

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Terveydenhoitajakoulutus

Nina Kari
Outi-Leena Uniluoma

PARISUHDE JA SEKSUAALISUUS RASKAUDEN AIKANA SEKÄ
SYNNYTYKSEN JÄLKEEN
Ohjaustuokit Ekavauva-kerhoissa äideille

Opinnäytetyö
Toukokuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2017
Terveydenhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Nina Kari, Outi-Leena Uniluoma

Nimeke
Parisuhde ja seksuaalisuus raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen –
Ohjaustuokit Ekavauva-kerhoissa äideille

Toimeksiantaja
Joensuun evankelis-luterilainen seurakunta / Kristiina Nissinen

Tiivistelmä

Parisuhde ja seksuaalisuus muuttuvat raskauden ja synnytyksen aikana sekä niiden jälkeen. Äidin kehon, seksuaalisuuden ja lantionpohjalihasten muutokset vaikuttavat parisuhteeseen, molempien osapuolien seksuaalisuuteen ja hyvinvointiin sekä terveyteen. Nämä kaikki vaikuttavat myös koko perheen hyvinvointiin. Tutkimukset osoittavat, että tällaisten muutosten aikana parisuhteen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin merkitys kasvaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Ekavauva-kerhoon osallistuneiden tietoisuutta raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä muutoksista naisen kehossa sekä parisuhteessa ja seksuaalisuudessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa ohjaustuokit kahdessa evankelisluterilaisen seurakunnan Ekavauva-kerhossa aihetta käsittelevän diaesityksen ja keskustelun pohjalta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä pariskuntien voimavaroja mahdollisten ongelmatilanteiden varalle ja edistää perheiden hyvinvointia ja terveyttä. Ohjaustuokit toteutettiin maaliskuun 2017 aikana. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Joensuun evankelisluterilainen seurakunta.

Ensimmäinen ohjaustuokio sai hyvän vastaanoton, ja kirjallisen palautteen perusteella suurin osa osallistujista koki sen mielenkiintoisena ja hyödyllisenä. Toiseen ohjaustuokioon ei saapunut osallistujia. Opinnäytetyötä voi hyödyntää jatkossa esimerkiksi synnytys- tai perhevalmennuksessa opetusmateriaalina sekä hoitoalan opiskelijoiden verkko-opiskelumateriaalina. Ohjauksessa käytetty diaesitys ei jäänyt toimeksiantajan käyttöön ohjaustuokioiden jälkeen.

Kieli
suomi

Sivuja 36
Liitteet 4
Liitesivumäärä 20

Asiasanat
parisuhde, seksuaalisuus, äidin minäkuva, synnytys, raskaus, lantionpohjalihakset, terveyden edistäminen



THESIS
May 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+358 50 405 4816

Authors
Nina Kari, Outi-Leena Uniluoma

Title
Relationship and Sexuality during Pregnancy and after Childbirth –
Guidance Meetings for Mothers in Ekavauva-kerho

Commissioned by
Joensuu Evangelical-Lutheran Congregation / Kristiina Nissinen

Relationship and sexuality are changing during pregnancy and childbirth as well as after them. Transformations in mother's body, relationships, sexuality and pelvic floor muscles are affecting both parties' sexuality, welfare and overall health. These changes are also affecting the whole family's welfare and health. Studies are indicating that during these kind of changes the importance of interaction in relationship and communication are growing.

The purpose of this thesis was to add Ekavauva-kerho participants' consciousness of the changes in pregnancy before and after childbirth in woman's body relationship and sexuality. The aim of this thesis was to conduct guidance meetings in two Ekavauva-kerho groups in Evangelical-Lutheran congregation with the help of the relevant slide show and discussion session. The objective of this thesis was to extend pair's mental resources for possible problems and generally promote families welfare and health. Steering meetings were held in March 2017. The client of this thesis was the local Evangelical-Lutheran congregation.

The first guidance meeting was successful and well-liked. Most of the participants liked the meeting and experienced it necessary and interesting. In the second guidance meeting there weren't any participants. This thesis can be useful in the future for example as educational material in maternity and family training as well as e-learning material for students of nursing sciences. Slide show, which was used in guidance meetings, wasn't provided to the client after the guidance meetings.

Language
Finnish

Pages 36
Appendices 4
Pages of Appendices 20

Keywords

relationship, sexuality, mother's self-image, pregnancy, childbirth, pelvic floor muscles, health promotion

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Parisuhde ja seksuaalisuus.....	6
2.1	Äidin kehossa tapahtuvat muutokset.....	6
2.2	Seksuaalisuus raskausaikana.....	7
2.3	Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen.....	9
2.4	Lantionpohjalihakset ja niiden harjoittaminen.....	10
2.5	Parisuhteen vuorovaikutus ja kommunikointi.....	12
2.6	Parisuhteen raskauden aikaiset ja synnytyksen jälkeiset ongelmatilanteet....	15
3	Perheiden terveyden edistäminen.....	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tavoite.....	19
5	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	19
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	19
5.2	Toimeksianto ja kohderyhmä.....	21
5.3	Ohjaustuokion suunnittelu ja toteutus.....	22
5.4	Toiminnallisen osuuden arviointi.....	24
6	Pohdinta.....	25
6.1	Opinnäytetyöprosessi.....	25
6.2	Toiminnan tarkastelu.....	26
6.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	29
6.5	Ammatillinen kasvu.....	31
6.6	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	33
	Lähteet.....	34

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Ohjaussuunnitelma
Liite 3	Diaesitys
Liite 4	Palautelomake

1 Johdanto

Vauvan syntyminen perheeseen on usein elämän merkityksellisin tapahtuma, mutta samalla se voi myös aiheuttaa erilaisia haasteita parisuhteessa. Parisuhteen alkuaikana nainen on hoivannut miestänsä osoittaen hänelle suurimman osan huomiosta ja hellyydestä. Vauvan synnyttyä tilanne muuttuu ja pariskunnan tulisi osata olla vanhempia hetkessä. Nainen voi odottaa hoivaamista kumppaniltaan, joka ei puolestaan olisi valmis luopumaan saavutetusta asemastaan parisuhteen keskipisteenä. Myös vauvan ja äidin välinen vahva symbioosimainen olotila ja hoiva-asette voivat hankaloittaa parisuhdetta. Jos ei ole aikaa tai jaksamista hoitaa parisuhdetta, sen hyvinvointi alkaa kärsiä. (Pitkänen 2009.) Erotilastojen mukaan pikkulapsiperheissä elävien avoparien erot ovat yleisimpiä lapsen ensimmäisten ikävuosien aikana, kun taas avioparien erot ovat yleisimpiä lasten ollessa vähän vanhempia (Poutiainen 2016, 19).

Seksuaalisuus on ihmisen elämän läpi kulkeva kumppani. Ihminen syntyy seksuaaliseksi, ja seksuaalisuus muuttuu elämän ajan. Tähän vaikuttavat niin kulttuuri ja kasvatust kuin myös haaveet ja toiveet elämäkulusta. Omat käsitykset identiteetistä, itsetunnosta, minäkuvasta ja itsemääräämisoikeudesta kuuluvat kiinteästi seksuaalisuuteen. Seksuaalisuus aiheuttaa tarpeen harrastaa seksiä, ainakin useimmilla ihmisillä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.) Parisuhteen ja yksilön hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että pariskunta pystyy säilyttämään seksuaalisuutensa ja omat mielenkiinnon kohteensa perheeseen kasvaessa. FINSEX-tutkimuksessa on havaittu, että lapsiperheiden ruuhkavuosien aikaan yhdyntöjen määrä on laskenut 2000-luvulla. Pariskunnat, jotka harrastavat paljon seksiä, heillä on suhteessaan myös paljon hellyyttä ja läheisyyttä. Pariskunnilla, joilla ei ole hellyyttä ja läheisyyttä, on myös seksiä vähemmän. Onnellinen parisuhde on perusta onnelliselle, hyvinvoivalle perheelle. (Kontula 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Ekavauva-kerhoon osallistuneiden tietoisuutta raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä muutoksista naisen kehossa sekä parisuhteessa ja seksuaalisuudessa. Opinnäytetyön tehtävänä on toteuttaa ohjaustuokiot kahdessa evankelisluterilaisen seurakunnan Ekavauva-kerhossa aihetta käsittelevän diaesityksen ja keskustelun pohjalta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä pariskuntien

voimavaroja mahdollisten ongelmatilanteiden varalle ja edistää perheiden hyvinvointia ja terveyttä.

2 Parisuhde ja seksuaalisuus

2.1 Äidin kehossa tapahtuvat muutokset

Kun pariskunta saa perheenisäystä tulevan äidin minäkuva ja kehonkuva muuttuvat. Naiseus koetaan uudella tavalla, kun huolehdittavana on pieni vauva. Parisuhde muuttuu väistämättä. Seksielämässä tapahtuu muutoksia, ja raskaana olevan äidin kehonmuutokset käynnistävät myös psyykkiset muutokset. Pariskunta joutuu miettimään erityisesti ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen omaa ajankäyttöään ja työnjakoaan niin, että kaikkien perheenjäsenten tarpeet tulisivat täytettyä mahdollisimman hyvin ja että myös vanhemmat ja parisuhde voisivat hyvin vauvan lisäksi. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Raskaus ja pikkulapsiaika ovat usein haasteellista aikaa seksuaalielämän kannalta. Raskaus ja vanhemmuus muuttavat tulevaa äitiä ja isää niin yksilöinä kuin kumppaneina suhteessa toisiinsa. Parisuhteen kesto ennen raskautta ja perheenisäyksen suunnitelmallisuus vaikuttavat myös omalta osaltaan elämäntilanteeseen, johon vauva syntyy. (Oulasmaa 2006, 191.) Varsinkin ensimmäisen lapsen syntymä vaikuttaa yleensä voimakkaasti parisuhteeseen. Esikoisen kohdalla vanhemmat voivat yllättyä, kuinka sitovaa ja vastuullista pienen vauvan kanssa eläminen on, ja tämä kaikki heijastuu parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. (Pietiläinen 2015, 59.)

Ensimmäistä kertaa raskaana oleva nainen voi todella nauttia raskaudestaan, varsinkin silloin, kun raskaus on toivottu. Toisaalta tämä voi yhtä hyvin olla myös toisin päin. Naisen kokemukset raskaudesta, olivat ne sitten positiivisia, negatiivisia tai näitä molempia, vaikuttavat itsetuntoon, kumppaniin, parisuhteeseen sekä vauvaan. Usein naiset voivat kokea herkkiä tunteita raskaana olemisesta, vaikka viralliset raskauteen viittaavat merkit eivät olisi vielä ilmaantuneet. Näitä merkkejä ovat esimerkiksi pahoinvointi, rintojen ja nännien herkkyys, lisääntynyt virtsaamistarve ja kuukautisten pois-

jääminen. (Chamberlain & Morgan 2002, Pacey 2004, 227 mukaan.) Naisen kehossa tapahtuvat muutokset koskevat kokonaisvaltaisesti naisen kehoa. Hormonaaliset muutokset alkavat heti, kun hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohdun limakalvolle ja jatkuvat aina synnytykseen saakka. (Alder 1994, Pacey 2004, 227 mukaan.)

Äidin fyysiset muutokset ja emotionaaliset tuntemukset kulkevat yleensä rinnakkain. Tuleva äiti voi tuntea itsensä heikommaksi ja houkuttelevaksi raskauden aikana tai sitten päinvastoin esimerkiksi kömpelöksi ja painavaksi. (Westheimer & Grunebaum 1999, Pacey 2004, 227 mukaan.) Äidillä voi olla myös pelkoja lihomisesta ja kykenemättömyydestä palautua takaisin entisiin mittoihinsa (Alder 1994, Pacey 2004, 227 mukaan). Muuttuva kehonkuva voi saada aikaan naisessa ahdistusta ja tunteen, ettei hän ole enää houkutteleva ja puoleensa vetävä. Tämä johtaa seksuaaliseen epävarmuuteen ja ristiriitaisuuteen, joka on myös fyysinen reaktio raskaudesta. (Read 1999, Pacey 2004, 227 mukaan.) Äiti voi myös kokea olevansa ikään kuin menettänyt omistusoikeuden kehoonsa vauvalle, kumppanilleen sekä hoitoalan ammattilaisille. Äiti voi kuvitella myös, että hänet nähdään vain raskaana olevana naisena ja hänen oma identiteettinsä ”painuu upoksiin”. (Raphael-Leff 2001, Pacey 2004, 227 mukaan.)

2.2 Seksuaalisuus raskausaikana

Seksuaalisuus on laaja käsittekokonaisuus, ja se voidaan määritellä erilaisin tavoin. Maailman terveysjärjestö, World Health Organization (WHO), määrittelee seksuaalisuuden tärkeäksi osaksi ihmisyyttä, ja se sisältää runsaasti erilaisia ilmenemismuotoja. WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuuteen kuuluu kiinteästi sukupuoliroolit, seksuaalinen suuntautuminen, mielihyvä, erotiikka, seksuaaliset suhteet sekä lisääntyminen. (World Health Organization 2017.)

On yksilökohtaista, kuinka tärkeäksi seksi ja seksuaalisuus koetaan. Seksi ei ole parisuhteen ydinasia, ja sen merkityksellisyys sekä asema parisuhteessa ovat riippuvaisia elämäntilanteesta ja parisuhteen erilaisista vaiheista. On hyvä muistaa, että seksuaaliseen kanssakäymiseen kuuluu yhdynnän lisäksi kaikenlainen kosketteleminen ja hyväileminen. (Kallio & Jussila 2016, 158–160.)

Biologiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset vaikuttavat seksuaalisen halukkuuden ja aktiivisuuden esiintymiseen raskaudessa. Aikaisemmat raskaudet, keskenmenot sekä esimerkiksi sikiön menetys voivat aiheuttaa seksuaalisuuteen heijastavia pelkoja raskauden aikana. Myös aikaisemmilla synnytyskokemuksilla on katsottu olevan vaikutusta raskauden aikaiseen seksuaaliterveyteen. (Pietiläinen 2015, 58–59.)

