eivät sopineet tarpeisiimme. Valitsimme oppaan työstämiseen Canva-ohjelma laajemman kuvavalikoiman ja parempien ominaisuuksien perusteella. Canva-ohjelmalla oppaasta oli mahdollista saada visuaalisesti paljon houkuttelevampi, mitä pidimme tärkeänä, jotta opas houkuttelisi lukemaan ja lukukokemus olisi mahdollisimman vaivaton ja mukava. Ennen varsinaista työskentelyä harjoittelimme työkalun käyttöä ja teimme muutamia testiversioita.

Aloitimme tekstin kirjoittamisen oppaaseen samassa loogisessa järjestyksessä, kun se kirjallisessakin työssä etenee. Samalla valitsimme myös tekstin sisältöön ja sivun asetteluun sopivia kuvia. Pyrimme kuvaamaan tekstissä erilaisia seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja tilanteita mahdollisimman konkreettisesti.

Syyskuun alkupuolella lähetimme ensimmäisen keskeneräisen luonnoksen ViVan yhteyshenkilölle ja pyysimme palautetta sen hetkisestä vaiheesta. Teimme muokkauksia palautteen perusteella ja jatkoimme oppaan kirjoittamista loppuun. Tiivistimme tekstiä muokaten lauserakenteita ja poistamalla epäolennaisimpia osioita, vähensimme kuvia ja pienensimme tekstiä. Pyrimme asettelemaan tekstiosioita ja kuvia loogisemmin ja väljemmin, jotta ulkoasusta tulisi rauhallisempi ja se houkuttelisi tutustumaan sisältöön tarkemmin. Lähetimme päivitetyn version ViVan yhteyshenkilölle ja pyysimme uudelleen palautetta. Muutosehdotuksia ei enempää tullut ja saimme luvan viimeistellä työn palautusta varten valmiiksi. Lähetimme valmiin työn luettavaksi ja kommentoitavaksi myös yhdelle kohderyhmään kuuluvalla miehelle, jonka perheeseen odotetaan esikoista.

Osittain työstimme opinnäytetyöraporttia ja opasta samanaikaisesti. Saatuamme oppaan valmiiksi, keskityimme opinnäytetyöraportin kirjoittamiseen. Päivitimme ja tarkensimme matkan varrella aikataulua tarpeen mukaan, mikä auttoi meitä pysymään ajan tasalla prosessimme vaiheesta ja mahdollisesti ajan järkevän käytön.



4.3 Millainen on hyvä opas? - Tuotoksen kuvaus

Ohjaaminen ja neuvominen kuuluvat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen ydintaitoihin. Kirjallisia ohjeita tarvitaan tukemaan suullista ohjausta. Kirjalliset ohjeet mahdollistavat asiakkaalle asioihin tutustumisen omassa rauhassa sekä niihin palaamisen myöhemminkin, kun siihen on voimavaroja tai kun se tuntuu muuten ajankohtaiselta. Kirjallinen ohje tai opas mahdollistaa myös tiedon soveltamisen asiakkaan omaan elämään. (Eloranta & Virkki 2011, 73–74; Roivas & Karjalainen 2013, 118–119.)

Ohjeiden ja oppaiden tekstien toivotaan olevan tiiviitä, yksiselitteisiä ja täsmällisiä. Pitkä ja vaikeaselkoinen teksti ei houkuttele lukemaan. Ohjeiden ja oppaiden kirjoittamisessa tulee panostaa helppolukuisuuteen ja selkeyteen sekä siihen, että ne sopivat kohderyhmälleen. (Roivas & Karjalainen 2013, 118–119.) Selke-

ästä ja ymmärrettävästä ohjeesta käy ilmi ohjeen tarkoitus ja kohderyhmä. (Kyn-gäs ym. 2007, 126). Oppaamme sisältää tietoa tekijöistä, jotka voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen parisuhteessa raskauden eri vaiheissa sekä seksin turvallisuudesta raskausaikana. Lisäksi opas sisältää tietoa tekijöistä, jotka voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen parisuhteessa lapsen syntymän jälkeen, kuten fysiologiset tekijät, naisen muuttunut vartalo sekä uusi arki ja uudet roolit. Kansilehdessä on kuvan ja oppaan nimen lisäksi saateteksti lukijalle, josta selviää nopealla silmäyksellä, kenelle opas on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on.

Hyvässä ohjeessa on selkeästi luettava kirjasintyyppi ja riittävä kirjasinkoko, ja teksti on jaoteltu ja aseteltu selkeästi. Kuvien avulla voidaan lisätä sanoman ymmärrettävyyttä. Tekstissä käytetyn kielen tulee olla selkeää, ja termien ja sanojen yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. Mahdollisten lääketieteellisten termien määrittely on tärkeää. Virkkeiden on hyvä olla melko lyhyitä. (Kyn-gäs ym. 2007, 126–127.) Oppaamme teksti on helppolukuista, ja lyhyehköt tekstikappaleet ja niiden asettelu limittäin kuvien kanssa houkuttelee lukemaan ja selkiyttää oppaan yleisilmettä. Oppaassamme on yhteensä 14 sivua, mukaan lukien kansilehti ja sisällysluettelo, mutta teksti- ja kuvamäärä huomioon ottaen, opas on kuitenkin kevytlukuinen. Olemme käyttäneet tekstiä kirjoittaessamme selkeää, kansanta-juista kieltä ja pyrkineet pitämään virkkeet lyhyehköinä. Kuvitusta miettiessämme yritimme pohtia asiaa miesten näkökulmasta. Emme halunneet liian romanttisia kuvia, mutta toisaalta emme myöskään liian seksikkäitä, jotta oppaan asiallisuus ei kärsisi. Kuvien tuli kuitenkin liittyä jotenkin tekstiin, ja kun kyse on seksuaali-suudesta, halusimme, että se tulee esille myös kuvista. Jokaisella sivulla on 2–4 kuvaa, jotka liittyvät kyseisen sivun tekstiin. Kuvien tarkoituksena on kiinnittää lukijan huomio, houkutella lukemaan tekstiä ja havainnollistaa tekstissä käsiteltyä asiaa. Lisäksi kuvien tarkoitus on keventää oppaan ulkoasua ja parantaa lukuko-kemusta. Oppaan taustaväriksi valikoitui vaaleanvihreä liukuväri. Väri on rauhal-linen ja riittävän vaalea sävyltään, jotta tekstin lukeminen on miellyttävää.

