

# **VANHEMPIEN KOKEMUKSIA SEKSUAALINEUVONNASTA ÄITIYSNEUVOLASSA**

Mira Luoma-Lammi  
Opinnäytetyö  
Syksy 2010  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, Kätilön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijä(t): Mira Luoma-Lammi

Opinnäytetyön nimi: Vanhempien kokemuksia seksuaalineuvonnasta äitiysneuvolassa

Työn ohjaaja(t): Merja Järvelä & Seija Mattila

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2010

Sivumäärä: 55

---

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla vanhempien kokemuksia äitiysneuvolassa saadusta seksuaalineuvonnasta. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä omaa ammatillista kasvua ja kehitystä. Seksuaalineuvonta on osa kätilötyötä, mikä mainitaan kätilötyön eettisissä ohjeissa. Asiakkaiden ja potilaiden kanssa tulee keskustella seksuaalisuudesta.

Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla sekä sähköpostikysymyksillä. Teemahaastattelu tehtiin yhdelle pariskunnalle ja sähköpostitse vastasi viisi äitiä. Aineisto käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Tutkimustuloksista muodostui neljä yläluokkaa, joita olivat puheeksi ottaminen, ohjausmuodot, tunteet sekä eettisyys. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat olivat saaneet vaihtelevasti seksuaalineuvontaa äitiysneuvolassa. Terveystoimijat, lääkärit sekä vanhemmat olivat ja eivät olleet ottaneet puheeksi seksuaalineuvontaan liittyviä aiheita. Seksuaalineuvontaa oli annettu raskauden eri vaiheissa äideille, molemmille vanhemmille sekä perhevalmennusryhmille. Aiheina olivat olleet seksi raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, fyysiset muutokset synnytyksen jälkeen, parisuhde, tunteet sekä väsymys. Ohjausmuotoina oli käytetty keskustelemista, kyselemistä, luennonimista sekä kirjallista materiaalia, jota oli annettu oppaina, lehtiartikkeleina ja monisteina. Seksuaalineuvonnan yhteydessä vanhemmat kuvailivat omia tunteitaan olleen kiinnostus, uteliaisuus, hämmennys, pelko, arkuus, turhautuneisuus sekä tyytyväisyys. Vanhempien omiin tiedontarpeisiin oli vastattu vaihtelevasti. Vanhemmat kokivat työntekijöiden olleen sekä ammattimaisia että epäammattimaisia. He odottivat työntekijältä asiantuntijuutta seksuaalineuvonnan aiheista. Vanhemmat kuvailivat työntekijöiden herättäneen vaihtelevasti luotettavuutta.

Tutkimustuloksista hyötyvät hoitotyön opiskelijat ja äitiysneuvolan työntekijät. He saavat tietoa vanhempien kokemuksista. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää äitiysneuvolan seksuaalineuvonnan kehittämisessä.

Asiasanat: seksuaalisuus, seksuaalineuvonta, äitiysneuvola, vanhemmat, kokemus, eettisyys, tunteet

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

School of Health and Social care, Option of Midwifery

---

Author(s): Mira Luoma-Lammi

Title of thesis: Parents' Experiences of Sexual Counseling in Maternity Care

Supervisor(s): Merja Järvelä & Seija Mattila

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2010

Number of pages: 54

---

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Giving sexual advice is part of the midwife's work description, which is mentioned in the midwifery code of conduct. Sexuality has to be discussed with the clients and patients to make them understand that sexuality is a natural part of life and relationship.

**AIM:** The purpose of the study was to describe parents' experiences of sexual advice that they received in the maternity clinic. The objective of the study was to increase my vocational growth and development.

**METHOD:** The study was qualitative. The data was collected with a theme interview and e-mail questionnaires. One couple was interviewed and five mothers answered the questionnaires by e-mail. These findings were examined with the method of content analysis.