On hyvin tyypillistä, että seksuaalinen halukkuus vähenee raskauden alkuvaiheessa. Raskauden alettua naisen kehossa tapahtuu voimakkaita fyysisiä ja hormonaalisia muutoksia, jotka voivat omalta osaltaan vaikuttaa haluttomuuteen. Keltarauhasen erittämät keltarauhashormoni sekä estrogeeni huolehtivat raskauden jatkumisesta, ja niiden vaikutuksesta kohtu ja rinnat kasvavat raskauden aikana. Varsinkin ensimmäistä lastaan odottavilla äideillä rinnat voivat olla kosketusarat, jolloin niiden koskettaminen seksuaalisessa kanssakäymisessä voi tuntua epämiellyttävältä. Nainen voi myös tuntea tihentynyttä virtsaamisen tarvetta kasvavan kohdun painaessa virtsarakkoa. Myös alkuraskaudessa usein ilmenevä väsymys ja pahoinvointi voivat aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta raskauden aikana. Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi yleinen, virheellinen pelko yhdynnän haitallisista vaikutuksista sikiölle voi olla esteenä seksuaaliselle kanssakäymiselle raskauden aikana. (Oulasmaa 2006, 192.)

Toiselle raskauskolmannekselle siirryttäessä useat raskaana olevat naiset kokevat halukkuutensa lisääntyvän kohtalaisesti tai voimakkaasti. Tähän vaikuttavat esimerkiksi mahdollinen alkuraskauden väsymyksen väistyminen ja sen johdosta ilmenevä energisempi olotila sekä lantionalueen verekkyyden lisääntyminen ja rintojen kasvaminen. Viimeisen raskauskolmanneksen aikana useat raskaana olevat naiset alkavat keskittyä yhä enemmän synnytyksen lähestymiseen ja vauvaan, jolloin seksuaalinen halukkuus luonnollisesti vähenee. Loppuraskauden aikana tuleva äiti voi tuntea itsensä usein myös epäseksuaaliseksi sekä kömpelöksi, mikä osaltaan vaikuttaa seksuaaliseen haluttomuuteen. Kaikissa raskauden vaiheissa yksilölliset vaihtelut halukkuuden tai haluttomuuden osalta ovat kuitenkin huomattavan suuria, joten raskaana olevan seksuaalinen halukkuus voi lisääntyä, heiketä tai pysyä ennallaan raskauden aikana. (Oulasmaa 2006, 192–194.)

Ongelmitta etenevän raskauden aikana voi harrastaa seksuaalista kanssakäymistä ja yhdyntöjä normaalisti. Yleensä ainoana rajoitteena on välttää liikaa vatsan alueelle painetta tuottavia liikkeitä yhdynnän aikana. Raskauden aikaisia yhdyntöjä ei yleensä suositel-

la tilanteissa, joissa naisella on joko runsaasti supistuksia tai verenvuotoja raskaana ollessa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.) Ettei pariskunta ajautuisi seksuaaliseen yhteensopimattomuuteen raskauden aikana mahdollisesti tapahtuvan yhdyntöjen vähentymisen vuoksi tai jos mies tuntee avuttomuutta sekä kyvyttömyyttä tyydyttää äidin tarpeita siksi, että pelkää satuttavansa sikiötä, pariskunnan tulisi vaalia läheistä suhdetta. Suhdetta voi ylläpitää hellyyden erilaisilla muodoilla, kuten esimerkiksi suukottelulla, kädestä pitämisellä, sivelyllä ja hyväilyllä. Ilman näitä pariskunta voi erkaantua toisistaan, varsinkin lapsen syntymän jälkeen, ja suhde muuttuu rakkaussuhteesta ystävyysuhteeksi. (Foux 2008, 272.)

2.3 Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Kuukautiset ja munasarjojen normaali hormonitoiminta palautuvat vähitellen raskauden ja synnytyksen jälkeen. Kestää myös useita viikkoja ennen kuin emättimen ja klitoriksen verekkyyden ja kostuminen eli seksuaaliset reaktiot palautuvat. (Oulasmaa 2006, 195.) Jälkivuoto kestää yleensä noin kahdesta kuuteen viikkoa synnytyksen jälkeen. Jälkivuodon aikana ei suositella yhdyntöjä tulehdusriskin vuoksi, mutta usein seksielämä aloitetaan jo ennen jälkitarkastusta. On tavallista, että synnytyksen jälkeen seksuaalisessa kanssakäymisessä on ongelmia, ja monet naiset kokevatkin seksuaalisen halukkuutensa olevan tällöin vähäistä. Ongelmia voivat aiheuttaa esimerkiksi emättimen kuivuudesta johtuvat yhdyntäkiput, välilihan kipu, väsymys sekä masennus. Fyysisten ongelmien helpottamiseksi voidaan tällöin käyttää esimerkiksi erilaisia liukastevoiteita tai -öljyjä. (Pietiläinen 2015, 59.) Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen voi olla jälkivuodon lisäksi muitakin syitä yhdynnästä pidättäytymiseen. Näitä ovat esimerkiksi eteisistukka, ennenaikainen kohdun kaulan lyheneminen, repeämät sekä monikkoraskaus (Read 1999, Pacey 2004, 229 mukaan).

Imettäminen vaikuttaa naisen seksuaalikäyttäytymiseen muiden synnytyksen jälkeisten asioiden lisäksi. Imettävän naisen testosteroni- ja estrogeenitasot ovat alhaisia ja prolaktiinitaso korkea, ja nämä aiheuttavat seksuaalista haluttomuutta. (Pietiläinen 2015, 60.) Vähäinen estrogeenitaso veressä aiheuttaa emättimen limakalvojen kuivumista, minkä vuoksi esimerkiksi yhdynnässä emättimen limakalvot voivat vuotaa herkästi verta (Oulasmaa 2006, 195). Estrogeenitaso laskee heti istukan irtoamisen jälkeen, jolloin prolak-

tiin tuotanto aivojen etulohkossa kiihtyy. Prolaktiini käynnistää ja ylläpitää maidon tuotantoa. (Eskola & Hytönen 2008, 267.) Maidon herumisen ja kohdun normaaliin kokoon palauttavien supistusten aiheuttajana on oksitosiini (Pietiläinen 2015, 60).

Synnytyksen jälkeen naisen olisi hyvä tutustua omaan kehoonsa uudelleen esimerkiksi katselemalla itseään peilistä ja tutkimalla peilin avulla häpyhuulia sekä emätintä. Itsetutkiskelun jälkeen naisen voi olla helpompi tutustua uudenlaiseen tilanteeseen ja muutuneeseen kehoon myös kumppanin kanssa. On tärkeää tiedostaa, että yhdyntä on vain yksi keino saada ja tuottaa seksuaalista nautintoa, ja olisikin hyvä muistaa muunkinlaisen hellyyden ja läheisyyden merkitys seksuaalisen kipinän syttymisessä sekä ylläpitämisessä. (Oulasmaa 2006, 196–197.)

2.4 Lantionpohjalihakset ja niiden harjoittaminen

Lantionpohja koostuu lantion välipohjasta sekä lantion alapohjasta. Peräaukon kohottajalihas, häntälihas sekä peräaukko ja häntäluuside kuuluvat välipohjaan. Alapohja muodostuu peräaukon ulommasta sulkijalihaksesta, paisuvaislihaksesta, istuinluupaisuvaislihaksesta, välilihan pinnallisesta sekä syvästä poikittaislihaksesta ja virtsaputken sekä emättimen sulkijalihaksista. Nämä lantionpohjan lihakset tukevat sekä kannattelevat lantion ja vatsan alueen elimiä. (Kajan 2006, 112.) Virtsaputki ja emätin kulkevat lantionpohjan läpi etupuolelta ja peräsuoli lantionpohjan takapuolelta. Lantionpohjalihaksien tärkeä tehtävä on muiden tehtävien ohella mahdollistaa tahdonalainen virtsaaminen sekä ulostamisen onnistuminen. Yhdyntä aikana lantionpohjalihakset osallistuvat lantionalueen lihassupistuksiin. (Eskola & Hytönen 2008, 36–37, 89.) Lantionpohjalihaksien kunnolla katsotaan näin ollen olevan mahdollisesti vaikutusta ja osallisuutta seksuaalisen nautinnon kokemiseen (Kajan 2006, 112).

Raskaus ja synnytys luovat mekaanista painetta lantionpohjalihaksille, ja synnytys voi aiheuttaa lantionpohjalihasten, sidekudoksen ja hermoston vaurioitumista siitä huolimatta, että raskauden aikaiset hormonimuutokset edesauttavat lantionalueen kudosten venymistä. Nämä vauriot voivat olla yhteydessä ja edesauttamassa mahdollisissa myöhemmin havaittavissa ongelmissa seksuaalisessa kanssakäymisessä, pidätyskyvyssä ja gynekologisissa laskeutumisissa. On havaittu, että alatiesynnytys aiheuttaa enemmän

lantionpohjan vaurioita kuin keisarinleikkaus, mutta myöhemmässä vaiheessa erot taantuvat iän, elintapojen, hormonitasapainon ja perimän vaikutuksesta. (Abramowitch, Feola, Jallah & Moalli 2009, Aukeen & Tihtosen 2010, 2381 mukaan.)

Lantionpohjalihasten tärkeimmät tehtävät ovat tukea lantionpohjan elimiä sekä virtsaputken sulkumekanismia. Säännöllisellä lantionpohjaharjoitteiden suorittamisella pyritään vahvistamaan näitä lihaksia ja pitämään ne toimintakuntoisina. Harjoittelu edistää myös lihaksen venytyskykyä, jolloin vaurioitumisen todennäköisyys pienenee. Raskauden aikainen lantionpohjalihasten harjoittaminen edesauttaa vähentämään kohdun aiheuttamaa vatsaontelopaineen nousua, virtsaputken sulkijalihaksen löystymistä sekä hormonien aiheuttaman lantionpohjan venymisen seurauksia. Synnytyksen jälkeisen harjoittamisen tarkoituksena on edistää lihasten toipumista ja ennaltaehkäistä lantionpohjan toimintavaurioita myöhemmässä vaiheessa. (Hay-Smith, Mørkved, Fairbrother, Herbison 2008, Aukeen & Tihtosen 2010, 2384 mukaan.)

Käypä hoito -suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Ekavauva-kerhon ohjaustuokiossa ja opinnäytetyön teoriaosuudessa käytetään Käypä hoito -suosituksessa esiteltyä lantionpohjalihasten omatoimista harjoitusohjelmaa. Säännöllinen, vähintään neljästä kuuteen kuukautta kestävä lantionpohjalihasten harjoittaminen parantaa lihasten kuntoa, vaikuttaa positiivisesti seksuaalielämään, parantaa elämänlaatua ja vähentää virtsankarkailuongelmia. Aluksi tulee suorittaa istuen tai seisten tunnistamisharjoitus, jonka avulla naisen on helpompi tiedostaa lihasten sijainti ja kohdentaa harjoitteet oikein. Tämän jälkeen aloitetaan varsinainen lihasten harjoittaminen Käypä hoito -suosituksen mukaisilla ohjeilla. (Aukee & Åkerman 2011.)

Käypä hoito -suosituksen mukainen lantionpohjalihasten hallintaa parantava harjoitusohjelma etenee seuraavasti. Supistetaan lantionpohjalihaksia tuolilla istuessa. Noustaan seisomaan ja pidetään lihaksia supistettuna seistessä viiteen laskien. Rentoudutaan ja istuudutaan alas. Toistetaan edellistä suoritusta viidestä kahdeksaan kertaa. Harjoitellaan lantionpohjalihasten supistamista yskimisen ja aivastamisen sekä nenän niistämisen aikana. Muistetaan supistaa lihakset ennen suoritusten aloittamista. Tehdään myös nopeita supistuksia viidestä kahdeksaan kertaa. Rentoudutaan suoritusten välillä kymmeneen laskien. Nostoja tehdessä supistetaan lantionpohjalihaksia ennen nostoa, vaikka taakka olisi kevyt. Supistetaan lantionpohjalihaksia portaita ylös ja alaspäin mennessä. Pide-

tään supistus kymmeneen laskien ja rentoudutaan laskien 20:een. Toistetaan edellistä suoritusta viidestä kahdeksaan kertaa. Harjoittelun voi yhdistää kävelyyn sekä muihin liikuntaharrastuksiin ja kotitöihin. Harjoituksia kannattaa tehdä useasti päivän aikana mutta myös yksi tai kaksi lepopäivää viikossa on suositeltavaa. (Aukee & Åkerman 2011.)

2.5 Parisuhteen vuorovaikutus ja kommunikointi

Parisuhde on kahden henkilön välinen vuorovaikutteinen tila, jossa puoliset vaikuttavat toisiinsa niin tiedostamatta kuin tiedostavalla tasollakin. Parisuhde muodostuu olemisen tilaksi, jonka keskeisenä osana on emotionaalinen ja seksuaalinen vuorovaikutuksellinen prosessi. (Tuhkasaari 2007, 32.) Parisuhde perustuu sen osapuolten sopimukseen (Aarnio & Kangas 2002, Pylkkänen 2008, 71 mukaan). Parisuhde on muutoksessa lapsen syntymän jälkeen. Tärkeää olisi kyetä muodostamaan toimiva kokonaisuus, jossa kahden henkilön suhteesta muodostuu kolmen henkilön suhde, unohtamatta kuitenkaan vanhempien välisen parisuhteen hoitamista ja toimivuuden tärkeyttä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 31.)

Vuorovaikutus on perusta pariutumislle ja vuorovaikutustyyliä on erilaisia. Se, mikälainen ihmisen minuus on: avoin, sokea, salattu vai tuntematon minä, vaikuttaa siihen, millä tasolla vuorovaikutetaan toiseen ihmiseen ja kuinka tuodaan esille itseä sekä henkilökohtaisia asioita. Toimivan parisuhteen osapuolilla on hyvä itsetuntemus, ja he ovat avoimia kommunikoinnille. He tiedostavat vahvuutensa sekä kehittämiskohteensa ja myös sen, mitä kaipaavat ja odottavat parisuhteeltaan. Parit ovat toisilleen avoimia, päästävät puolison lähelle itseään, ja heidän odotuksensa parisuhdetta ja kumppania kohtaan ovat realistisia. Tämä vaatii keskinäistä luottamusta, sillä ihminen on hyvin haavoittuvainen ja herkkä. (Ojanen 1994, Luukkalan 2015, 22–24 mukaan.)

Positiivinen vuorovaikutus arkipäiväisessä kanssakäymisessä pariskuntien välillä on tärkeää parisuhteen hyvinvoinnin kannalta. Omien mielipiteiden selkeä esittäminen sekä puolison ajatuksien kuunteleminen ovat merkityksellisiä asioita, jotka vahvistavat parisuhdetta ja tuovat tunteen siitä, että puoliset arvostavat toisiaan. Tunne ymmärretyksi

tulemisesta ja omien näkökantojen hyväksymisestä on tärkeä kokemus, jonka avulla tunne välittämisestä voi todentua. (Joutsenniemi 2016.)