Opasta tai ohjetta tehdessä huomiota tulisi kiinnittää siihen, että ohjeen asenne on asiallinen, arvostava ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukeva. Ohjeistuk-sen tulisi olla perusteltu ja sen tulee perustua tietoon. Lisäksi tekstin määrään on hyvä kiinnittää huomiota. (Eloranta & Virkki 2011, 74–77). Koemme, että kaikki

asiat, jotka sisällytimme oppaaseen, ovat tärkeitä ja olennaisia, ja teksti on tarkkaan harkittua ja karsittua. Isät voivat hyödyntää opasta jo raskauden alusta lähtien ja siihen voi palata silloin, kun itselle parhaiten sopii. Esimerkiksi synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen liittyviä asioita voi olla mielekkäämpää lukea esimerkiksi vasta loppuraskauden aikana, kun valmistautuu vauvan syntymään ja uuteen elämänvaiheeseen. Kaikki asiat eivät välttämättä kosketa kaikkia lukijoita ja siksi olemmekin jaotelleet tekstiä niin, että lukiessa on helppo jättää lukematta kohdat, jotka eivät koske tai kiinnosta itseä. Esimerkiksi, jos puoliso ei imetä, imeytyksen vaikutus seksuaalisuuteen ei välttämättä ole tarpeellista tai kiinnostavaa tietoa. Olemmekin kiinnittäneet huomiota erityisesti siihen, että opas olisi helppolukuinen ja luettavissa itselle sopivalla tavalla.

Sisällön luotettavuus ja virheettömyys on myös tärkeää (Roivas & Karjalainen 2013, 118–119). Ohjeen testaus ja arviointi ennen julkaisemista tai käyttöönottoa on tarkoituksenmukaista, koska jotkut asiat voivat olla itsestään selviä kirjoittajalle, mutta eivät ole sitä lukijalle (Eloranta & Virkki 2011, 74–77). Oppaamme sisältämä tieto on kerätty luotettavista lähteistä ja se on ajantasaista. Meillä ei ollut mahdollisuutta testata opasta suurella kohderyhmäjoukolla, mutta pyysimme kuitenkin palautetta kohderyhmään kuulavalta tulevalta isältä. Halusimme tietää, mitä mieltä hän oli oppaan asiasisällöstä, heräsikö sen tiimoilta kysymyksiä, sisälsikö tekstiosiot epäselvyyksiä ja oliko tieto hänen mielestään relevanttia kaikin puolin. Lisäksi halusimme kuulla hänen mielipiteensä oppaan ulkoasusta. Hänen mukaansa opas oli ulkoasultaan ja kuvitukseltaan kiinnostava ja houkutteli lukemaan. Asiasisältöä hän piti erinomaisena: tietoa oli sopivasti eikä hän jäänyt kaipaamaan muuta tietoa aiheesta.

Opasta tehdessä saavutettavuus on huomioitu muun muassa käyttämällä selkeää ja ymmärrettävää kieltä, ja välttämällä termistöä. Lisäksi saavutettavuutta parantaa väliotsikoiden käyttö ja lyhyehköt tekstikappaleet, mikä tekee tekstistä helpommin silmäiltävää. Otsikot on pyritty muotoilemaan riittävän kuvaaviksi ja tekstin tukena on käytetty kuvia huomion kiinnittämisen apuna ja viestin tavoittavuutta tehostamassa. (Koskela 2018.) Opas on sähköisessä muodossa ViVan nettisivuilla, yhteistyökumppanin tilauksen mukaisesti. Näin ollen se on valtakunnallisesti kaikkien saatavilla ja luettavissa esimerkiksi älypuhelimien, tietokoneen tai muun älylaitteen näytöltä.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin aikana on osallistuttu tiedonhankinnan ja metodiopintojen kursseille sekä opinnäytetyöprosessiin kuuluviin seminaareihin. Tämä on tukenut hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Opettajan antamaa opinnäytetyöohjausta on hyödynnetty prosessin eri vaiheissa. Myös opponenteja on hyödynnetty uusien näkökulmien saamiseksi.

Opinnäytetyön teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Työ on tehty rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. Käytettyjen lähteiden kirjoittajia ja tutkijoita on kunnioitettu asianmukaisin lähdeviittauksin. Tekstiä ei ole plagioitu. Yhteistyötahon ja ammattikorkeakoulun kanssa solmittua opinnäytetyösopimusta on noudatettu. (TENK 2012.) Opinnäytetyössä on käytetty runsaasti lähteitä, mikä lisää työn luotettavuutta. Lähteet ovat sekä kansainvälisiä että kotimaisia tutkimus- ja katsausartikkeleita, ammattikirjallisuutta ja nettilähteitä, kuten Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen sekä Väestöliiton tuottamaa materiaalia. Kansainvälisistä tutkimuksista on valittu tarkoituksella vain länsimaisia tutkimuksia, jotta niiden tulokset olisivat mahdollisimman hyvin siirrettävissä suomalaisen kulttuuriin. Työssä lähteenä käytetyt tutkimukset ovat vertaisarvioituja ja julkaistu tieteellisissä julkaisuissa. Työn luotettavuutta lisää saman tiedon löytyminen useasta lähteestä. Kaikki lähteet ovat pääasiassa korkeintaan 10 vuotta vanhoja. Jos lähde on yli 10 vuotta vanha, tieto on kriittisesti arvioitu edelleen ajankohtaiseksi. Miesten tiedon ja tuen tarpeita selvittäessä päädyttiin yhteistyötahon pyynnöstä ja opettajan suostumuksella käyttämään lähteenä aiheesta tehtyjä tuoreita opinnäytetöitä oppaan tarpeellisuuden perustelemiseksi, sillä aiheet koskevia varsinaisia tutkimuksia löytyi hyvin rajallisesti. Opinnäytetöistä löytynyttä tietoa ei ole käytetty oppaassa. Kirjallinen raportti on kirjoitettu TAMKin kirjallisen raportoinnin ohjeiden mukaisesti.