**RESULTS:** The results consisted of four categories which were bringing up sexuality, guidance forms, feelings and ethicality. According to the results, the parents had got sexual advice variably in the maternity clinic. The public health nurses, doctors and parents had brought up the subjects which were related to sexual advice. On the other hand sexuality was not discussed with some of the parents. Sexual advice had been given at different stages of pregnancy to only mothers or both parents and to the childbirth education groups. The subjects had been sex during pregnancy and after birth, physical changes after birth, relationship, feelings and tiredness. Discussion, asking questions, lectures and written material such as guides, newspaper articles and hand-outs had been used as guidance forms. In connection with sexual advice the parents described that their feelings were interest, curiosity, confusion, fear, shyness, frustration and satisfaction. Information needs of the parents had been variably responded to. The parents experienced that the midwives and the staff had been both professional and unprofessional. They expected expertise from the midwife who gave sexual advice. The parents felt that staff had been reliably variously.

**CONCLUSION:** Midwife students and staff of maternity clinics benefit from the research results. They get information about the experiences of parents. Furthermore, the results can be utilized in the development of sexual counseling in the maternity clinic.

**Keywords:** sexuality, sexual counseling, maternity clinic, parents, experience, ethicalness, emotions

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	5
2 ODOTTAVAN PARIN SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALINEUVONTA .....	7
2.1 Seksuaalisuus raskauden aikana .....	8
2.2 Seksuaalineuvonta äitiysneuvolassa.....	10
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	15
4 TUTKIMUKSEN TEKEMINEN .....	16
4.1 Tutkimuksen metodologia .....	16
4.2 Tiedonantajien valinta.....	16
4.3 Aineistonkeruumenetelmä .....	17
4.4 Aineiston analysointi.....	19
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	22
5.1 Puheeksi ottaminen.....	23
5.2 Ohjausmuodot.....	26
5.3 Tunteet.....	26
5.4 Eettisyys.....	28
6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU .....	30
6.1 Vanhempien kokemuksia puheeksi ottamisesta.....	30
6.2 Seksuaalineuvonnan ohjausmuodot .....	32
6.3 Seksuaalineuvonnan herättämät tunteet.....	33
6.4 Eettisyyden toteutuminen seksuaalineuvonnassa .....	33
7 POHDINTA .....	35
7.1 Tutkimuksen eettisyys .....	35
7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	36
7.3 Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimushaasteet .....	38
LÄHTEET .....	41
LIITTEET .....	46

# 1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on osa ihmistä koko hänen elämänsä ajan (Kivijärvi 2005, 15). Seksuaalisuutta voidaan pitää ihmisen viettinä, tarpeena, ominaisuutena, voimavarana ja käyttäytymisen muotona. (Nurmi 2000, 213.) Seksuaalisuus voidaan jakaa neljään ulottuvuuteen: biologiseen, psyykkiseen, sosiokulttuurilliseen ja eettiseen (Bruess, Conklin, & Greenberg 2007, 4-11).

Parisuhde on länsimaissa kahden ihmisen keskinäisellä sopimuksella muodostama. Siihen liitetään yleensä myös seksuaalisuhde. (Ilmonen & Nissinen 2006, 440.) Parisuhteen ylläpidossa seksuaalisuudella ja seksuaalisella kanssakäymisellä on suuri rooli. Parisuhteen jatkuessa pidempään myös seksuaalisuus nousee usein tärkeämpään asemaan. (Airikka 2003, 12.) Useat tutkijat ovat tutkineet raskauden aikaista seksuaalisuutta ja sen muutoksia. Näiden tutkimusten mukaan pariskuntien seksuaalisuus yleensä muuttuu raskauden aikana. Useimmiten seksuaalinen halukkuus laskee raskauden aikana, mutta yksilölliset vaihtelut ovat suuria. Usein naiset kaipaavat enemmän hellyyttä ja läheisyyttä kuin yhdyntää raskauden aikana. (Admin, McVeigh & Williamson 2008; Chin, Chung, Haines, Kuen, Laung & Shan 1994; Finnbogadóttir, Svalenius & Persson 2003; Hertz-Picciotto, Savitz, Sayle, Thorp & Wilcox 2001; Kelly, Sheeder & Stevens-Simon 2005; Valkama, Kosunen & Kaltiala-Heino 2006 & Von Sydow 1999).