Parisuhde käsittää kaksi minää, jotka ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Omasta minästä tulee tietää perusasiat, että parisuhdetta, sen kehityskaarta ja monenlaisia puolia voi kunnolla ymmärtää. On tiedettävä, mistä aineksista minuus rakentuu ja kuinka se kehittyy. Keskeisiä osa-alueita minässä ovat tunteet (emootiot), ajattelu (kognitiot) ja tahtominen (motivaatio). Ihmisellä, jolla on tunnetaitoja, ajattelukykyä sekä sopivasti tahdonvoimaa, on erinomainen lähtökohta tavoitella hyvää parisuhdetta elämässään. Näiden taitojen lisäksi minuuteen liittyy vahvasti sosiaalinen ulottuvuus, luontainen tarve olla yhteydessä lajitovereihin ja tarve pariutua. (Luukkala 2015, 19.)

Ennen parisuhteeseen etsittiin työteliästä osapuolta. Mies teki ulkotyöt ja nainen sisätyöt, mutta nykyään parisuhde on enemmänkin tunnesuhde. Parisuhde vaatii tunnesuhdetaitoja, että osataan itsehavainnoinnin keinoin, itselleen hyväksynnän antaen taltuttaa kielteisiä ja hankalia tunteita sekä kyetään vahvistamaan parisuhteen elinvoimaisuutta. Parisuhde vaatii myös molempien osapuolten yhdessä tekemää sopimusta työnjaosta. Työnjako vaatii pariskunnalta hyviä viestintä- ja vuorovaikutustaitoja. Avoin, rehellinen ja rakentava keskustelu tuo yleensä läheisyyttä parisuhteeseen. Ristiriidat tulee käsitellä rakentavasti ja ratkaisuhakuisesti, jolloin osapuolten itseluottamus parisuhteessa vahvistuu. Pariskuntien on hyvä tuoda esille myös omat odotuksensa parisuhteelta omaaloitteisesti kertomalla, kysellen toiselta sekä huolellisesti kuuntelemalla. Arvostetaan toista, hyväksytään inhimillisyys ja käytetään luovuutta puolison ilahduttamisessa. Tämä kaikki luo tyytyväisyyden tunnetta yhdessäoloon, ja näin ollen vastoinkäymiset eivät lannista suhdetta rakenteiden ollessa kunnossa. (Luukkala 2015, 125.)

Dunderfelt (2001, 52, 131) tuo esille, että kahden ihmisen välillä ei ole pelkästään kahta minää ja että pelkät menneisyydestä kumpuavat tunne- ja vuorovaikutusmallit eivät ole riittäviä selittämään kahden ihmisen välistä rakkautta ja suhdetta. Rakkauteen vaikuttaa myös ydinminä, joka jokaisella on. Ydinminä tarkoittaa ”*kaikkein ominta itseämme*” ja synonyymejä tälle ovat yksilöllisyys, identiteetti ja itseys. Tämä on minä, joka tekee mitä oikeasti haluaa ja sanoo mitä ajattelee. Myös ilmaisut sisäinen minä, henkinen minä, varsinainen minä ja korkeampi minä voivat kuvata ydinminää. Yläkäsite tälle on persoonallisuus.

Myös lapsuudessa opitut sosiaalisen käyttäytymisen mallit siirtyvät ihmisten mukana sukupolvelta toiselle. Tunnehallit, joita on opittu, kohtaavat parien keskuudessa, ja näin tunnehallit sitten myötäilevät toisiaan ja aiheuttavat ristiriitoja tai muita epäselvyyksiä tunneviestinnän tasolla. Ihmisten välinen suhde ennättää kehittyä yleensä pitkälle, ennen kuin tunneviestinnässä tapahtuvia tunnekuohuja ja opittuja tapoja sekä tuntemuksia suostutaan edes myöntämään. Toisille tunneviestinnän olemassaolon tiedostaminen on vaikeampaa ja toisille helpompaa. Kokemus ydinminuukusten kohtaamisesta voi olla voimakas kokemus siitä, että tunnistaa toisen ihmisen olemuksen. Se on kokemus siitä, että kuulutaan yhteen ja on jotain tärkeää yhteistä tehtävää. Kun arjessa tulee vastoinkäymisiä ja tunneristiriitoja, ydinminuuden tunnistaminen voi kadota. Tämän voi kuitenkin löytää uudelleen, kun pystyy puhumaan kokemuksistaan ja kun oppii ymmärtämään, millä viestintätasolla (kuten puhe-, fyysinen, intuitiivinen tai tunneviestintä) ongelma ilmenee. (Dunderfelt 2001, 89–90 ja 131–132.)

Perinteisen heteropariskunnan muodostaman perherakenteen rinnalle on muodostunut paljon uudensuomalaisia perhemalleja (Nätkin 2003, 17). On esimerkiksi naisparin muodostamia perheitä, joissa lapsien biologinen isä voi olla osallisena perheen arjessa tai sitten isä on tuntematon ja lapsi on saanut alkunsa esimerkiksi luovutetuista sukusoluista. Naisparien lisäksi on monenlaisia muitakin perhemalleja, kuten kahden miehen sekä transihmisten muodostamia perheitä. Yleensä transsukupuolinen ihminen määrittellään henkilöksi, joka kokee syntyneensä väärän sukupuolen ruumiiseen. (Jämsä 2008, 35–37.)

Heteroseksuaalisuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö kohdistaa seksuaalisen, emotionaalisen sekä romanttisen mielenkiintonsa eri sukupuolta olevaan henkilöön, kun taas homoseksuaalisuudessa edellä mainitut kiinnostuksen kohteet kohdistuvat samaa sukupuolta olevaan ihmiseen (Jämsä 2008, 30–31). Tässä opinnäytetyössä kumppanilla tarkoitetaan hetero- tai homoseksuaalisesti suuntautuneita ihmisiä, jotka ovat parisuhteessa toistensa kanssa.

2.6 Parisuhteen raskauden aikaiset ja synnytyksen jälkeiset ongelmatilanteet

Parisuhde voi ajautua ongelmiin raskausaikana tai synnytyksen jälkeen alkavan lapsiperhearjen aikana. Toisinaan ongelmien selvittelemisessä ei päästä tyydyttävään lopputulokseen ilman ammattilaisten tarjoamaa apua. Vanhemmat tarvitsevat myös tukea ja apua arjessa pystyäkseen vastaamaan lapsen tarpeisiin. Parisuhteen voidessa huonosti se voi olla parisuhteen lisäksi myös lapsen kehityksen kannalta erittäin haitallista. (Väestöliitto 2013; Väestöliitto 2017a.)

Parisuhdetyytyväisyyteen vaikuttaa vahvasti arjen kuormittavuus. Etenkin kotityöt, lasten hoitaminen sekä tuen saannin puute vaikuttavat osaltaan kokemukseen parisuhteen toimimattomuudesta. Huomionarvoista on, että miesten osallistuminen lasten hoitamiseen lisääntyy parisuhteen ollessa kunnossa, ja tämä parantaa omalta osaltaan parisuhteen hyvinvointia vähentämällä naisen kokemaa stressiä. Parisuhdetyytyväisyys voi kohota tai laskea lapsen syntymän jälkeen riippuen siitä, kuinka hyvin kotityöt ja lastenhoidon kuormittavuus pystytään jakamaan pariskunnan kesken. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 31.)

Pikkulapsiperheessä kohtaaminen arjessa ja yhteinen aika voivat jäädä vähäisiksi, jolloin vuorovaikutus pariskunnan välillä on vaarassa heikentyä. Huono keskusteluyhteys aiheuttaa erilaisia ongelmia parisuhteessa, kuten esimerkiksi väärinymmärryksiä ja vääränlaisia tulkintoja. Kumppanin kuunteleminen, omien tunteiden sanoittaminen sekä positiivisen palautteen antaminen ovat tärkeitä taitoja parisuhteen keskusteluyhteyden ylläpitämiseksi. (Vaaranen & Oulasmaa 2017.) Yhteisen ajan puutteen lisäksi vanhemmat voivat kokea voimakasta väsymystä vauvan epäsäännöllisen vuorokausirytmien vuoksi. Parisuhdetyytyväisyys heikkenee näin ollen lapsen syntymän vuoksi, ja riski vanhempien eroamiselle kasvaa. (Heiskanen 2017.)

Vauvan syntymän jälkeen puoliset voivat tuntea saavansa liian vähän läheisyyttä puolisoltaan. Toinen puoliso voi kokea olevansa kiinni ainoastaan vauvassa ja vastuussa hänen hoidostaan ja samalla ajatella kumppaninsa jatkavan poikamies- tai poikamiestytöelämäänsä. Toinen parisuhteen osapuolista taas voi ajatella jäävänsä vauvaa hoitavan puolison taholta huomiotta tämän ollessa kiinni vauvassa. Tällaiset tunteet tuottavat pettymyksiä ja edistävät pariskuntien toisistaan etääntymistä. Pariskunnan olisi kyettävä

sopimaan yhteisestä vanhemmuudesta ja täten yhdistämään kumppanuus ja vanhemmuus. Usein käy niin, että kumppanuus jää vanhemmuuden varjoon: puolisoa kutsutaan äidiksi tai isäksi ja nimet unohdetaan kokonaan puheesta. Liiallinen vanhemmuuteen paneutuminen ja sen korostaminen ovat parisuhteen laatua haittaavia, sekä läheisyyttä, seksuaalisuutta että intymiteettiä ajatellen. (Väestöliitto 2017a.) Myös hormonitoiminnalla voi olla vaikutusta parisuhteen hyvinvointiin, sillä imetyksen aikainen hormoni-toiminta vaikuttaa äidin mielialoihin synnytyksen jälkeen. Äidin herkistyminen aiheuttaa ongelmallisia tilanteita sekä ristiriitoja tilanteissa, joissa puoliso ei osaa tulkita äidin tunnetiloja oikein. (Väestöliitto 2013.)

Jos parisuhteessa on jo ennen vauvan syntymää ongelmia, tilanne ei vauvan syntymän jälkeen yleensä helpotu itsekseen. Tällaisessa tilanteessa tulisi hakea apua ongelmiin jo ennen uuden perheenjäsenen syntymistä. Jotta fyysisiin ja psyykkisiin ongelmiin pystyttäisiin vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi tai hoitavasti, asian puheeksi ottaminen terveydenhuollossa olisi tärkeää. Parisuhteen hyvällä seksuaalisella kiintymyksellä synnytyksen jälkeen on positiivinen vaikutus parisuhteen hyvinvointiin ja vanhemmuuteen sopeutumisessa. Kiintymyksen lisäksi äidin mielenterveydellä ja pariskuntien kyvyllä keskustella asioista, tunteista ja tuntemuksista toistensa kanssa jo ennen lapsen syntymää ja sen jälkeen, on iso merkitys ongelmien muodostumisen ja ehkäisemisen kannalta. (Naistalo 2016.) Synnytyksen jälkeinen masennus on muutamien kuukausien kuluttua synnytyksestä alkava masennustila, joka voi kehittyä 10–15 prosentille synnyttäneistä naisista (Huttunen 2015). On tutkittu, että yksi synnytyksen jälkeen ilmenevä masennuksen riskitekijä on ongelmat parisuhteessa. Synnytyksen jälkeinen masennus on myös yhteydessä naisten seksuaaliseen haluttomuuteen. (Glazener 1997 sekä DeJudicibus & McCabe 2002, Väestöliiton 2017b mukaan).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusraportin mukaan myös lapsiperheiden työttömyydestä, huonosta koulutustasosta sekä työelämän muutoksista johtuva köyhyys vaikuttaa parisuhteeseen. Toimeentulon ollessa hankalaa parisuhteessakin on useammin ongelmia, kuten myös huolta omasta vanhemmuudesta sekä lasten pärjäämisestä. Heikko toimeentulo näyttäisi vaikuttavan erityisesti niin, että pariskunnan keskusteluyhteyden avoimuuteen ollaan tyytymättömämpiä kuin hyvin toimeentulevilla pariskunnilla. (Salmi, Närvi & Lammi-Taskula 2016, 3, 37.)

Parisuhteessa on kehitys- ja kasvukriisejä. Kasvunpaikkoja ihmisen elämässä ovat esimerkiksi siirtymiset sinkkuajasta parisuhde-aikaan, kun pariskunta saa perheenisäystä ja siirrytään lapsikeskeiseen perhe-aikaan tai kun työelämän houkuttelevat tarjoukset koettelevat parisuhteen yhteistä aikaa. Elämä on erilaisia kehitys- ja kasvunpaikkoja täynnä. Kaikkien näiden uusien elämänvaiheiden ja -tilanteiden keskellä parisuhteessakin koetaan muutoksia. Myös omat arvot, asenteet ja mielenkiinnon kohteet muuttuvat elämän aikana. (Luukkala 2015, 126–127.)

3 Perheiden terveyden edistäminen

Terveyttä edistävän toiminnan lähtökohtana ovat käsitys ihmisestä, terveydestä, ammattietiikka ja arvot. Terveyden edistäminen koostuu yksilön taidoista toteuttaa työtään huomioiden ammattieettinen näkökulma. Käytännössä terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on auttaa asiakasta tekemään omaa terveyttään edistäviä valintoja. (Pietilä, Meriläinen, Tossavainen & Vehviläinen-Julkunen 1999, Kylmän, Pietilän ja Vehviläinen-Julkusen 2008, 62–63 mukaan.) Perheen voimavarojen lisääminen ja tarvittaessa muutokseen tukeminen korostaen aktiivisuutta, huolenpitoa, motivaatiota sekä vastuunottoa ovat yksi terveyden edistämisen tavoite lapsiperheiden kanssa työskennellessä. Erityisesti taustatekijöiden vahvistaminen sekä perheiden ja yksilöiden tukeminen kantamaan vastuuta hyvinvoinnin edistämisestä ovat toimivia malleja tavoiteltaessa muutoksia. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 20.)

Lapsiperheiden terveyden edistäminen - osallistaminen ja ennakointi -mallissa tavoitteena on tiedostaa, että perhe on tärkein toimija, jonka tulee osallistua tavoitteiden saavuttamiseen. Tässä toimintamallissa on tarkoitus vahvistaa vanhempien osallisuutta, voimavaroja ja terveyttä ennakoivasta näkökulmasta. Lapsiperheellä ei tarvitse olla olemassa olevaa ongelmaa, vaan tässä ajattelumallissa kiinnitetään ennakoivasti huomiota perheessä, parisuhteessa tai lasten kohdalla mahdollisesti eteen tuleviin ongelmiin, joita käydään keskustellen läpi tilanteiden selvittämiseksi ja ehkäisemiseksi. Olennaista keskusteluissa on ennakoivasta näkökulmasta tarkasteleminen perheen voimavaroja ja terveyttä arvioitaessa. Ydinasia on, kuinka perheen voimavaroja heikentäviä asioita voidaan ehkäistä tai välttää sekä millä keinoilla voidaan vahvistaa ja lisätä

perheen määrittelemiä terveyttä edistäviä tekijöitä ja voimavaroja. (Sirviö 2010, 130–139.)