5.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Isät kokevat seksuaalisuuteen liittyvän ohjauksen ja tuen riittämättömäksi sekä luotettavan tiedon löytämisen haasteelliseksi. Toisaalta osa miehistä kokee keskustelun arasta aiheesta kiusalliseksi ja vastaavasti kirjallisen materiaalin helpommaksi tavaksi saada ja omaksua tietoa. (Sinimäki 2014; Huhtiniemi & Palaja 2019; Pasanen & Ylikulju 2019; Kokkola & Lahtinen 2020.) Myös neuvolaharjoittelusta saamamme kokemuksen ja havaintojemme mukaan oppaalle on todellinen tarve.

Opas on valtakunnallisesti käytettävissä ViVan Internet-sivuilla, mistä kuka tahansa saa sen ladattua omalle laitteelleen luettavaksi. Myös terveydenhoitajat voivat käyttää opasta ohjauksen tukena. Jotta oppaan äärelle löytäisi mahdollisimman moni, ViVan sivut tulisi tehdä tutuksi ihmisille ympäri Suomen, ja tiedottaa etenkin neuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia oppaan ilmestymisestä, jotta he voivat informoida tulevia isiä. Oppaan käyttömukavuutta voisi lisätä, jos sisällysluettelon otsikoita klikkaamalla pääsisi siirtymään suoraan oikealle sivulle. Toisaalta opas ei ole niin pitkä, ettei sitä jaksaisi selata läpi.

Isät ovat tuoneet esille, ettei seksuaalisuutta oteta vastaanotoilla puheeksi riittävästi, ja myös ohjaus ja tuki seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyen on riittämätöntä (Sinimäki 2014; Huhtiniemi & Pajala 2019; Pasanen & Ylikulju 2019; Kokkola & Lahtinen 2020). Jatkossa olisi tärkeää tutkia terveydenhoitajien kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta.

5.3 Pohdinta

Tiedonhankinta, lähdemateriaalin käsittely ja muistiinpanojen kirjoittaminen olivat prosessin työläimpiä vaiheita. Olimme alusta asti huolellisia muistiinpanojen kirjoittamisessa, ja kun tämä vaihe oli ohi, valmiin tekstin kirjoittaminen kävi jouhevasti.

Löytämämme tieto vahvisti sitä asiaa, että terveydenhoitajana on tärkeää ottaa seksuaalisuus puheeksi, myös miesten kanssa. On harmillista, että tutkimusten

mukaan miehet ovat kokeneet, ettei heidän seksuaalisuuttaan huomioida neuvolassa ja, että muutokset seksuaalisuudessa lapsen syntymän myötä ovat tulleet täytenä yllätyksenä joillekin. Kokemuksemme harjoittelujaksolta neuvolasta puolsi tätä miesten kokemusta: seksuaalisuuteen liittyvä ohjaus oli yleisesti ottaen vähäistä, mutta miesten kohdalla olematonta. Terveystenhoitajatkin neuvolassa toivoivat tämän tyyppistä opasta isille tarjottavaksi.

Samasta aiheesta on tehty aiemminkin opinnäytetöitä: oppaita isille, oppaita äideille, oppaita molemmille vanhemmille ja oppaita terveydenhoitajille. Osa oli suunnattu vain odottaville pariskunnille, osa vain synnyttäneille. Me halusimme oppaassamme yhdistää nämä molemmat. Sisällöltään oppaamme käsittää siis sekä raskaus- että vauva-ajan seksuaalisuuden, joten isille ei tarvitse tarjota useita eri oppaita vaan samasta paketista löytyy tietoa mahdollisimman monipuolisesti. Oppaassamme on esteettinen ja runsas kuvitus, joka kiinnittää lukijan huomion ja keventää oppaan yleisilmettä säilyttäen kuitenkin asiallisuuden. Teksti etenee loogisesti ja asettelu säilyy johdonmukaisena alusta loppuun. Tekstikappaleet on pyritty pitämään lyhyinä, jotta lukeminen ei kävisi raskaaksi. Ulkoasuun ja värimaailman harmoniaan on panostettu, mikä tekee oppaan visuaalisesta ilmeestä rauhallisen tyylikkään. Sisällöllisesti oppaassa on pyritty pitämään konkreettinen ja käytännönläheinen ote, mikä auttaa lukijaa samaistumaan ja helpottaa asioiden ymmärtämistä.

Tarkoituksenamme oli tehdä sähköinen opas isille. Emme saaneet tarkkoja ohjeita tai toiveita siitä, millainen lopullisen tuotoksen tulisi olla, ennemminkin meille annettiin vapaat kädet. Lähetimme sovitusyhteistyökumppanimme ViVan yhteyshenkilölle luonnoksen useampaan kertaan ja pyysimme palautetta tuotoksesta. Saimme muutamia kehitysehdotuksia ja toteutimme niitä parhaamme mukaan. Lisäksi pyysimme kommentteja myös opponenteiltamme saadaksemme useampia näkökulmia ja mielipiteitä tuotoksen kehittämistä varten.

Kehittyvässä teknologian ja digitaalisuuden maailmassa on haastavaa pysyä ajan hermolla. Voi olla, että tällainen älylaitteella selattava opas on jo vanhanainen. Olisi helppoa, jos kaikki tieto olisi nähtävillä yhdellä silmäyksellä tai korkeintaan yhden klikkauksen päässä. Mielestämme kuitenkin valitsemamme toteutustapa ja oppaan lopullinen muoto palvelevat tarkoitustaan riittävän hyvin.

Opas on tallennettavissa omalle laitteelle, joten lukija voi palata siihen vaivatta, missä ja milloin vain. Canva toimi työkaluna hyvin ja mahdollisti tyylikkään visuaalisen ilmeen luomisen. Asiatekstin ei tarvitse olla tylsää, vaan se voidaan tarjolla lukijalle tyylikkäällä ja mielenkiintoisella tavalla. Seksuaalisuus on aiheena mielenkiintoinen ja monipuolinen, ja koskettaa jokaista ihmistä.