Maailman terveysjärjestö on julkaissut vuonna 2004 maailman laajuisen lisääntymisterveysstrategian, jonka yhtenä osa-alueena on seksuaaliterveyden edistäminen (Kosunen 2006, 9, 11). Tämän pohjalta Suomessa on tehty vuonna 2007 ensimmäinen kansallinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma vuosille 2007-2011. Ohjelman tavoitteena on edistää yksilöiden ja pariskuntien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Seksuaalineuvonnalla on tärkeä asema toimintaohjelmassa. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: Toimintaohjelma 2007-2011 2007, 3.) Ammattilaisten tulisi pystyä antamaan seksuaalineuvontaa kaikille, riippumatta ihmisen sukupuolesta, iästä, seksuaalisesta suuntautumisesta, kulttuurillisesta taustasta tai muusta yksilön ominaisuudesta. Seksuaalineuvontapalvelut tulisi olla osana perussosiaali- ja terveydenhuoltoa. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten- ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008, 58.)

Idean opinnäytetyön aiheesta sain keväällä 2008. Aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostukseni. Seksuaalineuvonnalla on tärkeä osa tulevassa ammatissani, kättilöntyössä, ja halusin laajentaa omaa osaamistani. Kättilönopintojeni aikana seksuaalisuutta käsitellään osana kursseja ja tarjolla

on seksuaaliterveyden kolme peruskurssia. Kätilön eettisissä ohjeissa myös mainitaan, että kätilön tulee antaa seksuaalineuvontaa ja -ohjausta. Asiakkaan tulisi ymmärtää seksuaalisuuden kuuluvan ihmisen elämään ja parisuhteeseen. Kätilön tulee myös tarvittaessa antaa ohjausta seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä ja perhesuunnittelussa. (Laatua kätilötyöhön - Kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet 2004.) Valmistavaa seminaaria tehdessäni aiheeni tarkentui äitiysneuvolan raskauden aikaiseen seksuaalineuvontaan. Tässä työssä äitiysneuvolalla tarkoitetaan terveydenhoitajan/kätilön ja lääkärin vastaanottoa sekä perhevalmennusta. Aiheeni on löytämäni kirjallisuuden ja tutkimusten mukaan tutkittu Suomessa vähän. 2000-luvulla seksuaalisuudesta on myös alettu puhua julkisuudessa enemmän kuin aiemmin.

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvailla vanhempien kokemuksia äitiysneuvolassa saadusta seksuaalineuvonnasta. Tutkimukseni tavoitteena on parantaa omaa ammatillista kasvua ja kehitystä. Tutkimusta tehdessä saan uutta tietoa seksuaalineuvonnasta ja siitä saaduista kokemuksista. Tavoitteena on, että voin tulevassa työssäni helpommin ottaa keskusteluissa esille asiakkaiden ja potilaiden seksuaalisuuden. Haastateltavat hyötyvät tutkimuksesta, koska he saavat puhua kokemuksistaan yhdessä, ja samalla tiedonantajat voivat rohkaistua keskustelemaan seksuaalisuudesta terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa. Tutkimuksesta on hyötyä myös muille opiskelijoille ja lukijoille, jotka saavat tietoa seksuaalineuvonnan kokemuksista.

## 2 ODOTTAVAN PARIN SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALINEUVONTA

Seksuaalisuus kuuluu ihmisen jokapäiväiseen elämään. Se muuttuu muotoaan eri elämänvaiheissa, eikä kukaan pysty luopumaan seksuaalisuudestaan. Ihmiset määrittelevät itse oman seksuaalisuutensa ja mitä he siltä haluavat. Seksuaalisuus voi parhaassa tapauksessa olla ihmisen voimavara. (Kivijärvi 2005, 15.) Maailman terveysjärjestön mukaan seksuaalisuus on vapaasti suomennettuna: ”Seksuaalisuus on keskeisessä osassa ihmistä koko elämän ajan ja se sisältää seksin, sukupuoli-identiteetin, roolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, nautinnon, intimitiitin ja lisääntymisen. Seksuaalisuus on kokemuksena ja ilmaistuna ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, arvot, käyttäytymisen, käytännöt, roolit ja suhteet. Samaan aikaan kun seksuaalisuus voi kuulua nämä kaikki ulottuvuudet, ei kaikkia näistä aina ole koettu ja ilmaistu. Seksuaalisuuteen vaikuttaa biologisten, psyykkisten, sosiaalisten, ekonomisten, poliittisten, kulttuurillisten, eettisten, laillisten, historiallisten, uskonnollisten ja hengellisten tekijöiden vuorovaikutus.” (WHO.)