Voimavara- ja perhekeskeiset työskentelymallit ovat keskeisiä terveydenhoitajan osaamisalueita. Nämä sisältävät vanhemmuuden, parisuhteen ja voimavarojen vahvistamisen yksilöllisin perheelle sopivin menetelmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 31.) Äitiys- ja lastenneuvoloissa on käytössä voimavaralomake, joka on hyvä työkalu selvittäessä perheiden hyvinvointia. Äitiysneuvoloissa käytetään lasta odottavan perheen arjen voimavarat -lomaketta ja lastenneuvolassa vauvaperheen arjen voimavarat -lomaketta, jotka sopivat käytettäväksi vanhempien kanssa lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Lomakkeet ovat helppokäyttöisiä, ja ne käynnistävät parhaimmillaan vanhempien välille keskustelun kysymysten avulla. Vanhemmat voivat täyttää yksin tai yhdessä lomakkeen joko neuvolakäynnin yhteydessä tai kotona ennen neuvolakäyntiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Perheiden kanssa tehtävää työskentelyä tukevien lomakkeiden käyttämisen lisäksi terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu olennaisena osana myös pienryhmätoiminnan järjestäminen joko itse ryhmän vetäjänä toimien tai ulkopuolisten toimijoiden palveluita käyttäen. Näin terveydenhoitaja omalla toiminnallaan edistää perheiden mahdollisuutta saada hyvinvointia lisäävää keskustelu- ja vertais-tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 31.)

Ryhmä muodostuu erilaisista ihmisistä. Pienryhmä on ryhmä, jossa on kahdesta jopa kolmeenkymmeneen jäsentä. Ryhmä, jossa on 20 jäsentä, on kuitenkin johdettavuuden kannalta hankala. Tämän kokoisessa ryhmässä pienempiin ryhmiin hajoamista alaryhmiksi ei voi yleensä estää tapahtumasta. (Pennington 2005, 8–9.) Ryhmät voidaan jakaa ja erottaa toisistaan "ihmiskasaumiksi" sekä psykologisiksi ryhmiksi. Viimeksi mainittu tarkoittaa ryhmää, jossa ihmiset ovat vuorovaikutuksessa keskenään sekä psykologisesti toisistaan tietoisia. He myös kokevat olevansa oma ryhmä. Ihmiskasaumat eli aggregaattit ovat joukko ihmisiä, jotka sattuvat olemaan hetken aikaa lähekkäin ilman mitään muuta kontaktia toisiinsa. (Buchanan & Huczynski 1997, Pennington 2005, 8 mukaan.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Ekavauva-kerhoon osallistuneiden tietoisuutta raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä muutoksista naisen kehossa sekä parisuhteessa ja seksuaalisuudessa. Opinnäytetyön tehtävänä on toteuttaa ohjaustuokiot kahdessa evankelisluterilaisen seurakunnan Ekavauva-kerhossa aihetta käsittelevän diaesityksen ja keskustelun pohjalta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä pariskuntien voimavaroja mahdollisten ongelmatilanteiden varalle ja edistää perheiden hyvinvointia ja terveyttä.

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakouluissa yksi opinnäytetyön muoto, ja sen tuotos on aina jokin konkreettinen tuote. Tuote voi olla esimerkiksi ohjeistus, tapahtuma, messu- tai esittelyosasto, tietopaketti, tilaisuus tai video. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ohjeistaa, opastaa, järjeistää ja järjestää käytännön toimintaa ja se koostuu toiminnallisesta osuudesta sekä tämän jälkeen tehtävästä prosessin dokumentoinnista ja arvioinnista eli opinnäytetyöraportista. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 51.)

Opinnäytetyöksi ei riitä pelkkä konkreettinen tuote, vaan opinnäytetyön tarkoituksena on saada yhdistettyä teorettinen tieto käytäntöön. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen pohjana on teorettinen viitekehys. Käytännönläheisyys on yksi ominaispiirre toiminnalliselle opinnäytetyölle työelämälähtöisyyden lisäksi. Tutkimuksellinen asenne ja toteutus ovat oleelliset asiat opinnäytetyön tekemisessä, ja opinnäytetyön tulee osoittaa riittävät tiedot ja taidot kyseiseltä alalta. (Vilka & Airaksinen 2003, 10, 41–42.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään tutkimuksellisin keinoin raportointi sekä konkreettinen tuote. Raportin tulee sisältää tarkat kuvaukset ja tutkimukselliset selvityk-

set ohjelmasta sekä kaikesta siihen liittyvästä toiminnasta. Opinnäytetyön raportissa esitellään tietoperusta, opinnäytetyön toteutustavat ja arvioidaan työn prosessia. Muistiinpanojen tekeminen työpäiväkirjaan opinnäytetyöprosessin aikana tukee kirjoittamisprosessia ja auttaa johdonmukaisessa päättelyssä ja järjestelmällisessä työskentelyssä. Tutkimuksellisten menetelmien, esimerkiksi kvalitatiivisten tai kvantitatiivisten menetelmien käyttö, ei ole välttämättä tarpeellista toiminnallisessa opinnäytetyössä. Tutkimuksellinen osuus kuuluu toiminnallisen opinnäytetyön idean tai tuotteen toteutustapaan. Toteutustapa tarkoittaa keinoja, joilla materiaali kerätään esimerkiksi ohjeistukseen tai oppaaseen ja kuinka ohjeistus toteutetaan. Tutkimuksellisia menetelmiä voi käyttää toiminnallisessa opinnäytetyössä, mutta täytyy miettiä, pysyykö opinnäytetyön työmäärä kohtuullisena verrattuna siihen, minkälaista laajuutta työltä vaaditaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 19, 22, 55–56.)

Opinnäytetyön toiminnallinen tuotos on ohjaustuokio, joka sisältää diaesityksen (liite 3). Ohjaaminen on työskentelymuoto, jossa korostuvat ohjaajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutussuhde, yhteistyö ja prosessi, joihin ohjauksen avulla vaikutetaan. Ohjaaminen on ohjattavan ja ohjaajan välistä vuoropuhelua, jossa pyritään välttämään asiantuntijalähtöistä tiedon jakamista. (Onnismaa 2007, 7.) Ohjaamisprosessin tavoitteena on saada ohjattava käsittelemään itse tilannettaan sekä ratkaisemaan ongelmiaan. Ohjaamisen tavoitteiden saavuttamiseksi on tärkeää käydä vastavuoroista vuoropuhelua osapuolten välillä. (Vehviläinen 2001, 12–13).

Hyvä diaesitys on jäsenelty ja suunnitelmallinen. Oleellista on tuoda esille, minkä vuoksi esitys pidetään kyseiselle kohderyhmälle sekä itse esityksen sisältö. Muussa tapauksessa katsotaan, ettei esityksellä ole tarkoitusta. Esityksestä on löydyttävä alku eli johdanto, varsinainen sisältö, jossa käydään aihetta tarkemmin läpi, sekä lopetus, jossa kerrataan käydyt asiat ja tehdään yhteenveto. Diaesityksen sisältöön on myös kiinnitettävä huomiota. Diojen on oltava selkeitä, eivätkä ne saa sisältää liian paljon tekstiä. Värien tulee olla sointuvia keskenään ja kuvia on oltava sopivasti sekä fonttikoon riittävän suuri. Huomiota on kiinnitettävä myös otsikoihin ja asiasisältöön, jotta ne vastaavat toisiaan. (Hautsalo 2007, 32–33.)

Opinnäytetyön tuotoksena olivat ohjaustuokiot, joiden tukena oli diaesitys odottaville ja jo synnyttäneille äideille. Ohjaustuokioiden ja diaesityksen sisällön pohjana toimivat

opinnäytetyön teoriaosa ja kohderyhmän toiveet. Diojen tekstin sisältö muokattiin kohderyhmälle sopivaksi niin, että käytetyt ilmaisut tavoittivat kuulijat mahdollisimman hyvin ja että se mukautui tilannetta, vastaanottajia sekä tavoitetta palvelevaksi. Diaesityksen avulla ohjaukset tarjoavat ajankohtaista tietoa äidin kehossa tapahtuvista muutoksista sekä raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä parisuhteesta ja seksuaalisuudesta.

5.2 Toimeksianto ja kohderyhmä

Toimeksiantajana toimi Joensuun evankelisluterilainen seurakunta. Toiminnalliset opinnäytetyön menetelmät -kurssilla syksyllä 2016 toteutettiin samaa aihetta käsittelevä produktio evankelisluterilaisen seurakunnan perhekerhossa ja samalla kerättiin kirjallista palautetta osallistujilta ohjaustuokiosta. Palautteiden perusteella havaittiin, että ohjaustuokioille on tarvetta, joten aiheesta keskusteltiin syksyllä kurssia pitäneiden opettajien kanssa ja he kannustivat jatkamaan samasta aiheesta opinnäytetyöksi. Tämän jälkeen yhteyttä otettiin seurakunnan edustajaan ja saatiin näin toimeksianto (liite 1) opinnäytetyötä varten.

Opinnäytetyöhön valittiin terveyden edistämisen menetelmäksi pienryhmässä toteutettava ohjaustuokio projektimaisesti toteutettuna. Projektit mahdollistavat tehokkaan terveyden edistämisen, ja projektityöskentelylle on luonteenomaista, että toiminta on tavoitteellista ja sillä on selkeä aikataulu, jonka aikana projekti toteutetaan. Terveyden edistämisen ohjaustilanteita voi toteuttaa projektityöskentelyn mallilla, ja yhdessä toimiminen voi parhaillaan luoda jopa jatkokehitysideoita saman aihepiiriin ympärille. (Sirola & Salminen 2002, 262–263.) Tässä opinnäytetyössä myös toinen terveyden edistämisen malli, lapsiperheiden terveyden edistäminen - osallistaminen ja ennakointi, kulkee käsi kädessä projektiluontoisen mallin kanssa. Se on esitelty tarkemmin luvussa 3.

Ekavauva-kerhoissa käytettävässä diaesityksessä parisuhteen auttavina tahoina mainitaan esimerkiksi Joensuun evankelisluterilaisen seurakunnan Perheasiain neuvottelukeskus, Joensuun kaupungin kasvatus- ja perheneuvola sekä Väestöliiton internetsivuilla olevat parisuhde- ja perhekurssit. Tarkoituksena on lisätä Ekavauva-kerhoon osallistu-

neiden vanhempien tietoisuutta parisuhdeongelmissa auttavista tahoista ja ”madaltaa kynnystä” hakea apua ennakoivasti ja viimeistään ongelmien ilmetessä. Ekavauva-kerhot on tarkoitettu esikoistaan odottaville tai kotona esikoistaan hoitaville vanhemmille sekä heidän esikoisvauvalleen (Joensuun evankelisluterilainen seurakunta 2017).

Ekavauva-kerhoon osallistuneet äidit olivat nuoria, ja vauvat olivat heidän esikoisiaan. Paikalla olleiden vauvojen ikäjakauma oli kolmesta kuukaudesta yhteen vuoteen. Suurin osa osallistujista oli käynyt Ekavauva-kerhossa jo useita kertoja, joten toiminta ja muut osallistajat olivat heille tuttuja entuudestaan.

5.3 Ohjaustuokion suunnittelu ja toteutus

Ohjaustuokioiden suunnittelu aloitettiin kartoittamalla sopivia keinoja käsitellä valittua aihepiiriä. Tärkeänä nähtiin löytää toteutustapa, joka palvelisi mahdollisimman hyvin Ekavauva-kerhoon osallistuvia äitejä. Erilaiset oppimistyylit huomioon ottaen pelkkään keskusteluun pohjautuva ohjaustuokio nähtiin liian suppeana toteuttamismuotona, joten päädyttiin tekemään lisäksi teorian tietoon pohjautuva diaesitys. Valintaa tuki myös tieto vauvojen läsnäolosta ohjaustuokion aikana. Arvioitiin, että osallistujien on helpompi seurata ohjaustuokiota, kun heillä on mahdollisuus lukea kirjallista tietoa diaesityksestä kuuntelemisen ohella. Ohjaustuokioista tehtiin ohjaussuunnitelma (liite 2), jonka pohjalta ohjaukset toteutettiin.

Ensimmäisessä Ekavauva-kerhon ohjaustuokiossa oli paikalla kahdeksan äitiä vauvojen kanssa sekä kaksi Ekavauva-kerhossa toimivaa seurakunnan työntekijää, jotka myös osallistuivat ohjaukseen. Ennen ohjaustuokioiden aloittamista tilat järjesteltiin tarkoituksenmukaisesti niin, että osallistujien oli helppo nähdä esittäjät ja oleskella rennosti vauvojen kanssa tilassa. Aluksi osallistujille kerrottiin ohjaajien koulutuksesta ja taustoista sekä keskusteltiin heidän kanssaan tunnelman rentouttamiseksi. Paikalla olleille ilmaistiin tässä vaiheessa, että ohjaustuokioon osallistuminen on vapaaehtoista, kuten myös keskusteluun osallistuminen kysymyksin tai omia kokemuksia jakaen. Samalla myös kannustettiin osallistumaan ohjaustuokioon ainakin kuuntelijan roolissa. Kaikki halusivat osallistua ohjaustuokioon.

Ohjaustuokio suoritettiin ohjaussuunnitelman mukaisesti diaesityksen pohjalta. Käsiteltävät aiheet olivat esittäjille tuttuja entuudestaan, joten diaesitys toimi muistin tukena ja aihetta käsiteltiin vapaasti keskustellen esittäjien käyttäessä hyödyksi aihepiiriä koskevaa laajaa teorian tietopohjaansa. Pääpaino ohjaustuokiossa oli esittäjien puheessa, jota diaesitykseen kootut ydinasiat tukivat. Teoriatiedon esittämisen lisäksi ohjaajat elävöittivät esitystä sopivassa määrin kertomalla omakohtaisia kokemuksiaan. Osa-alueiden esittämisestä ei sovittu ohjaajien kesken etukäteen tarkkaa vuorojärjestystä, vaan vuoroa vaihdettiin esityksen aikana luontevasti sopivissa kohdissa.