Työtä teimme prosessin aikana itsenäisesti ja yhdessä prosessin vaiheesta riippuen, mutta koko ajan tiiviissä yhteistyössä toistemme kanssa. Yhteistyötahon kanssa yhteistyötä olisi voinut olla enemmänkin näin jälkikäteen ajateltuna, esimerkiksi välipalaverien muodossa. Aikaresurssit olivat kuitenkin rajallisia kaikilla osapuolilla ja koronaviruspandemia asetti myös hyvin konkreettisia rajoitteita tapaamisten järjestämiselle. Prosessin alkupuolella olisi ollut hyvä keskustella tarkemmin yhteistyötahon toiveista oppaan suhteen sekä sopia yhteydenpidosta yksityiskohtaisemmin, sillä viestintä ei aina sujunut täysin mutkattomasti. Onnistuimme työn toteuttamisessa kuitenkin kaikki rajoitteet huomioon ottaen mielestämme hyvin, ja tilaajatahokin on tyytyväinen. Toivomme, että opasta lukevat isät hyötyvät oppaasta.

Opimme opinnäytetyöprosessin aikana käyttämään meille uutta Canva-ohjelmaa, jota voimme hyödyntää myös tulevassa työssämme terveydenhoitajana. Uutta tietoa saimme muun muassa miesten tiedon ja tuen tarpeista raskaus- ja vauva-ajan seksuaalisuuteen liittyen. Syvensimme tietoaamme seksuaaliohjauksesta, PLISSIT-mallista ja sen käytöstä sekä raskauden ja lapsen syntymän vaikutuksista seksuaalisuuteen parisuhteessa. Koemme, että valmiutemme ottaa seksuaalisuus puheeksi ja antaa ohjausta aiheesta, ovat parantuneet huomasti. Opinnäytetyöprosessi itsessään opetti meille oman työn suunnittelu- ja johtamistaitoja, työelämäyhteistyötaitoja sekä ison projektityön hallintaa.

LÄHTEET

- Bildjuschkin, K. 2019. Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Luettu 17.05.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015
- Cava-Tadik, Y., Brown, G. L. & Mangelsdorf S. C. 2020. Fathers' satisfaction with physical affection before and after the birth of a new baby: Cross-parent effects and associations with family dynamics. *Journal of Family Issues*. 41 (4) 415 – 436.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Dunderfelt, T. 2019. Miksi mies ei puhu tunteistaan? 21 yleisintä parisuhteen ongelmaa ja niiden ratkaisut. Jyväskylä: Docendo. 159-160
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Heiskanen, L., Markova, K., Salmi, A. & Vaaranen, H. (toim.) 2017. Läheinen parisuhde. Väestöliitto. Duodecim: Helsinki.
- Huhtiniemi, S. & Pajala, K. 2019. Seksuaalisuuden muutos puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen miehen kokemana. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Luettu 19.05.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/260966/Huhtiniemi_Satu%2c%20Pajala_Kirsi.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. 3. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Jaakkola, M. 2020. Pienten lasten vanhemmat päätyvät avioeroon nyt aiempaa useammin. Yle Uutiset. Luettu 30.09.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11176149>
- Jokainen kaipaa myös omaa tilaa. N.d. Väestöliitto. Luettu 05.05.2020. https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/omat_rajat_ja_erillisuus/
- Järvinen, S. 2011. Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) Seksuaaliväivän tueksi. THL – Raportti 27/2011. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 119–125. Luettu 08.04.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80221/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kihlström, M. 2018. Raskaus ja seksi. Emilia ja arjen kemiaa –podcast. 09.01.2018.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 - 2020. 3. tarkennettu painos.

THL Opas 33. Luettu 15.03.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Kokkola, N. & Lahtinen, K. 2020. Ensimmäisen lapsen vaikutus miehen seksuaalisuuteen. Miesten kokemuksia parisuhteen seksuaalisuudesta ja ohjauksen tarpeesta. Opinnäytetyö YAMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kontula, O. 2018. Halun puute heijastuu parisuhteen hyvinvointiin. Väestöliitto. Luettu 05.05.2020. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/halun-puute-heijastuu-parisuhteen-hyvinvointiin/>

Kontula, O. 2016. Lemmen paula. Seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnan avaimena. Perhebarometri 2016. Katsauksia/Väestöliitto, Väestötutkimuslaitos. Helsinki: Väestöliitto ry. 71 – 73. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/ca4101715a4cef14693757bc3ec8b5b0/1594362409/application/pdf/6081349/Perhebarometri_2016_netti.pdf

Kontula, O. n.d. Parisuhde puheeksi neuvolassa –nettikurssi. Jakso 5: Hyvinvoiva seksuaalielämä. Video. Väestöliitto. Luettu 04.04.2020. <https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/nettikurssit/parisuhde-puheeksi-neuvolatyossa/5-jakso-hyvinvoiva-seksuaalielam/>

Koskela, J. 2018. Viisi vinkkiä saavutettavampaan verkkosisältöön. Celia. Saavutettavasti.fi. Luettu 01.10.2020. <https://www.saavutettavasti.fi/viisi-vinkkia-saavutettavampaan-verkkosisaltoon/>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lapsen syntymä vaikuttaa myös seksuaalisuuteen. 2018. Väestöliitto. Luettu 07.07.2020. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/lapsen-syntyma-vaikuttaa-myos-seksuaalisuuteen/>

Leavitt, C. E., McDaniel, B. T., Maas, M. K., & Feinberg, M. E. 2016. Parenting Stress and Sexual Satisfaction Among First-Time Parents: A Dyadic Approach. *Sex Roles* (2017) 76:346–355.

Lévesque, S., Bisson, V., Fernet, M. & Charton, L. 2019. A study of the transition to parenthood: new parents' perspectives on their sexual intimacy during the perinatal period. *Sexual and Relationship Therapy*, 12. Verkkojulkaisu.