Seksuaalisuus voidaan jakaa neljään ulottuvuuteen: sosiokulttuurilliseen, biologiseen, eettiseen ja psyykkiseen. Nämä ulottuvuudet yhdessä muodostavat ihmisen seksuaalisuuden. Biologinen ulottuvuus sisältää yksinkertaisesti sen, miten kehomme toimii. Tietämättömyys oman kehon toiminnan lainlaisuuksia estää oman seksuaalisuuden kriittisen käsittelyn. Psyykkisessä ulottuvuudessa omat tunteemme vaikuttavat seksuaalisuuteen, joko edistävästi tai estävästi esimerkiksi kiihottumisen voimakkuuteen vaikuttavat ihmisen tunnetilat. Eettiseen ulottuvuuteen kuuluu se, miten kohtaamme itsemme ja toiset ihmiset, esimerkiksi otammeko osaa johonkin seksuaalisuusasiaan, hyväksymmekö pornografian käytön ja voiko alaikäisellä olla seksuaalisia kokemuksia. Sosiokulttuurillinen ulottuvuus sisältää oman kulttuurin vaikutuksen seksuaalisuuteen muun muassa sen, miten koulutustaso vaikuttaa seksuaaliseen käyttäytymiseen. Vauvasta alkaen opimme oman kulttuurimme ominaisuuksia. (Bruess ym. 2007, 4-5, 10-11.)

Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestöjen liiton (IPPF) yleiskokouksessa Kairossa vuonna 1996 hyväksyttiin seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirja. Sen tarkoituksena on suojella ja edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä oikeuksia ja vapauksia kaikkialla maailmassa. Peruskirjassa on mainittu muun muassa, ettei naisen henki saa vaarantua raskauden aikana sekä se, että ihmisellä on oikeus nauttia ja hallita omaa seksuaalielämäänsä ja hänellä itsellään on oikeus päättää perhesuunnittelustaan. (IPPF 2003.) Maailman Seksologijärjestö (World Association for Sexology) on myös antanut seksuaalioikeuksien julistuksen vuonna 1999. Julistus sisältää 11

seksuaalista oikeutta. Ihmisellä on muun muassa oikeus seksuaaliseen vapauteen, autonomiaan, eheyteen, kehon turvallisuuteen, yksityisyyteen, tasa-arvoon, mielihyvään ja tunneilmaisuun. Ihmisellä on myös vapaus solmia seksuaalisia liittoja. (WAS.)

## **2.1 Seksuaalisuus raskauden aikana**

Raskaus kestää keskimäärin 280 päivää eli 40 viikkoa. Raskauden keston biologinen vaihtelu on suurta ja synnytys voikin tapahtua ennen tai jälkeen lasketun ajan. (Haukkamaa & Sariola 2004, 317.) Raskaus jaetaan kolmeen vaiheeseen; ensimmäiseen, toiseen ja kolmanteen raskauskolmannekseen (trimesteriin). Ensimmäinen raskauskolmannes kestää viimeisimmistä kuukautisista kolmannentoista raskausviikon loppuun. Toista raskauskolmannetta ovat raskausviikot 14-28 ja viimeinen raskauskolmannes kestää 29. raskausviikolta syntymään asti. (Eskola & Hytönen 1997, 117.)