Ohjaustuokio aloitettiin käsittelemällä äidin kehonkuvan muutoksia raskausaikana ja parisuhdetta sekä siinä mahdollisesti esiintyviä ongelmia ja ongelmissa auttavia tahoja. Osion lopuksi pidettiin lyhyt tauko mahdollisia kysymyksiä, keskustelua sekä jaloittelua varten. Tauon jälkeen käsiteltiin seksuaalisuutta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Lisäksi kerrottiin lantionpohjalihasten sijainnista ja toteutettiin Käypä hoito -suositusten ohjeilla lantionpohjalihasten harjoitus. Myös toisen osion päätteeksi osallistujilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä sekä keskustella käsitellyistä aiheista. Samalla kerrattiin auttavien tahojen yhteystiedot ja rohkaistiin hakemaan apua sekä tukea tarvittaessa. Näin toimimalla pyrittiin varmistamaan, etteivät kuulijat joudu tilanteeseen, jossa avuntarve ilmenee, mutta jatkosuunnitelmasta ei ole tietoa.

Lopuksi kuulijoille sekä seurakunnan edustajille esitettiin kiitokset ja kerättiin kirjallinen palaute etukäteen valmistellun, kolme kysymystä sisältävän palautelomakkeen (liite 4) avulla. Samalla palautelomakkeen täyttäjille kerrottiin, että nimettömänä annettavaa palautetta käytetään opinnäytetyön kirjallisessa versiossa. Ekavauva-kerhoon osallistuneet äidit olivat paikalla koko ohjauksen ajan, ja he olivat innokkaina mukana toiminnassa. Ohjauksen aikana keskusteltiin äitien kanssa, ja muutamat äidit halusivat keskustella syvällisemmin esityksen jälkeen henkilökohtaisesti.

Toisen seurakunnan alueella järjestettyyn Ekavauva-kerhoon valmistauduttiin etukäteen järjestelemällä tilat valmiiksi ja sopimalla, että edellisen ohjaustuokion palautteiden perusteella osallistujilta kysytään tarvetta raskauden aikaisten vaiheiden käsittelemisestä. Tähän Ekavauva-kerhoon ja ohjaustuokioon ei kuitenkaan saapunut osallistujia. Paikalla odotettiin melkein koko kerhoaika siltä varalta, että osallistujia olisi saapunut myöhässä. Ekavauva-kerhon ohjaajien kanssa käydyn keskustelun perusteella pääteltiin, että juuri

lähestyvä talviloma sekä aikaisempina viikkoina esiintyneet sairastumiset vaikuttivat mahdollisesti osallistujien poisjäämiseen.

5.4 Toiminnallisen osuuden arviointi

Kohderyhmältä on hyvä kerätä palautetta toiminnasta, ettei arviointi jää yksipuoliseksi. Palautteen avulla myös tavoitteiden saavuttamisen arviointi onnistuu paremmin. Palautteessa voidaan pyytää osallistujien arviota esimerkiksi tapahtuman onnistumisesta tai muun tuotoksen, kuten opaslehtisen, käytettävyydestä. (Vilka & Airaksinen 2003, 157.) Ohjaustuokioiden lopuksi kerättiin palautetta palautelomakkeen avulla. Kysymykset suunniteltiin etukäteen, ja ne käsittelivät ohjaustilaisuutta yleisesti sekä aiheen hyödyllisyyttä kohderyhmän näkökulmasta.

Ohjaustuokio otettiin kokonaisuutena hyvin vastaan osallistujien keskuudessa. Palautteen perusteella ohjauksen toteuttajat nähtiin helposti lähestyttävänä, kokonaisuus selkeänä ja käsiteltävät asiat ajankohtaisina sekä tärkeinä, vaikka ne olivat osittain tuttuja jo entuudestaan. Ohjauksen aikana käytiin keskustelua muutamien osallistujien aloitteesta ja ohjaajien diaesityksen lomassa kertomat omakohtaiset kokemukset rohkaisivat osallistujia kertomaan myös omia ajatuksiaan aihepiiristä. Yhdeksästä palautteen antajasta neljä oli sitä mieltä, että aihe oli entuudestaan tuttu. Yhdessä palautelomakkeessa sekä kahdessa suullisesti saadussa palautteessa nousi esille, että raskauden aikaisen osuuden olisi voinut jättää pois diaesityksestä, sillä samoja asioita oli käsitelty äskettäin raskausaikana äitiysneuvolassa tai synnytysvalmennuksessa. Vastajista kolmasosa ilmoitti lantionpohjalihaksista käsittelevän osuuden ja harjoitteiden tekemisen yhdessä hyödylliseksi itselleen.

Diaesityksestä ei pyydetty erikseen kirjallista palautetta, sillä materiaali ei jäänyt toimeksiantajan käyttöön esitysten jälkeen. Osallistujat antoivat kuitenkin suullisesti positiivista palautetta diaesityksen selkeydestä sekä visuaalisesta ilmeestä. Kehittämisehdotuksena ohjaustuokio nähtiin liian luentomaisena kokonaisuutena. Lisäksi toivottiin, että samankaltaisia ohjaustuokioita järjestettäisiin jo raskausaikana perhevalmennuksen yhteydessä, jolloin mahdollisesti puolisoikin olisivat mukana.

Ensimmäisen ohjaustuokion jälkeen kerätyistä kirjallisista palautteista sekä osallistujien kanssa käydyistä keskusteluista päätellen raskauden aikaisten psyykkisten ja fyysisten muutosten kertaaminen kyseiselle kohderyhmälle näin pian synnytyksen jälkeen oli tarpeellista. Tämän perusteella päätettiin, että toisen ohjauksen alussa osallistujien mielihyvää raskautta käsittelevän osion läpikäymiseen kysytään ennen ohjauksen aloittamista. Näin ollen saadun palautteen perusteella pyrittiin parantamaan ohjauksen ja diaesityksen sisältöä ja laatua kohderyhmän tarpeita paremmin vastaavaksi, mutta toiseen ohjaukseen ei valitettavasti saapunut osallistujia.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön aihe valittiin syksyllä 2016, jonka jälkeen aiheen sopivuus tarkistettiin opettajilta ja otettiin yhteyttä seurakuntaan toimeksiannon saamiseksi. Keskustelun pohjalta sovittiin alustava toimeksianto sekä ohjaustuokioiden aikataulu alkuvuodelle 2017. Marraskuussa 2016 aiheeseen tutustuttiin kirjallisten lähteiden avulla. Otettiin yhteyttä Ekavauva-kerhojen työntekijöihin aikataulun sopimiseksi, ja laadittiin aihesuunnitelma tammikuussa 2017. Opinnäytetyösuunnitelma ja ohjaustuokioita koskevat suunnitelma sekä palautekysely tehtiin helmikuussa. Tammi- ja helmikuussa osallistuttiin opinnäytetyön tiedonhankintaklinikoihin sekä opinnäytetyöseminaareihin. Lisäksi koko prosessin ajan haettiin ohjausta ja vertaistukea opinnäytetyöohjauksista.

Ohjaustuokioita varten hankittiin tietoa naisen kehon muutoksista, parisuhteesta sekä seksuaalisuudesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen ajankohtaisista tutkimuksista ja tieteellisistä julkaisuista, ammatillisesta kirjallisuudesta, oppikirjoista ja artikkeleista, jotka ovat ajantasaisia, pääasiassa korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Näiden pohjalta tehtiin ohjaussuunnitelma ja ohjaustuokioiden käytetty diaesitys. Monien käytettyjen lähteiden ansiosta tietoperusta on laaja tässä opinnäytetyössä. Tietoperustassa on käytetty paljon suomalaisia lähteitä. Katsottiin, että suomalaisten äitien ja pariskuntien kanssa neuvoloissa käytettävä tai samankaltainen ohjaus tulee koostua pitkälti suomalaisista suosituksista. Kansainvälisiä lähteitä on käytet-

ty lähinnä tiedon vertailuun ja vahvistamiseen. Hakuja on tehty kotimaisista (Medic) ja ulkomaisista (CINAHL) tietokannoista. Tietoperustaa on laajennettu hankkimalla tietoa myös kirjastoista sekä aiheeseen sopivilta, luotettavilta Internet-sivuilta, kuten Duodecimin Terveysportista, Väestöliiton, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta.

Toiminnalliset ohjaustuokioiden toteutettiin maaliskuun 2017 aikana, jonka jälkeen raporttia työstettiin lisää. Huhtikuussa ilmoitettiin toukokuussa pidettävään seminaariin, jonka jälkeen työ viimeisteltiin loppuun, jätettiin tarkastettavaksi ja toukokuun lopussa tehtiin kypsyysnäyte. Opinnäytetyö toteutettiin parityönä, ja työmäärä jakautui tekijöiden kesken tasapuolisesti koko prosessin ajan. Tekijöiden työnjako ja osallistuminen on hyvä tuoda esille opinnäytetyöraportissa. Tätä suosittavat muun muassa Vilka ja Airaksinen (2003, 56). Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa aihetta ja sen ajankohtaisuutta sekä tarpeellisuutta pohdittiin yhdessä tarkasti kysyen myös ohjaavien opettajien mielipidettä asiaan. Koostetun teorian pohjalta suunniteltiin ohjaustuokioiden ja kirjoitettiin raportti.

Raportoinnissa jaettiin vastualueet ja ohjaustuokioiden suunniteltiin yhdessä. Yhteydenotot toimeksiantajaan ja Ekavauva-kerhojen työntekijöihin ja diaesityksen tekeminen jaettiin tasapuolisesti. Toteutustapaa valitessa pohdittiin käytettävissä olevaa aikaa, joka opinnäytetyöprosessiin voitaisiin kaiken kaikkiaan käyttää. Vilkan ja Airaksisen (2003, 56) mukaan on hyvä keskustella ajankäytöstä, kustannuksista, henkisistä voimavaroista ja huomioida nämä yhdessä toimeksiantajan ja kohderyhmän tarpeiden sekä opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti.

6.2 Toiminnan tarkastelu

Seksuaalisuutta ja parisuhdetta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen on käsitelty lukuisissa ammatillisissa artikkeleissa (esim. Ryttyläinen-Korhonen 2011) ja julkaisuissa (esim. Ihme & Rainto 2014) lähinnä naisen näkökulmasta. Opinnäytetöinä on tehty muun muassa opaslehtisiä neuvoloihin vanhemmille (esim. Keskinen & Pehkonen 2010) sekä kirjallisia ohjeita terveydenhoitajille seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle raskausaikana (esim. Pasanen 2016; Huusko & Lind 2015). Lisäksi on raskauden aikai-

seen ja jälkeiseen parisuhdetyytyväisyyteen liittyviä tutkimuksia (esim. Tiili 2008), mutta aihetta ei ole yhdistetty seurakuntien järjestämiin Ekavauva-kerhoihin ja parisuhdeessa ilmeneviä ongelmia ei ole tuotu löydettyjen materiaalien perusteella esille seurakuntien järjestämissä kerhotoiminnoissa. Tässä nähtiin hyvä tilaisuus käsitellä aihetta seurakunnan tilaisuuksissa ja tavoittaa näin mahdollisesti kokonaan uusi kohderyhmä.

Opinnäytetyössä hoitotyön näkökulmana ja lähtökohtana on perheiden sekä pariskuntien terveyden edistäminen ohjaustuokion avulla ja tarkoituksena oli lisätä Ekavauva -kerhoon osallistuneiden tietoisuutta raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä muutoksista naisen kehossa, seksuaalisuudessa sekä parisuhdeessa. Terveyden edistäminen on toimintaa, jossa autetaan asiakasta tekemään omaa hyvinvointiaan lisääviä valintoja (Pietilä ym. 1999, Kylmän, Pietilän & Vehviläinen-Julkusen 2008, 63 mukaan), joihin ohjauksessa pyrittiin vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi kannustamalla parisuhdeessa keskinäiseen vuorovaikutukseen ja avoimuuteen sekä lisäämään pariskuntien voimavaroja mahdollisten ongelmatilanteiden varalle. Lisäksi erilaisia auttavia tahoja esiteltiin ja annettiin osallistujille informaatiota yhteystiedoista ja kuinka palveluiden piiriin hakeudutaan. Saatujen palautteiden perusteella katsotaan näiden terveyttä edistävien tavoitteiden täyttyneen ensimmäisen ohjaustuokion osalta.

Arvioitaessa opinnäytetyötä on keskeistä tarkastella työn toteutustapaa, joka sisältää aineiston keräämisen sekä erilaiset toimintamallit, joilla tavoitteisiin on pyritty pääsemään (Vilka & Airaksinen 2003, 157–158). Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteuttaminen oli opinnäytetyöprosessin kokonaisuutta tarkastellen aikaisessa vaiheessa toimeksiantajan aikataulujen takia. Tämä aiheutti tekijöille aikataulullisia haasteita aihe- sekä opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamisessa, koska alkuvuonna muitakin opintoja oli runsaasti. Tiukkaa aikataulua kompensoi kuitenkin tietoperustan kartoittamisen aloittaminen jo syksyllä 2016.

Lähdemateriaalin etsimiseen on käytetty runsaasti aikaa, ja teoreettinen tietoperusta on monipuolinen, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Samaa aihepiiriä käsiteltiin jo syksyllä 2016 toiminnallisen opinnäytetyön menetelmät -kurssin yhteydessä toteutetussa produktiossa, joten valmiudet sekä edellytykset toiminnallisen kokonaisuuden järjestämiseen olivat tekijöiden osalta hyvät. Toiminnallisen osuuden toteuttaminen valmiiseen, jo olemassa olevaan ryhmään on projektiluonteisen työskentelytavan kannalta

toimiva ratkaisu. Ekavauva-kerhon osallistajat tuntevat toisensa entuudestaan, joten ryhmän jäsenten toisiinsa tutustuminen ja ryhmäytyminen ovat jo tapahtuneet tai käynnissä, mistä oli etua koska ohjauskertoja oli vain yksi.

Opinnäyteyön toteuttamistavan arviointiin kuuluu keskeisenä osana tarkastella myös tapahtuman käytännön järjestelyiden onnistumista ja arvion toteutuksessa käytetyistä materiaaleista (Vilka & Airaksinen 2003, 158–159). Syksyllä 2016 järjestetyn aikaisemman tilaisuuden palautteiden perusteella voidaan olettaa, että valittu työskentelymuoto on toimiva kyseistä aihepiiriä käsiteltäessä ja tämän pohjalta sama toimintatapa valittiin käyttöön uudelleen. Myös ensimmäisestä Ekavauva-kerhosta saadut suulliset ja kirjalliset palautteet vahvistivat valitun toimintamallin toimivuuden, joten samaa toteuttamistapaa oli tarkoitus noudattaa myös toisessa ohjaustuokiossa, jos osallistujia olisi ollut.