Naistalo.fi. 2018. Parisuhde ja seksuaalisuus synnytyksen jälkeen. Luettu 04.10.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/parisuhde-ja-seksuaalisuus-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>

Nieminen, I. 2020. Toiminnallisen opinnäytetyön piirteet, prosessi ja raportin rakenne. Kohdennetut metodiopinnot – Toiminnallinen menetelmä. Luentotalenne. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Olsson, A., Robertson, E., Björklund, A. & Nissen, E. 2010. Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual life after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2010; 24; 716-725.

Pasanen, H. & Ylikulju, R. 2019. Vanhempien kokemuksia parisuhteen tukemisesta neuvolassa. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Luettu 19.05.2020 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/165893/Pasanen_Heidi_Ylikulju_Roosa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Pietiläinen, S. 2015. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita Publishing Oy. 41 – 60.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita Publishing Oy. 161 – 169.

Polomeno, V. 2011. Men's Sexuality in the Perinatal Period: What Do Perinatal Educators Need to Know? *International Journal of Childbirth Education*. 26 (4), 35-39

Roivas, M. & Karjalainen A. L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Luettu 04.05.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Santalahti, T. 2019. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Väestöliitto. Luettu 07.07.2020. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/seksuaalisuus-raskauden-aikana-ja-synnytyksen-jalkeen-2/>

Sinimäki, M. 2014. Vanhempien mielipiteitä neuvolassa saadusta ohjauksesta ja terveysneuvonnasta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Luettu 19.05.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72184/Minnan%20oppi%20uusin.pdf?sequence=1>

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2016: 53: 286 – 293.

Sinkkonen, J. 2015. Isäksi ensi kertaa. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Seksuaaliterveyden edistäminen. Luettu 11.05.2020. <https://stm.fi/seksuaaliterveys>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 17.10.2020. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Seksuaalikasvatus. Aikuisväestö. Päivitetty 06.07.2017. Luettu 11.05.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus/aikuisvaesto

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. Päivitetty 05.11.2019. Luettu 05.05.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Seksuaalisuus puheeksi. Päivitetty 29.10.2019. Luettu 05.05.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi

Uskomuksista ei kannata luoda turhia paineita. N.d. Väestöliitto. Luettu 04.04.2020. https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/uskomusten_paineet/

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väestöliitto. N.d.a. Jakso 2: Terveystenhoitaja puheeksi ottajana. Parisuhde puheeksi neuvolatyössä -nettikurssi. Luettu 07.04.2020. <https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/nettikurssit/parisuhde-puheeksi-neuvolatyossa/2-jakso-terveydenhoitaja-puheeks/>

Väestöliitto. n.d.b Jakso 5: Hyvinvoiva seksuaalielämä. Parisuhde puheeksi neuvolatyössä -nettikurssi. Luettu 07.04.2020. <https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/nettikurssit/parisuhde-puheeksi-neuvolatyossa/5-jakso-hyvinvoiva-seksuaalielam/>



Seksuaalisuus parisuhteessa raskaus- ja vauva-aikana - OPAS ISÄLLE

Tämä opaslehtinen on kirjoitettu Sinulle isä, joka kaipaat tietoa siitä, miten raskausaika ja ensimmäisen lapsen syntymä voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen parisuhteessasi. Seksuaalisuus ja parisuhteen seksuaalielämä muuttuvat usein raskauden ja lapsen syntymän myötä. Oppaan tavoitteena on lisätä tietoisuuttasi näistä muutoksista sekä edistää ja tukea parisuhteesi hyvinvointia. Kun vanhemmat voivat hyvin yhdessä, lapsikin voi hyvin.

Opas on tehty yhteistyössä ViVa-hankkeen kanssa, jota rahoittaa Sosiaali- ja terveysministeriö terveyden edistämisen määrärahasta vuosina 2015 - 2017 ja 2018 - 2020.

Tekijät: Laura Paavola ja Laura Uusitalo

Sisällysluettelo

Miten raskaus voi vaikuttaa seksuaalisuuteen parisuhteessa?

- Alkuraskaus.....3
- Keskiraskaus4
- Loppuraskaus.....5
- Turvallinen seksi raskausaikana.....7

Miten lapsen syntymä voi vaikuttaa seksuaalisuuteen parisuhteessa?

- Seksuaalisuuteen vaikuttavat fysiologiset tekijät.....9
- Seksuaalielämän aloittaminen uudelleen synnytyksen jälkeen....10
- Naisen muuttunut vartalo.....11
- Uusi arki, uudet roolit ja muuttunut seksuaalisuus.....12

Miten raskaus voi vaikuttaa seksuaalisuuteen parisuhteessa?

ALKURASKAUS



Pahoinvointi ja voimakas väsymys voivat vähentää odottavan äidin kiinnostusta seksiin. Myös mielialat voivat vaihdella alkuraskaudessa.

Niukkaa vaaratonta verenvuotoa voi esiintyä muutaman kuukauden ajan varsinaisten kuukautisten poisjäämisen jälkeenkin. Yhdyntää suositellaan välttämään vuotopäivinä.

Rinnat kasvavat ja voivat olla aristavat, eikä odottava äiti välttämättä siedä rintojen koskettelua. Tämä voi hämmentää myös kumppania, etenkin jos nainen on aiemmin nauttinut rintojen hyväilystä.



Raskauden aikana emättimen pH muuttuu hormonien vaikutuksesta. Mahdolliset hiivatulehdukset voivat aiheuttaa yhdyntäkipua ja -kirvelyä, mikä voi olla yksi syy seksuaaliseen haluttomuuteen.

Odottava äiti kaipaa aiempaa enemmän hellyyttä ja huolenpitoa.

MUUTOKSET EIVÄT OLE ESTE SEKSUAALIELÄMÄLLE!



KESKIRASKAUS

Naisen seksuaalisen halukkuuden ja nautinnon kasvaminen on tavallista. Keskiraskaus onkin usein raskaudenaikaisen seksielämän parasta aikaa, mutta yksilölliset erot voivat olla suuria.