Seksuaalisuudella on suuri rooli toimivassa parisuhteessa ja ihmisen hyvinvoinnissa. Raskaus muuttaa parisuhdetta ja sen kautta seksuaalisuutta. Osalla parisuhde ja seksuaalisuus aiheuttavat ongelmia ja ajoissa saadulla tuella ja keskustelulla voitaisiin saada lievennettyä ongelmia. Jos raskaus vaikuttaa kielteisesti naisen tai miehen seksuaalisuuteen, voi parisuhde vaarantua. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004, 200.) Raskaus on usein haasteellista aikaa parisuhteen seksuaalisuudelle. Lapsen syntymä voi olla niin suurten ilojen kuin ristiriitojen aikaa. Jokainen lapsi muuttaa niin naista kuin miestäkin, ja elämäntilanne vaihtelee jokaisen lapsen kohdalla. Raskausaikana parisuhteen ristiriidat liittyvät usein somaattiseen sairasteluun, väsymykseen ja lisääntyneeseen stressiin. Jos vauva on suunnittelematon, voi mies vetäytyä hetkeksi kuoreensa. Yllätysraskaus aiheuttaa usein parisuhdekriisin, mikä vaikuttaa seksuaalielämään. Parisuhteessa voi olla myös epäselvyyttä toivotusta lapsiluvusta. (Oulasmaa 2006, 191.)

Kun uuteen parisuhteeseen syntyy vauva, suhteessa ei ole kohdattu useinkaan todellista arkea ja kumppania ei kaikkine ikävine puolineen ehkä tunneta. Parisuhteen alussa sukupuolielämä on usein vilkasta ja monipuolista. Pitkään yhdessä olleet ovat kohdanneet yleensä seksuaalielämän seestymisen kausia, jolloin seksuaalielämä on jäänyt taustalle. Seksuaalisen halukkuuden ollessa parisuhteessa ongelmana jo ennen lapsen syntymään, ei seksuaalinen kanssakäyminen lisäännä yleensä lapsen saannin myötä. (Oulasmaa 2006, 191.)



Seksuaalisuus on muutakin kuin yhdyntä. Nainen kaipaakin usein läheisyyttä, hellyyttä ja hoivaa raskauden aikana. Puoliso voi antaa sitä esimerkiksi tekemällä kotitöitä ja hieromalla naista. (Oulasmaa 2006, 192.) Toiset naiset eivät pidä enää vartalooan seksikkäänä ja kokevat itsensä kömpelöiksi. Toiset taas pitävät muuttuvaa vartalooan kukoistavana ja jatkavatkin seksuaalielämänsä raskauden loppuun asti. (Kivijärvi 2005, 104.) Kumppanin ihailu, naiseuden huomiointi, sitoutuminen parisuhteeseen ja ymmärtäminen ovat asioita, jotka edesauttavat seksuaalielämän säilymistä raskauden loppuun asti (Oulasmaa 2006, 192).

Naisen ja miehen seksuaalinen halu vaihtelee raskauden eri vaiheissa ja toisinaan voi olla vaihteita, jolloin seksi ei kiinnosta lainkaan (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 93). Raskauden ensimmäinen kolmannes koetaan usein epäseksuaaliseksi ajaksi (Oulasmaa 2006, 192). Von Sydowin (1999, 35-36) tutkimuskoosteen mukaan tällöin naisten seksuaalinen aktiivisuus vähenee tai pysyy muuttumattomana. Vastaavasti miesten seksuaalinen kiinnostus pysyy yleensä muuttumattomana raskauden ensimmäisen ja toisen kolmanneksen aikana.

Naisen seksuaalisen halukkuuden vähenemiseen voivat vaikuttaa hormonaaliset, fyysiset ja psyykkiset muutokset. Raskauden alussa rinnat kasvavat ja voivat olla kosketusarat ja kipeät etenkin ensimmäistä lastaan odottavilla. Nännit voivat olla erityisen kosketusarat ja tämä voi olla hämmentävää odottajalle ja hänen kumppanilleen. Ruumiinkuvan muutokset saattavat saada naisen tuntemaan itsensä haluttomaksi. Seksuaaliseen halukkuuteen vähentävästi vaikuttavat usein myös väsymys, virtsaamisen tarpeen tihentyminen ja pahoinvointi. Raskausajan muutoksiin sopeutumiseen vaikuttavat naisen ikä, fyysinen ja psyykkinen peruskunto, sosiaalisten verkkojen olemassaolo ja parisuhteen toimivuus. (Oulasmaa 2006, 192.)