Ohjaustuokion olisi voinut toteuttaa useilla erilaisilla menetelmillä, ja tuotos olisi voinut olla esimerkiksi neuvoloissa jaettava ohjelehtinen, posterit tai esimerkiksi aiheita käsittelevät internetsivut. Toteutusmalliksi valittiin kuitenkin diaesitykseen pohjautuva ohjaustuokio, koska se antoi mahdollisuuden olla läheisessä vuorovaikutuksessa kohderyhmän kanssa. Vehviläisen (2001, 12–13) mukaan ohjauksen tavoitteet voidaan saavuttaa vastavuoroisen vuoropuhelun avulla. Tähän pyrittiin tuomalla ohjaustilanteeseen sopivassa määrin myös aiheita käsitteleviä omakohtaisia kokemuksia vähentämään asiantuntijalähtöistä toimintatapaa ja yksipuolista tiedon jakamista ohjauksessa.

Toteutuksen jälkeen ja raportin kirjoittamisen yhteydessä pohdittiin, olisiko ollut tarpeellista testata esitys etukäteen testiryhmällä, esimerkiksi hoitoalan opiskelijoilla. Testauksesta olisi voinut saada kehittämissuhteita ja parantaa näin ollen esityksen sisältöä. Diaesityksen arvioivat ainoastaan ohjaavat opettajat ennen ohjauksien toteuttamista. Diaesitys noudatti visuaaliselta ilmeeltään sekä sisällöltään hyvän diaesityksen kriteereitä, joita ovat Hautsalon (2007, 32–33) mukaan selkeys, järjestelmällisyys, värien tasapainoisuus, sopiva tekstin määrä sekä hyvä asiasisältö.

Toisessa ohjaustuokiossa ei ollut osallistujia, mikä saattoi johtua alkamassa olleesta talvilomasta sekä Ekavauva-kerhon ohjaajien mukaan kerholaisten keskuudessa lähiaikoina olleista sairasteluista. On kuitenkin huomionarvoista miettiä, minkä verran ohjaustuokion aiheen henkilökohtaisuus sekä arkaluontoisuus ovat voineet vaikuttaa

osallistujien pois jäämiseen. Voi miettiä olisiko osallistujien määrää lisännyt esimerkiksi se, että ohjaustuokion järjestäjät olisivat etukäteen käyneet esittäytymässä ja esittelemässä aihetta? Ekavauva-kerhon työntekijöitä oli pyydetty pohjustamaan tulevaa esitystä kerholaisille edeltävällä kokoontumiskerralla, mutta kenties aiheen esittäjien olisi ollut hyvä käydä esittäytymässä ja ikään kuin antamassa toiminnalle kasvot.

Kohderyhmän kuvaileminen opinnäytetyössä on suppeaa, koska katsottiin, ettei tarkkojen tietojen, kuten iän, asuinpaikan ja siviilisäädyn kerääminen ole merkityksellistä opinnäytetyön kannalta. Lisäksi tietojen tallentaminen olisi muodostanut riskin paikalla olleiden henkilöiden identiteetin paljastumiseen. Osallistujien henkilöllisyyksien paljastumisen vaarantaminen olisi ollut eettisesti arveluttavaa.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Työskenneltäessä perheiden parissa toiminnan periaatteena on terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen. Työskentely pohjautuu terveydenhoitajille ja sairaanhoitajille suunnattuihin eettisiin ohjeisiin, joiden avulla vastuullisuus ja eettisyys omassa toiminnassa lisääntyvät. Sairaanhoitajaliiton (2014) ”*eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien (AMK) eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet.*” Eettisten ohjeiden tarkoituksena on ohjata hoitotyöntekijöitä toimimaan asiakkaan parhaaksi heidän terveyttään edistäen ja kärsimyksiä vähentäen. Näiden ohjeiden noudattaminen auttaa arvioimaan ammattitaidon riittävyttä kulloisessakin asiakaskohtamisessa ja toimimaan näin ollen asiakkaan parhaaksi ja hänen yksityisyyttään kunnioittaen. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Näitä ohjeita noudattamalla pyritään varmistamaan toiminnan ammatillisuus, eettisyys sekä vastuullisuus opinnäytetyön toiminnallisen osuuden sekä kirjallisen tuotoksen toteuttamisessa.

Terveyttä edistävän neuvonnan toteuttaminen ja terveyteen liittyviin valintoihin vaikuttaminen vaativat eettisten näkökulmien tarkastelemista kriittisesti sitä toteuttavilta henkilöiltä. Useat terveyden edistämiseen kuuluvat aihepiirit voidaan nähdä arkaluonteisina, jolloin asiakas on erityisen haavoittuvainen käsiteltävän aihepiiriin

henkilökohtaisuudesta johtuen. Käytännössä tämä tarkoittaa asiallista ja hienotunteista suhtautumista käsiteltävää aihepiiriä ja asiakasta kohtaan (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 63–64). Opinnäytetyön käytännön osuutta toteuttaessa huomioitiin käsiteltävien aihepiirien arkaluontoisuus ja kuulijoille annettiin mahdollisuus olla osallistumatta yleiseen keskusteluun heidän niin halutessaan.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on antanut ohjeistuksen, joka käsittelee hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimusta tehtäessä. Hyvä tieteellinen käytäntö velvoittaa noudattamaan rehellisyyttä sekä huolellisuutta tutkimustyötä toteuttaessa. Tutkimusta tehtäessä tulee käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä sekä kunnioittaa toisten tutkijoiden saavutuksia tekstiä lainatessa. Ohjeistus on tarkoitettu myös ammattikorkeakoulujen käyttöön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Tieteellistä hyvää käytäntöä voidaan soveltaa myös toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisessa, ja näiden ohjeiden huomioiminen tietoperustaa kirjoittaessa lisäävät tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyö toteutettiin kokonaisuudessaan huolellisesti niin suunnittelun, toteutuksen kuin kirjallisen raportoinninkin osalta. Lähdemateriaalit arvioitiin kriittisesti ennen käyttämistä ja lähdeviitteet merkittiin asianmukaisesti.

Terveystieteiden tulevana ammattilaisina ymmärretään luottamuksellisuuden noudattamisen merkitys. Ohjaustuokioissa olevien henkilöllisyyttä ei paljasteta ja opinnäytetyön raportin yhteenvedon osuudessa ei tuoda esille paikalla olleiden identiteettiä tai muita henkilöllisyystietoja, joista asianomaiset olisivat tunnistettavissa. Kirjallinen palaute kerättiin nimettöminä, joten myöskään tässä vaiheessa ei ole riskiä, että osallistujien henkilöllisyystiedot olisivat tulleet julki.

Opinnäytetyön menetelmäkirjallisuus on kriittisesti arvioitu ja tarkoin, harkiten valittu luotettavuuden takaamiseksi. Lisäksi luotettavuutta lisää lähteiden ajantasaisuus suurelta osin, sillä tutkimustieto monella alalla muuttuu nopeasti ja näihin tutkimuksiin on sisällytetty myös aiemmista tutkimuksista saatu kestävä tieto (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73). Työn tietoperusta rakentuu ammatillisesta kirjallisuudesta, oppikirjoista, erilaisista tieteellisistä julkaisuista, tutkimuksista ja artikkeleista, jotka ovat pääasiassa korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Internethakuja on tehty kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista. Tietoperustaa on laajennettu myös aiheeseen sopivilta, luotettavilta Internet-sivuilta, kuten Duodecimin Terveystietokannasta, Väestöliiton ja Sosiaali- ja terveys-

ministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta. Internetin kautta hankittu materiaali on arvioitu kriittisesti ja varmistettu sen sopivuus opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyö toteutettiin parityönä, ja parityöskentely antaa mahdollisuuden tarkastella käytettyjä lähteitä, kirjoitettua tekstiä sekä toimintamenetelmiä yhdessä, mikä on omalta osaltaan työn luotettavuuden kannalta hyvä asia. Pyrittiin siihen, että tekijöiden omat mielipiteet eivät vaikuttaisi tekstin sisältöön. Tämä oli haastavaa, sillä molemmilla oli ennestään tietoa ja kokemusta kyseisistä aiheista. Opinnäytetyön tekemisessä tuli olla puolueeton ja toimia ilman ennako-odotuksia. Lähteistä saatu tieto muokattiin niin, että tieto pysyi muuttumattomana.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tueksi tehtyä diaesitystä ei luovutettu evankelis-luterilaisen seurakunnan käyttöön, koska tekijät eivät voi varmistaa aineistossa esiteltyjen ohjeiden ajantasaisuutta ajatellen myöhempää käyttöä. Sairaanhoidajaliiton eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulee jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan ja ottaa vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten olosuhteiden kehittämisestä (Sairaanhoidajaliitto 2014). Sairaanhoidajaliiton eettisten ohjeiden perusteella ja tekijöiden välisen keskustelun perusteella päätettiin, että tieto voi vuosien kuluessa vanhentua, jolloin eettisesti ja kriittisesti tarkasteltuna sen esittäminen tekijöiden nimissä olisi jatkossa arveluttavaa.

6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan tärkeä osa ammatillista kasvua tulevaa terveydenhoitajan ammattia ajatellen. Ajallisesti prosessi kesti puoli vuotta aihe suunnitelman laatimisesta opinnäytetyöseminaariin. Tämän ajan opinnäyteprosessissa oli aina jokin prosessin vaiheista meneillään, joten työmäärä jakautui tasaisesti koko ajanjaksolle. Opinnäytetyöprosessin jakautuminen useiden kuukausien ajalle antoi mahdollisuuden syventää tietoperustaa ja palata myöhemmin muokkaamaan sekä täydentämään sitä löydettyillä lisätiedoilla. Prosessin ollessa useita kuukausia pitkä tekijät ovat oppineet, pitkäjänteisyyden, joustavuuden ja keskinäisen vuoropuhelun merkityksen tärkeyden opinnäytetyön onnistumisen kannalta.

Opinnäytetyön aihe on arkaluontoinen, ja siitä keskusteleminen julkisesti voi olla haasteellista. Aihe antoi mahdollisuuden kehittyä ammatillisesti arkaluontoisten aiheiden käsitelyssä, mikä on yksi osa terveydenhoitajan ammattitaitoa ja työtä. Ohjaustuokion aikana tekijät saivat toisistaan tukea, ja parin kanssa työskenteleminen toi esiintymisvarmuutta tilanteeseen.

Parityöskentely antoi mahdollisuuden keskustella työn tavoitteista, tietoperustasta sekä toteuttamistavoista yhdessä, jolloin luotettavuus, eettisyys ja työn laatu paranivat, koska pystyttiin tuomaan esiin runsaammin erilaisia näkökulmia parityöskentelyn ansiosta. Ekavauva-kerhojen ohjauksissa käsiteltävien aihealueiden rajaaminen ja niiden suunnitteleminen sekä toteuttaminen parityöskentelynä nähdään toimivana käytäntönä toiminnan onnistumisen kannalta. Parityönä toteutettu ohjaus antoi tekijöille mahdollisuuden tehdä työnjakoa käsiteltävissä aihealueissa. Ohjaustilanne eteni luontevasti puheenvuoroja vaihdellen. Parityöskentelytaidot kehittyivät opinnäytetyötä tehtäessä, ja se on hyödyllistä ammatillisen kasvun kannalta. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli sujuvaa, ja molemmat osapuolet toimivat yhdessä sovittujen sääntöjen sekä aikataulun mukaisesti.

Haasteellista opinnäytetyöprosessin kannalta oli aikataulujen yhteensovittaminen ja käsiteltävän aihepiirin rajaaminen. Epävarmuus siitä, osallistuuko ohjauksiin molemmat vanhemmista, vai ainoastaan äitejä, toi omat haasteensa materiaalin koostamiseen. Seurakunnalta saadun tiedon mukaan osallistujat ovat yleensä olleet äitejä, joten päädyttiin painottamaan ohjauksessa naisnäkökulmaa huomioiden kuitenkin parisuhdeosuudessa myös kumppanit.

Tietoperustan koostaminen tutkimusten, kirjojen sekä artikkeleiden pohjalta opinnäytetyön standardeja vastaavaksi tarjosi mahdollisuuden harjoittaa laaja-alaisesti niin tiedonhakemisen taitoja kuin lähdekriittisen katsontakannan kehittymistä, joka on tärkeä osa ammatillista kasvua. Tämä prosessi yhdistettynä parin kanssa käytyyn dialogiin käytettävistä lähteistä tarjosi hyvän oppimiskokemuksen.

6.6 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Jatkokehitysmahdollisuutena nähdään, että opinnäytetyöhön koostettua materiaalia ja toiminnallisen osuuden työskentelytapaa voisi hyödyntää esimerkiksi Joensuun perheentalolla kokoontuvien erilaisten ryhmien ohjauksessa sekä Mannerheimin lastensuojeluliiton perhekahviloissa. Näin ollen terveyden edistämistä tukeva toiminta jalkautuisi laajemmalle sekä erilaisiin toimintaympäristöihin sen sijaan, että nykyisin aihepiiriä käsitellään lähinnä neuvoloissa ja perhevalmennuksissa. Ihanteellista olisi, jos jo ohjauksessa olevia ryhmiä voisi ohjata useamman kerran aiheita syventäen, jolloin ryhmän jäsenet voisivat saada aikaan enemmän keskustelua ja vertaistukea toisiltaan.

Opinnäytetyön diaesitys sekä teoriatieto-osuus olisivat hyödynnettävissä myös synnytys- ja perhevalmennuksissa sekä terveyden- tai sairaanhoitajien opinnoissa esimerkiksi opiskelijoiden itseopiskelumateriaalina verkko-opiskeluympäristössä. Mikäli materiaalia hyödynnettäisiin synnytys- tai perhevalmennuksessa, tästä nousisi esiin hyvä jatkotutkimusaihe pariskuntien keskinäisestä vuorovaikuttamisesta ja hyvinvoinnista, vertailemalla valmennuksissa käyneitä ja ei-käyneitä pariskuntia keskenään. Lisäksi aiheesta voi toteuttaa myös toisenlaisen opinnäytetyön, jossa tuotoksena olisi esimerkiksi posterit tai opaslehtinen neuvoloihin jaettavaksi.