Keskiraskaudessa emättimen ja häpyhuulten verekyys ja turpeus sekä tuntoherkkyys lisääntyvät. Emättimen kostuminen ja kiihottuminen tapahtuu helpommin kuin aiemmin ja orgasmin kokeminen saattaa voimistua.

Monet miehet ovat tyytyväisiä kumppanin lisääntyneeseen aktiivisuuteen. Tilanne voi kuitenkin olla hämmentävä, jos miehen oma halukkuus on syystä tai toisesta vähentynyt ja nainen haluaa kiihkeää seksiä entistä enemmän.



Yleensä alkuraskauden pahoinvointi ja väsymys ovat väistyneet, ja monet odottajat tuntevat itsensä hyvinvoiviksi ja energisiksi. Myös ajatukseen vauvan tulosta on jo ehditty totutella.

Kohdun koko ei vielä aiheuta fyysisiä haasteita. Keho kuitenkin muuttuu ulkoisesti, mikä voi aiheuttaa naiselle tyytymättömyyttä omaan kehoonsa ja vähentää seksuaalista halukkuutta. Raskaana olevan naisen kehuminen ja ulkonäön ihalu ei ole ainakaan haitaksi seksuaalisia haluja ajatellen.

Toisaalta nainen oppii usein paljon kehonsa toiminnasta ja itsetuntemus syvenee. On mahdollista, että nainen viihtyykin entistä paremmin kehossaan ja voi olla vapautuneempi myös seksuaalisessa ilmaisussaan.

LOPPURASKAUS



Seksuaalinen halukkuus voi taas laskea, kun tulevat vanhemmat suuntaavat ajatuksiaan yhä enemmän vauvan syntymään.

Kehon muutokset näkyvät selvästi ja vaikuttavat naisen minäkuvaan. Kasvanut vatsa saattaa olla tiellä ja nainen voi tuntea itsensä kömpelöksi.

Fysiologisiin muutoksiin liittyvät oireet, kuten ennakoivat supistukset, tihentynyt virtsaamistarve, unettomuus, selkävivot ja turvotukset voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen. Häpyliitoksen löystyminen sekä mahdolliset virtsanpidätysongelmat ja peräpukamat voivat myös aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta. Loppuvaiheessa sikiön laskeutuminen synnytiskanavassa voi aiheuttaa epämiellyttävän tunteen lantion seudulla, ja tämäkin voi aiheuttaa naiselle haluttomuutta.

Toisaalta monet naiset voivat olla tavallista rentoutuneempia ja valmiimpia rakasteluun. Monet parit jatkavat yhdyntöjä laskettuun aikaan saakka.



Yhdyntäasunnoissa on otettava huomioon, ettei nainen ole pitkään selällään eikä kohtuun kohdistu painoa. Kookas kohtu ja vauva painavat lantion suuria verisuonia naisen ollessa selällään, mikä aiheuttaa tilapäistä verenpaineen laskua äidille ja voi johtaa pyörtymiseen tai aiheuttaa pahoinvointia. Tätä ilmiötä kutsutaan supiinisyndroomaksi. Esimerkiksi asennot, joissa nainen päällä tai yhdyntä tapahtuu takaapäin tai kyljellään maaten toimivat monella. Nämä asennot ovat myös turvallisia.



Rintojen hyväily, raskauden aikainen seksi ja erityisesti orgasmin saaminen edistävät oksitosiinihormonin eritystä, mikä voi aiheuttaa supistuksia niille naisille, joiden kohtu reagoi herkästi oksitosiiniin. Nainen ei välttämättä niitä tunne, mutta kohdussa olevalle vauvalle ne ovat kuin halauksia.

Siemennesteessä on samantyyppisiä prostaglandiinihormoneja, kuin mitä synnytyksen käynnistymiseenkin tarvitaan. Kuitenkin määrä on niin vähäinen, ettei se voi synnytystä enneaikaisesti käynnistää, mutta se voi edistää jo käynnissä olevaa synnytystä.



Yhdyntä ja muu seksuaalinen ilmaiseminen on turvallista, jos raskaus on edennyt normaalisti.

TURVALLINEN SEKSI RASKAUDEN AIKANA



Yhdyntöjen turvallisuus voi mietityttää, ja esimerkiksi pelko vauvan vahingoittumisesta yhdynnän aikana voi haitata seksielämää. Sikiökalvot ja lapsivesi suojaavat vauvaa ja kohdunkaulan limatulppa on suojana emättimen ja kohdun välissä, joten vaaraa vauvalle tai raskauden etenemiselle ei ole. Yhdyntä on yleensä mahdollista koko raskauden ajan.

Joskus harvoin on mahdollista, että yhdynnöistä täytyy raskauden aikana luopua, mutta koko seksielämää ei tarvitse laittaa tauolle, sillä kaikki muu rakasteluun kuuluva on edelleen sallittua.

Raskauden aikainen verenvuoto, voimakkaat ennenaikaiset supistukset, etinen istukka ja kohdunkaulakanavan ennenaikainen avautuminen ja kalvojen puhkeaminen ovat syitä välttää yhdyntöjä joko väliaikaisesti tai loppuraskauden ajan. Ohjeistuksen yhdyntöjen välttämisestä antaa lääkäri.

Jos perinteistä yhdyntää on vältettävä lääketieteellisestä syystä tai jos yhdyntä tuntuu hankalalta tai epämiellyttävältä, voi seksiä harrastaa myös muilla tavoin, kuten käsillä tai suulla hyväilemällä. Keskustelkaa yhdessä teille sopivista tavoista. Koskettelu ja intiimin läheisyyden ylläpitäminen on tärkeää yhteenkuuluvuuden ylläpitämiseksi.



Anaaliseksi harrastaessa kondomin käyttö on infektioriskin ehkäisemiseksi tärkeää. Suuseksin yhteydessä voimakas vaginaan puhaltaminen ehdottomasti kielletty, sillä se voi aiheuttaa veritulpan lantion laajentuneissa verisuonissa, mikä voi olla hengenvaarallista.



Miten lapsen syntymä voi vaikuttaa seksuaalisuuteen parisuhteessa?

Seksuaalielämän haasteet ovat synnytyksen jälkeen tavallisia. Seksuaalielämää voivat haitata esimerkiksi puolisoiden erilainen seksuaalinen halukkuus, väsymys, masennus, stressi, yhdyntäkivut, välilihan kipu, yhdyntöjen aloittamisen siirtäminen, imetys ja limakalvojen kuivuus. Läheisyys ja hellyys vanhempien välillä on tärkeää myös synnytyksen jälkeen.

Seuraavilta sivuilta saat tarkempaa tietoa siitä, mitkä tekijät voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen parisuhteessa vauvan syntymän jälkeen.

SEKSUAALISUUTEEN VAIKUTTAVAT FYSIOLOGISET TEKIJÄT

Hormonit vaikuttavat imettävän naisen seksuaaliseen halukkuuteen. Haluttomuus imetyksen aikana on normaalia ja luonnollista. Prolaktiinihormonin lisääntyminen ja alhaisempi testosteronitaso vähentävät seksuaalista halukkuutta.

Imettävän naisen emättimen limakalvot ovat normaalia kuivemmat ja veren matalan estrogeenipitoisuuden vuoksi myös ohuempia. Tämä on usein syynä siihen, että monet naiset kokevat yhdynnät kivuliaina synnytyksen jälkeen. Ohut limakalvo myös rikkoutuu ja vuotaa verta helposti.

Synnytyksen yhteydessä tullut repeämä, välilihan leikkaushaava tai sektiohaava voivat aristaa ja tehdä yhdynnän jopa mahdottomaksi. Haavojen parantautuminen kestää muutaman viikon. Joskus kipu vaikuttaa seksuaalielämään kauemminkin.



Liukuvoiteiden käyttö yhdynnöissä on erittäin suositeltavaa. Jossain tapauksissa lääkäri saattaa suositella paikallista estrogeenivalmistetta limakalvojen kuivuuteen.

Myös miesten kehossa tapahtuu lapsen syntymään liittyviä hormonaalisia muutoksia, kuten testosteronitason laskua. Matala testosteronitaso on yhteydessä vähäisempään seksuaaliseen viettiin, mikä osaltaan antaa äidille aikaa synnytyksestä toipumiseen.

SEKSUAALIELÄMÄN ALOITTAMINEN UUELLEEN SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Raskaudesta ja synnytyksestä palautuminen on yksilöllistä. Jälkivuoto kestää noin 2 – 6 viikkoa, minkä aikana ei suositella yhdyntöjä tulehdusriskin takia. Jälkitarkastus tehdään 5 - 12 viikon kuluessa synnytyksestä ja kondomia tuisi käyttää yhdynnöissä jälkitarkastukseen asti. Välilihan ja emättimen arkuus ja kipu voivat rajoittaa yhdyntöjen uudelleen aloittamista, mutta tämä helpottuu yleensä 1 – 2 kuukauden kuluessa synnytyksestä.



Seksuaalielämä on muutakin kuin yhdyntää; koskettelua, hellimistä ja vaikkapa yhteisiä lepoetkiä vierekkäin. Yhdynnät voi aloittaa omaan tahtiin silloin, kun se tuntuu molemmista hyvältä.

Naisten seksuaaliset halut palaavat usein noin 7 –12 viikon kuluttua synnytyksestä, mutta joillakin tähän voi kuitenkin mennä kauemminkin. Miehillä seksuaalisten halujen heräämiseen lapsen syntymän jälkeen menee yleensä noin 6 viikkoa.

Joskus haluttomuus voi johtaa kaiken läheisyyden välttelyyn, joten kumppaneiden on tärkeä keskustella siitä, että koskettaminen merkitsee tarvetta saada hellyyttä, eikä sen tarvitse johtaa seksiin. Ilman seksiä ei kuitenkaan kannata olla liian kauaa, sillä puolen vuoden seksittömyys saattaa aiheuttaa kynnyksen, jonka yli alkaa olla hankala päästä. Molemmilla on oikeus kieltäytyä seksistä, mutta se on tehtävä toista loukkaamatta. Toisen aloitteeseen kannattaa joskus kuitenkin suhtautua avoimesti ja antaa hetken viedä mukanaan unohtaen hetkeksi äitiyden, isyyden ja tekemättömät kotityöt.

Liian pian alkavan seuraavan raskauden pelko voi myös vaikuttaa seksihalukkuuteen. Uusi raskaus voi alkaa heti edellisen raskauden jälkeen, joten ehkäisystä on tärkeää huolehtia.



NAISEN MUUTTUNUT VARTALO

Raskauden ja synnytyksen jälkeen nainen ei välttämättä näe kehossaan tapahtuneita muutoksia myönteisinä eikä ehkä pidä itseään enää seksuaalisesti haluttavana. Kehon muutosten hyväksyminen voi olla hidas ja raskas prosessi. Nainen voi myös pelätä, ettei kumppani pidä häntä enää viehättävänä. Monet miehet ovat kuitenkin tyytyväisiä ja fyysisesti viehättyneitä puolisonsa vartaloon lapsen syntymän jälkeen, mutta joskus muuttunut keho voi tuntua vieraalta.

Synnyttänyt nainen kaipaa kumppaniltaan hyväksyntää, rohkaisua ja tukea. Hellyydenosoitukset ja ihailu lisäävät naisen kokemusta omasta merkityksellisyydestä.

Toisaalta osa naisista kokee itsensä raskauden ja synnytyksen ansiosta tietoisemmaksi omasta kehostaan. He hahmottavat lantion alueensa paremmin, mikä voi auttaa heitä saamaan paremmin seksuaalista tyydytystä ja hyväksymään kehon muutokset.



Myös imetys voi vaikuttaa seksuaalisuuteen. Rinnat eivät välttämättä toimi enää seksuaalisten halujen herättäjänä vaan ovat nyt vauvan ruokintaa varten.