Lähteet

- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. *Duodecim* 126 (20), 2381–2386.
- Aukee, P. & Åkerman, P. 2011. Potilasohje omatoimiseen harjoitteluun. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00565>.
3.2.2017.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2016. Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015.
6.10.2016.
- Dunderfelt, T. 2001. Intuitio ja tunneviestintä. Ihmisten välinen näkymätön yhteys. Helsinki: Dialogia Oy.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Wsoy.
- Foux, R. 2008. Sex education in pregnancy: does it exist? A literature review. *Sexual and Relationship Therapy* 23 (3), 271–277.
- Hautsalo, H. 2007. Esitysgrafiikan pikaopas. Powerpoint 2007. Jyväskylä: WSOY-pro/Docento-tuotteet.
- Heiskanen, L. 2017. Pienten lasten vanhempien parisuhteen tukeminen. Väestöliitto.
http://www.porvoo.fi/library/files/57da680fed6b97a71a00c0e0/Lotta_pikkulapsiperheiden_parisuhteen_tukeminen.pdf. 20.2.2017.
- Huusko, M. & Lind, M. 2015. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen äitiysneuvolassa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen: muistilista terveydenhoitajille. Karelial-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Huttunen, M. 2015. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505.
20.2.2017.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys: seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.
- Joensuun evankelisluterilainen seurakunta. 2017. Perhekerhot.
<http://www.joensuunevl.fi/toimintaa+kaikenikaisille/lapset+ja+perheet/perhekerhot/>. 12.1.2017.
- Joutsenniemi, K. 2016. Positiivinen vuorovaikutus parisuhteessa. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01089.
4.2.2017.
- Jämsä, J. 2008. Suomalaiset sateenkaariperheet. Teoksessa Jämsä, J. (toim.). Sateenkaariperheet ja hyvinvointi. Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Juva: WS Bookwell Oy, 26–47.
- Kajan, M. 2006. Naisen seksuaalianatomia ja fysiologia. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.). Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 104–115.
- Kallio, M. & Jussila, T. 2016. Syvyyttä seksiin. Kohti elävämpää seksuaalisuutta. Helsinki: Minerva kustannus oy.
- Keskinen, E. & Pehkonen, E. 2010. Muutoksia parisuhteessa ja kehossa synnytyksen jälkeen: opaslehtinen raskaana olevalle naiselle. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). 2013. Teoksessa Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3. 4.2.2017.

- Kontula, O. 2017. Halun puute heijastuu myös parisuhteen hyvinvointiin. Väestöliitto. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/haluttomuus/. 7.2.2017.
- Kylmä, J., Pietilä, A.-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Terveiden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.). Terveiden edistäminen uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Wsoy, 62–76.
- Luukkala, J. 2015. Kukoistava parisuhde. Rakkaussuhteen psykologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Jouni Luukkala.
- Naistalo. 2016. Seksuaalisuus parisuhteessa synnytyksen jälkeen. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaus-synnytyks-ja-seksuaalisuus/seksuaalisuus-parisuhteessa-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>. 19.2.2017.
- Nätkin, R. 2003. Moninaiset perhemuodot ja lapsen hyvä. Teoksessa Forsberg, H. & Nätkin, R. (toim.). Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Gaudeamus Kirja, 16–38.
- Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus Kirja.
- Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.). Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 191–197.
- Pasanen, V. 2016. ”Meille tulee vauva, miten parisuhteelle jää aikaa?” Ohjelehtinen äitiysneuvolan terveydenhoitajan työn tueksi. Karelia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Pacey, S. 2004. Couples and the first baby: responding to new parents’ sexual and relationship problems. *Sexual and Relationship Therapy* 19 (3), 223–246.
- Pennington, D.C. 2005. Pienryhmän sosiaalipsykologia. Helsinki: Gaudeamus Kirja.
- Pietiläinen, S. 2015. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., & Äimälä, A.-M. (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy, 41–60.
- Pitkänen, V. 2009. Parisuhde vaatii lisäpanostusta vauvan syntymän jälkeen. Väestöliitto. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhde_ja_lapset/vauvan_syntyman_jalkeen/. 7.2.2017.
- Poutiainen, H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen?: Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://www.julkari.fi/handle/10024/131435>. 18.2.2017.
- Pylkkänen, A. 2008. Miten oikeus määrittelee perheen? Teoksessa Sevón, E. & Notko, M. (toim.). Perhesuhteet puntarissa. Tampere: Oy Yliopistokustannus, 71–92.
- Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Seksuaalisuuden tukeminen raskausaikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. *Kätilölehti* 116 (2-3), 8–11.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. 5.2.2017.
- Salmi, M., Närvi, J. & Lammi-Taskula, J. 2016. Köyhyys, toimeentulokokemukset ja hyvinvointi lapsiperheissä. Teoksessa Karvonen, S. & Salmi, M. (toim.). Lapsiköyhyys Suomessa 2010-luvulla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131589/URN_ISBN_978-952-302-742-8.pdf?sequence=1, 13–44. 20.2.2017.

- Sirola, K. & Salminen, E-M. 2002. Projekti-, verkosto- ja tiimityöskentely terveyden edistämässä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen - osallistamista ja ennakointia. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.). Terveyden edistäminen. Teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy, 130–150.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>. 8.2.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Lomakkeet neuvolatyöhön.
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon. 18.2.2017.
- Tiili, N. 2008. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. Tampereen yliopisto. Pro gradu.
- Tuhkasaari, P. 2007. Parisuhteen ja paripsykoterapian prosessista. Teoksessa Malinen, V. & Alkio, P. (toim.). Paripsykoterapia ja parisuhteen ikuinen arvoitus. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy, 32-51.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 21.3.2017.
- Vaaranen, H. & Oulasmaa, M. 2017. Puhumattomuus on tuhoavaa. Väestöliitto.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kriisit/puhumattomuus/. 20.2.2017
- Vehviläinen, S. 2001. Ohjaus vuorovaikutuksena. Helsinki: Gaudeamus Kirja.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Väestöliitto. 2013. Parisuhde ja jaksaminen synnytyksen jälkeen.
<https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/parisuhde/parisuhde-ja-jaksaminen-synnytyksen-jalkeen/>. 20.2.2017.
- Väestöliitto. 2017a. Kumppanuus ja vanhemmuus on tärkeä yhdistää.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhde_ja_lapset/yhteinen_vanhemmuus/. 19.2.2017.
- Väestöliitto. 2017b. Tyytyväisyys parisuhteeseen on tärkeää myös lasten kannalta
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/parisuhde_perhevalmennuksessa/parisuhdetyytyvaisuus/. 7.2.2017.
- Väestöliitto. 2017c. Perheaikaa. <https://www.perheaikaa.fi/>. 14.2.2017.
- Väestöliitto. 2017d. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/raskauden_aikana_ja_synnytyksen/. 19.1.2017.
- World Health Organization. 2017. Defining sexual health.
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/. 13.5.2017.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun evankelisluterilainen seurakunta
Toimeksiantajan edustaja:	Lapsityönohjaaja Kristiina Nissinen
Osoite:	Kirkkokatu 28, 80100 JOENSUU
Puhelinnumero:	050 5508 330
Sähköposti:	kristiina.nissinen@evl.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Parisuhde ja seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Ohjaustuokit Ekavauva -kerhoissa.
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	Toteutus helmi-maaliskussa 2017. Opinnäytetyön valmistuminen toukokuussa 2017.
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Vähäiset kustannukset. Tekijät vastaavat itse opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista.

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja huolehtii kerhoväen paikalle ja tilat käyttöön.	

Opiskelijan sitoumukset	
Sitoutuvat pysymään suunnitellussa aikataulussa ja tekevät työn opinnäytetyön ohjeiden ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Sitoutuvat tekemään opinnäytetyön toteutuksen yhteistyössä toimeksiantajan kanssa.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Mari Sivonen ja Kirsi Varis

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
24.2.2017	<i>Nina Kari</i> <i>Outi-Leena Uniluoma</i> Nina Kari Outi-Leena Uniluoma
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
13.4.2017	<i>Kristiina Nissinen</i> Kristiina Nissinen
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
30.3.2017	<i>Mari Sivonen</i> <i>Kirsi Varis</i> Mari Sivonen Kirsi Varis

Ohjaussuunnitelma

Karelia-ammattikorkeakoulu

20.2.2017

Nina Kari
Outi-Leena Uniluoma

Suunnitelma Ekavauva-kerhojen ohjaustuokioista

Parisuhde ja seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen -aiheiset ohjaustuokiot Ekavauva-kerhoihin toteutetaan Joensuun evankelisluterilaisessa seurakunnassa Noljakan kirkon tiloissa 23.2.2017 ja Rantakylän kirkon tiloissa 2.3.2017. Kumpikin ohjauskerta on kestoltaan noin kaksi tuntia valmisteluineen.

Ohjaustuokiota varten varatut tilat ja välineet valmistellaan ennen Ekavauva-kerhon alkamista niin, että kaikki on valmista vanhempien saapuessa. Pukeudumme Karelia-ammattikorkeakoulun paitoihin ohjaustuokion ajaksi. Ohjaustuokioiden toteuttamisesta sekä sisällöstä on keskusteltu etukäteen Ekavauva-kerhojen työntekijöiden kanssa ja aikataulus sekä toiminnan runko on suunniteltu heiltä saatujen toiveiden pohjalta.

Ohjaustuokion alustus tehdään esittäytymällä kerhoon osallistuville vanhemmille kerhon aamupiirissä, johon he kokoontuvat ennen toiminnan alkamista. Esittäytymisen aikana osallistujille kerromme taustoista ja itsestämme sekä toiminnan pohjana olevasta oppinäytetyöprosessista. Lisäksi käsiteltävästä aiheesta kerrotaan lyhyesti ikään kuin johdantona toimintaan. Vanhemmille ilmaistaan jo tässä vaiheessa, että ohjaustuokioon osallistuminen on vapaaehtoista, kuten myös keskusteluun osallistuminen (esim. kysymyksiä ja kommentteja esittämällä aiheesta tai omista kokemuksista / ajatuksista kertominen), mutta kannustetaan kuitenkin osallistumaan ainakin kuuntelijan roolissa tilaisuuteen.

Aamupiirin ja esittelyjen jälkeen aloitetaan varsinainen ohjaustuokio, jonka runkona on etukäteen valmisteltu diaesitys. Ohjaustuokio alkaa äidin kehonkuvan muutoksien käsittelyllä raskausaikana, jonka jälkeen vuorossa on parisuhdetta sekä siinä mahdollisesti

Ohjaussuunnitelma

esiintyviä ongelmia ja auttavia tahoja esittelevä osio. Tämän osion lopuksi pidetään lyhyt tauko mahdollisia kysymyksiä, keskustelua ja jaloittelua varten.

Tauon jälkeen siirrytään käsittelemään seksuaalisuutta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tähän kokonaisuuteen kuuluu myös lantionpohjanlihasten sijainnista kertominen sekä Käypä hoito -suosituksen ohjeilla toteutettava lantionpohjanlihasten harjoittelu. Harjoitusten tekeminen ohjataan sanallisesti kuulijoille ja pidetään myös pieni käytännön harjoitus. Toisen osion päätteeksi annetaan vanhemmille mahdollisuus esittää kysymyksiä sekä keskustella käsiteltävänä olleista aiheista. Keskustelemisen lisäksi vanhemmille kerrataan auttavien tahojen yhteystiedot ja rohkaistaan heitä hakemaan apua sekä tukea tarvittaessa. Näin toimimalla pyritään varmistamaan, etteivät kuulijat joudu tilanteeseen, jossa avuntarve ilmenee mutta jatkosuunnitelmasta ei ole tietoa.

Lopuksi kuulijoille sekä seurakunnan edustajille esitetään kiitokset ja kerätään kirjallinen palaute etukäteen valmistellun, kolme kysymystä sisältävän palautelomakkeen avulla. Samalla palautelomakkeen täyttäjille kerrotaan, että nimetöntä palautetta tullaan käyttämään opinnäytetyön kirjallisessa versiossa.

Ohjaustuokiossa käsiteltävät aiheet ovat tuttuja esittäjille, joten diaesitys on esittäjille muistin tukena ja tavoitteena on ohjata tuokio niin, että puhuminen on pääroolissa ja diaesitys taustalla. Kirjallisen materiaalin esittäminen voi kuitenkin auttaa kuulijoita keskittymään sekä jäsentelemään kuulemaansa paremmin, joten diaesityksen käyttäminen on näin ollen perusteltua. Diaesitys on koottu niin, että dioihin on kirjoitettu ydinasiat, jonka lisäksi esittäjät kertovat aiheesta laajemmin opiskelemansa teorian pohjalta.

Tavoitteena ohjaustuokioissa on tuoda odottaville tai vasta synnyttäneille äideille tietoa parisuhteesta ja seksuaalisuudesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tavoitteena on myös muodostaa kiireetön ja luottamuksellinen ilmapiiri, jonka ansiosta kuulijat voivat rohkaistua puhumaan teemaan liittyvistä, heitä koskettavista asioista tai ainakin rohkaista Ekavauva-kerhoihin osallistujia tulemaan kuuntelemaan tuokion antia, vaikka keskusteluntasolle ei päästäisikään. Lisäksi tavoitteena on, että tuokio saa aikaan paris-

Ohjaussuunnitelma

kuntien välillä keskustelua aiheesta ja parhaassa tapauksessa edistää heidän välistä kommunikointia ja koko perheen hyvinvointia.

Kumpikin on osallistunut tasapuolisesti ohjaustuokioiden ja diaesitysten suunnitteluun ja toteutukseen. Ohjaustilanteessa molemmat osallistuvat ohjaukseen vuorotellen.

Ohjaustuokion diaesitys



PARISUHDE JA SEKSUAALISUUS RASKAUDEN AIKANA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Nina Kari & Outi-Leenan Uniluoma
Karelia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma / Terveystoimittajat
Kevät 2017

Äidin muuttuva kehonkuva

- Herkkiä tuntemuksia raskaana olemisesta, vaikka viralliset merkit eivät olisi vielä ilmaantuneet
 - Hormonaaliset muutokset alkavat heti kun hedelmöitynyt munasolu on kiinnittynyt kohdun limakalvolle
- > muutokset jatkuvat synnytykseen saakka



Pacey 2004

Ohjaustuokion diaesitys

Tunteiden myllerrys

- Ristiriitaisuudet
- Hekumallinen, puoleensavetävä vai toisinpäin?
- Kasvava vatsa – palautuuko entiselleen?
- Vaikutus seksuaalisuuteen ja identiteettiin



Pacey 2004

Parisuhde

- Parisuhde on kahden henkilön välinen vuorovaikutteinen tila jossa puolisot vaikuttavat toisiinsa tietoisesti sekä tiedostamatta
- Parisuhteen keskiössä on emotionaalinen ja seksuaalinen vuorovaikutus
- Parisuhteessa koetaan muutoksia lapsen syntymän jälkeen
- Keskinäisen suhteensa vaaliminen sekä hoitaminen myös lapsen syntymän jälkeen tärkeää



(Tuhkasaari 2007; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013)

Ohjaustuokion diaesitys

*Vanhempien parisuhde
on lapsen koti.*

(Sanonta)

VAUVAPERHEARJEN VAIKUTUKSET PARISUHTEESEEN

- Lapsen syntymä -> vauvan tuomat elämänmuutokset
 - Keskusteluyhteys?
 - Yhteinen aika?
 - Kotityöt?
 - Vauvan hoito?
- Parisuhteen vaaliminen sekä hoitaminen on tärkeää myös lapsen syntymän jälkeen
- Parisuhde voi ajautua ongelmiin raskauden tai vauvaperhearjen aikana
- Jos parisuhde voi huonosti se voi parisuhteen lisäksi olla myös lapsen kehityksen kannalta haitallista

(Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013; Väestöliitto 2017a)

Ohjaustuokion diaesitys

Ongelmatilanteita...