Emättimen löystyminen ja yhdynnän tuntuminen erilaiselta synnytyksen jälkeen voi mietityttää. Synnytyksen jälkeen yhdynnän aikana emättimeen pääsee helpommin ilmaa ja sen ulos tullessa kuuluu kiusallisia ääniä. Näistä asioista on hyvä keskustella kumppanin kanssa. Puhumattomuus ja pelko voivat johtaa yhdynnän välttelyyn sekä kumppanin väärin ymmärtämiseen.

Synnyttäneen naisen on suositeltavaa vahvistaa lantionpohjanlihaksistoa neuvolasta tai synnytyssairaalasta saatujen ohjeiden mukaisesti. Hyvässä kunnossa olevat lantionpohjanlihakset lisäävät seksuaalista nautintoa. Lääkəriin hakeutuminen on perusteltua, jos yhdyntä- tai muita emättimeen liittyviä ongelmia esiintyy vielä vuoden kuluttua synnytyksestä.

UUSI ARKI, UUDET ROOLIT JA MUUTTUNUT SEKSUAALISUUS

Vauvan syntymän jälkeen seksielämä voi jäädä hetkeksi tauolle. Vanhemmat keskittyvät vauvaan ja uusien roolien myötä myös kumppaniin tutustutaan uudella tavalla. Vauvan tulo koetaan kuitenkin usein parisuhdetta vahvistavaksi tekijäksi.



Seksi saattaa herättää ristiriitaisia tunteita uusissa vanhemmissa. Vahva äidin roolin omaksuminen ja äitiyden asettaminen kaiken muun edelle voi johtaa seksuaalisten tunteiden kieltämiseen. Jotkut naiset voivat ajatella olevansa nyt ensisijaisesti äitejä ja seksin olevan toissijaista. Isä taas voi pohtia, miten äitiys ja rakastelu sopivat yhteen. Sukupuoliroolien yhdistäminen uuteen vanhemman rooliin vaatii aikaa, kärsivällisyyttä, keskinäistä ymmärrystä ja toisen huomioon ottamista. Oman roolin säilyttäminen rakastajana tai rakastajattarena on tärkeää.

Isä saattaa kokea itsensä ulkopuoliseksi äidin ja vauvan ollessa lähekkäin. Äiti on synnyttänyt vauvan ja imettää vauvaa, mitä isä ei luonnollisesti voi tehdä. Vauvaan keskittyminen voi täyttää äidin läheisyyden tarpeen, jolloin puoliso saattaa jäädä taka-alalle.





Muuttunut perhetilanne voi vaikuttaa seksuaalisiin haluihin. Vauvalla on oma vuorokausirytmensä, eikä päivän kulkua voi välttämättä suunnitella etukäteen kuten ennen. Vauvan rytmissä pysyminen voi väsyttää vanhempia todella paljon.

Lapsen syntymän jälkeen puolisoiden yhteinen ja oma vapaa-aika ilman lapsen läsnäoloa vähenee. Äitinä oleminen voi olla aikaa ja voimia vievää. Kun aikaa ei riitä omille asioille ja ajatuksille, ei aikaa ja jaksamista riitä seksuaalielämäänäkään. Seksi ei välttämättä kiinnosta myöskään isää, jos puoliso ei anna hänelle omaa tilaa ja arvosta hänelle merkittäviä asioita, kuten ponnisteluja työelämässä. Ollakseen tyydyttävää seksuaalisuutta, on oltava myös omaa tilaa.



Romantiikalle ja seksille täytyy suunnitella ja järjestää aikaa. Parisuhteen tyytyväisyyden ja onnellisuuden kannalta kahdenkeskisten intiimien hetkien järjestäminen on tärkeää. Säännöllinen fyysinen läheisyys, hellyys, koskettelu, halailu ja suukottelu auttavat pitämään parisuhteen seksuaalisesti vireänä. Seksiin ja toisen seksuaalisuuden huomioimiseen kannattaa panostaa vauva-arjenkin keskellä.

Avoin kommunikaatio kumppaneiden välillä on erittäin tärkeää. Puhuminen, kokemusten jakaminen, toisen kuunteleminen ja koskettaminen lujittaa parisuhdetta.



Kuvat: www.canva.com

Seksuaalielämä voi olla tyydyttävää lapsen syntymän jälkeen, etenkin, jos se on ollut tyydyttävää jo ennen sitä. Toisilla pareilla on kokemusta siitä, että seksielämä voi muuttua jopa paremmaksi synnytyksen jälkeen.

Vanhempien seksuaalisuus vaikuttaa lapseen ja lapsi vaikuttaa vanhempien seksuaalisuuteen. Kun vanhempien välillä on tervettä seksuaalisuutta, se tarjoaa myös paremmat lähtökohdat lapselle. Jos vanhemmat voivat hyvin yhdessä, myös lapsi voi hyvin.

Lähteet:

Bildjuschkin, K. 2019. Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015

Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. 3. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

J Jokainen kaipaa myös omaa tilaa. N.d. Väestöliitto. https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/omat_rajat_ja_erillisuus/

Järvinen, S. 2011. Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) Seksuaalineuvonnan tueksi. THL – Raportti 27/2011. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 119–125. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80221/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lapsen syntymä vaikuttaa myös seksuaalisuuteen. 2018. Väestöliitto. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/lapsen-syntyma-vaikuttaa-myo-seksuaalisuuteen/>

Naistalo.fi. 2018. Parisuhde ja seksuaalisuus synnytyksen jälkeen. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/parisuhde-ja-seksuaalisuus-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>

Pietiläinen, S. 2015. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita Publishing Oy. 41 – 60.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita Publishing Oy. 161 – 169.

Santalahti, T. 2019. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Väestöliitto. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/seksuaalisuus-raskauden-aikana-ja-synnytyksen-jälkeen-2/>

Sinkkonen, J. 2015. Isäksi ensi kertaa. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Väestöliitto. n.d. Jakso 5: Hyvinvoiva seksuaalielämä. Parisuhde puheeksi neuvolatyössä -nettikurssi. <https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/nettikurssit/parisuhde-puheeksi-neuvolatyossa/5-jakso-hyvinvoiva-seksuaalielam/>