- **Arki ja sen kuormittavuus**

- lasten hoito
- kotityöt
- tuen puute
- taloudelliset huolet

=> Kuinka pariskunta hoitaa tilanteet ja arjen askareet?



Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013; Vaaranen & Oulasmaa 2017; Heiskanen 2017; Väestöliitto 2017c

Ongelmatilanteita....

- **Väsymys**

- vauvan epäsäännöllinen vuorokausirytm

- **Äidin hormonitoiminta**

- imetys
- herkistyminen (kuinka isä tulkitsee?)



Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013; Vaaranen & Oulasmaa 2017; Heiskanen 2017; Väestöliitto 2017c

Ohjaustuokion diaesitys

Läheisyys ja kumppanuus...

- **Läheisyyden puute**
 - minne kumppani katosi?
- **Kumppanuus jää vanhemmuuden jalkoihin**
 - läheisyys, seksuaalisuus, intimiteetti? Ovatko katoava luonnonvara vauvan syntymän jälkeen?

Yhteisestä vanhemmuudesta sopiminen ja kumppanuuden sekä vanhemmuuden yhdistäminen on tärkeää parisuhteen kannalta

Väestöliitto 2017a

Vuorovaikutus arjessa...

- **Pariskunnan vuorovaikutus ja kohtaamiset**
 - katoaako?
 - keskusteluyhteys?
 - väärinymmärryksiä?
 - vääränlaisia tulkintoja?

- Positiivinen vuorovaikutus pariskuntien välillä on tärkeää parisuhteen hyvinvoinnin kannalta
- Omien mielipiteiden esittäminen sekä puolison ajatusten kuunteleminen vahvistaa parisuhdetta

Joutsenniemi 2016

Ohjaustuokion diaesitys

*Onnellinen parisuhde
on perusta
onnelliselle, hyvinvoivalle
perheelle*

(Kontula 2017)

Raskauden aikainen seksuaalisuus ja halukkuus

Raskauden aikaiseen seksuaaliseen aktiivisuuteen ja halukkuuteen vaikuttavat monet tekijät. Yksilölliset vaihtelut ovat suuria joten halukkuus voi lisääntyä, vähentyä tai pysyä ennallaan.



Halukkuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi:

- Biologisia
- Psyykkisiä
- Sosiaalisia

(Pietiläinen 2015)

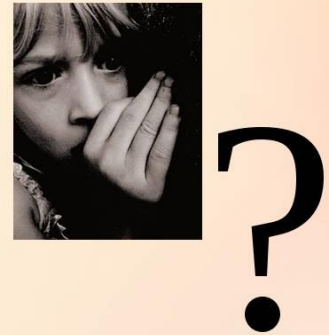
Ohjaustuokion diaesitys

PELKOJEN VAIKUTUS SEKSUAALISUUTEEN

Erilaiset pelkotilat voivat vaikuttaa negatiivisesti raskauden aikaiseen seksielämään.

Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi:

- ❖ Pelko sikiön vahingoittumisesta yhdynnän vuoksi
- ❖ Aikaisemmat raskaudet ja synnytykset
- ❖ Aikaisemmat keskenmenot
- ❖ Sikiön menettäminen edeltävissä raskauksissa



(Pietiläinen 2015, Oulasmaa 2006)

ALKURASKAUDEN AIKAA...

- Alkuraskaudessa naisen kehossa tapahtuu voimakkaita fyysisiä ja hormonaalisia muutoksia
- Halukkuuden väheneminen tyypillistä erilaisista syistä johtuen
- Alkuraskaudessa haluttomuuteen voivat vaikuttaa:
 - Hormonaaliset muutokset
 - Mielialamuutokset
 - Pahoinvointi
 - Itkuherkkyys



(Oulasmaa 2006, Väestöliitto 2017d)

Ohjaustuokion diaesitys

Puoliväli koittaa....

Usein naiset kokevat seksuaalisen halukkuuden lisääntyvän kohtalaisesti tai voimakkaasti

Halukkuuden lisääntymiseen vaikuttavia tekijöitä:

- Alkuraskauden väsymyksen väistyminen, energisempi olotila
- Lantionalueen verekkyyden lisääntyminen
- Rintojen kasvaminen

(Oulasmaa 2006)

Kohti synnytystä...

- Loppuraskauden koittaessa seksuaalinen halukkuus yleensä vähenee ajatusten siirtyessä synnytykseen ja vauvaan
- Toisinaan äidit tuntevat olonsa kömpelöksi ja epäseksikkääksi suuren vatsansa vuoksi



(Oulasmaa 2006)

Ohjaustuokion diaesitys

KUINKA PIAN SYNNYTYKSEN JÄLKEEN?

- ✓ Synnytyksen jälkeen seksin harrastamisen voi aloittaa sitten, kun itsestä hyvältä tuntuu
- ✓ Jälkivuodon aikana varsinaista yhdyntää ei kuitenkaan suositella tulehdusriskin vuoksi
- ✓ On hyvä muistaa, että seksuaaliseen kanssakäymiseen kuuluu yhdynnän lisäksi kaikenlainen muukin hyvänä pitäminen, helliminen ja läheisyys

(Bildjuchkin & Ruuhilahti 2016)

Kuinka imetys vaikuttaa?

- ✓ Imettäminen vaikuttaa naisen seksuaalikäyttäytymiseen
- ✓ Alhaiset testosteroni- ja estrogeenitasot sekä korkea prolaktiinitaso aiheuttavat yleensä haluttomuutta



(Pietiläinen 2015)

Ohjaustuokion diaesitys

MIKÄ AVUKSI, JOS HOMMAT EI LUISTA?

- Hormonaaliset muutokset kuten emättimen kuivuus sekä mahdolliset leikkausarvet tai repeämät voivat olla ongelma yhdyntöjä aloitettaessa. Tällöin yhdyntä voi tuntua kivuliaalta ja sen vuoksi seksuaalinen halukkuus vähenee
- Liukastevoiteita tai -öljyjä
- Vinkkejä tilanteen korjaamiseksi voit saada myös omalta terveydenhoitajaltasi neuvolasta tai alueesi ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolasta

(Pietiläinen 2015)

APUA SAA JA PITÄÄ HAKEA!

- ✓ Toisinaan parisuhteen ongelmiin ei löydy ratkaisua ilman ammattilaisten apua
- ✓ Vanhemmat voivat tarvita lisäksi apua ja tukea arkeen vastatakseen mahdollisimman hyvin lapsen tarpeisiin



(Väestöliitto 2017a)

Ohjaustuokion diaesitys

APUA PARISUHTEEN PULMATILANTEISIIN

- JOENSUUN EV.LUT SEURAKUNNAN PARISUHDENEUVONTA
- PERHEASIAIN NEUVOTTELUKESKUS JOENSUU
- VÄESTÖLIITON NETTISIVUT (vinkkejä sekä parisuhdekursseja verkossa)
- KRIISIKESKUS JOENSUU
- TURVAKOTI JOENSUU
- OMA TERVEYDENHOITAJASI



LANTIONPOHJALIHAKSET JA NIIDEN TEHTÄVÄT

- ❖ Koostuu lantion ala- ja välipohjasta
- ❖ Tukevat ja kannattelevat lantion sekä vatsanalueen elimiä
- ❖ Mahdollistavat tahdonalaisen virtsaamisen ja ulostamisen
- ❖ Yhdyntäessä osallisina lantion alueen tahattomiin supistuksiin
- ❖ Vaikuttavat mahdollisesti seksuaalisen nautinnon kokemiseen

Ohjaustuokion diaesitys

RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN VAIKUTUKSET LANTIONPOHJALIHAKSIIN

- Luovat mekaanista painetta lantionpohjalihaksiin
- Voivat vaurioittaa lantionpohjanlihasten sidekudoksia sekä hermostoa vaikka raskauden aikaiset hormonaaliset muutokset edesauttavat lantionalueen kudosten venymistä
- Vauriot voivat myöhemmin edesauttaa ongelmien muodostumisessa ja aiheuttaa:
 - Ongelmia pidätyskykyyn sekä seksuaaliseen kanssakäymiseen
 - Gynekologisia laskeumia

(Abramowitch ym. 2009, Aukee & Tihtonen 2010 mukaan)

Lantionpohjalihasten tunnistaminen:

Seisten tai istualtaan:

- Supista peräaukkoa, emätintä ja virtsaputkea aivan kuin pidättelisit virtsaa tai ulostetta
- Uloshengitys voi auttaa
- Pidä supistus viiteen laskemisen ajan, rentoudu kymmeneen laskien
- Toista 5-8 kertaa, tee kaksi sarjaa
- Testaa katkaisemalla virtsasuihku kesken virtsaamisen. Tämän onnistuessa osaat jännittää lantionpohjalihakset. Tämä on vain testi, EI harjoitus!

(Aukee & Åkerman 2011)

Ohjaustuokion diaesitys

Lantionpohjalihasten harjoituksia:

- Supista lantionpohjalihaksia tuolilla istuen
- Nouse seisomaan ja pidä supistus seisoen samalla viiteen laskien
- Rentoudu ja istuudu alas
- Toista harjoitus 5-8 kertaa

Harjoittele lantionpohjalihaksia yskimisen, aivastamisen sekä nenän niistämisen yhteydessä:

- Supista lihakset ja tee suoritus vasta sitten
- Toista nopea supistus 5-8 kertaa
- Rentoudu suoritusten välillä kymmeneen laskien

(Aukee & Åkerman 2011)

Lantionpohjalihasten harjoituksia:

Supista lantionpohjan lihaksia taakkaa nostaessa (vaikka se olisi kevyt) sekä portaita ylös- tai alaspäin kulkiessa:

- Pidä supistus laskien kymmeneen ja rentouta laskien kahteenkymmeneen
- Toista 5-8 kertaa
- Tee harjoitteita useita kertoja viikossa muistaen kuitenkin 1-2 lepopäivää

(Aukee & Åkerman 2011)

Ohjaustuokion diaesitys

Linkkivinkit

- [HTTP://WWW.JOENSUUNEVL.FI/APUA+JA+TUKEA/PARISUHDENEUVONTA/](http://www.joensuunevl.fi/apua+ja+tukea/parisuhdeneuvonta/)
- [HTTPS://WWW.TUKINET.NET/PALVELUHAKU/PALVELU_TIEDOT.TMPL?ID=184;PALUU=1](https://www.tukinet.net/palveluhaku/palvelu_tiedot.tmpl?id=184;paluu=1)
- [HTTP://WWW.VAESTOLIITTO.FI/](http://www.vaestoliitto.fi/)

Kiitokset

- Joensuun evankelisluterilainen seurakunta
 - Rantakylän seurakunta



Ohjaustuokion diaesitys

LÄHTEET

Kuvat: ClipArt

- Aukee, P. & Åkerman, P. 2011. Potilasohje omatoimiseen harjoitteluun. Duodecim.
- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahiäriöihin. Duodecim 126 (20) 2381-2386.
- Bilndjuchkin, K. & Ruuhilahti, S. 2016. Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015. 6.10.2016.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Wsoy.
- Heiskanen, L. 2017. Pienten lasten vanhempien parisuhteen tukeminen. Väestöliitto.
http://www.porvoo.fi/library/files/57da680fed6b97a71a00c0e0/Lotta_pikkulapsiperheiden_parisuhteen_tukeminen.pdf. 20.2.2017.
- Joutsenniemi, K. 2016. Positiivinen vuorovaikutus parisuhteessa. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01089. 4.2.2017.
- Kajan, M. 2006. Naisen seksuaalianatomia ja fysiologia. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy, 104-115.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Teoksessa Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 18-24, 30-31.
- Kontula, O. 2017. Halun puute heijastuu myös parisuhteen hyvinvointiin. Väestöliitto.
[- Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. \(toim.\). Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 191-197.
 - Pacey, S. 2004. Couples and the first baby: responding to new parents' sexual and relationship problems. Sexual and Relationship Therapy 19 \(3\), 223-246.
 - Pietiläinen, S. 2015. Kättilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä A-M \(toim.\) Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy, 41-60.
 - Vaaranen, H. & Oulasmaa, M. 2017. Puhumattomuus on tuhoavaa. Väestöliitto.
\[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kriisit/puhumattomuus/\]\(http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kriisit/puhumattomuus/\). 20.2.2017
 - Väestöliitto. 2017a. Kumppanuus ja vanhemmuus on tärkeä yhdistää.
\[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhde_ja_lapset/yhteinen_vanhemmuus/\]\(http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhde_ja_lapset/yhteinen_vanhemmuus/\). 19.2.2017.
 - Väestöliitto. 2017c. Perheaikaa. <https://www.perheaikaa.fi/>. 14.2.2017.
 - Väestöliitto. 2017d. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Väestöliitto.
\[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/raskauden_aikana_ja_synnytyksen/\]\(http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/raskauden_aikana_ja_synnytyksen/\)
 - Tuhkasaari, P. 2007. Parisuhteen ja paripsykoterapian prosessista. Teoksessa Malinen, V. & Alkio, P. \(toim.\) Paripsykoterapian ja parisuhteen ikuinen arvoitus. Väestöliitto Helsinki: V-L Markkinointi Oy, 12-20.](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/haluttomuus/>. 7.2.2017.</div><div data-bbox=)

Palautekysely

Karelia-ammattikorkeakoulu
Nina Kari ja Outi-Leena Uniluoma
Terveystenhoitaja opiskelijat

PALAUTEKYSELY

Ekavauva-kerhossa toteutettu ohjaustuokio *Parisuhde ja seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen*.

1. Mitä ajatuksia ohjaustuokio sinussa herätti?

2. Mikä oli hyvää ohjaustuokiosta?

3. Kehittämisehdotuksia?

Kiitos ohjaustuokioon osallistumisesta ja kyselyyn vastaamisesta! :)