Raskauden toisen kolmanneksen aikana nainen usein tuntee itsensä seksuaalisesti halukkaaksi. Toisaalta seksuaalisen halukkuuden laskeminen tai pysyminen ennallaan on myös mahdollista. Raskauden toisen kolmanneksen aikana nainen saattaa kokea voimakkaampia orgasmeja kuin aiemmin. Monet odottajat kokevat tämän ajan seksuaalielämänsä parhaimmaksi ajaksi. Siihen vaikuttavia asioita ovat lantion alueen verekkyyden lisääntyminen, orgasmien voimistuminen, rintojen suureneminen ja emättimen runsaampi kostuminen. Muutokset vaativat kumppanin sopeutumista tilanteeseen. Monet miehet ovat tyytyväisiä kumppanissa tapahtuneisiin muutoksiin. (Oulasmaa 2006, 192-193.)

Loppuraskaudesta moni odottaja kokee itsensä kömpelöksi ja epäseksuaaliseksi. Tuleva vauva voi viedä ajatukset muualle seksuaalisuudesta. Osa kuitenkin jatkaa seksuaalielämää raskauden loppuun asti. Seksuaalielämää ylläpitäviä asioita ovat kumppanin sitoutuminen parisuhteeseen, naiseuden huomioiminen ja mahan ihailu. Raskausviikoilla 33-36 uusien yhdyntäasentojen miettiminen on ajankohtaista. Kaikki asennot, jotka tuntuvat mukavilta ja eivät paina naisen kohtua ja vatsaa, ovat sallittuja. (Oulasmaa 2006, 194.) Von Sydowin (1999, 36) tutkimuskoosteessa suurin osa pareista oli yhdynnässä vielä seitsemännellä raskauskuukaudella, puolet kahdeksannella kuukaudella ja kolmasosa yhdeksännellä raskauskuukaudella. Viimeinen yhdyntä tapahtui keskimäärin kuukautta ennen synnytystä.

Niin naisilla kuin miehilläkin voi olla pelkoja ja uskomuksia yhdynnästä ja sen tuomista haitoista sikiölle. Miehet saattavat pelätä, että yhdyntä satuttaa sikiötä tai vaikuttaa raskauden etenemiseen. Normaali yhdyntä ei kuitenkaan aiheuta vaaraa sikiölle. Jos naisella on verenvuotoja, suositellaan yhdynnöistä pidättäytymistä, koska se voi olla merkki uhkaavasta keskenmenosta. Miehet saattavat myös miettiä sikiötä kolmantena pyöränä ja siten alkaa vältellä yhdyntää. (Oulasmaa 2006, 192-195.) Miehet saattavat kokea haluttomuutta ja arastella raskaana olevaa naista. Toisaalta odottava nainen saattaa tuntua kumppanista kiihottavalta. Ehkäisystä vapautuminen voi olla pariskunnille nautinnollista. (Haapio ym. 2009, 93.)

## **2.2 Seksuaalineuvonta äitiysneuvolassa**

Seksuaaliterveyspalveluita ovat sellaiset palvelut, joissa käsitellään seksuaalisuutta, seksuaalitoimintoja tai parisuhdetta jollain tavalla. Seksuaalineuvonta on osa tätä ja sillä tarkoitetaan ammatillisesti ja henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa yksilöllistä seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. (Haapio ym. 2009, 92.) Keskeisenä osa-alueena siinä ovat seksuaalisuus ja sukupuoliuus (Ilmonen 2006, 41).

Seksuaalineuvonnan tulisi olla osa sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluja. Terveystieteiden tutkimuksissa puhutaan ihmisen kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta, mutta käytännössä seksuaalisuuden alue jää usein siitä pois. Seksuaalisuuteen ja ihmissuhteisiin liittyviä asioita ei usein kartoiteta samaveroisesti kuin terveyteen ja elämänlaatuun liittyviä aiheita. Työntekijät saattavat jättää vastuun asian esille ottamisesta asiakkaalle. Ammatillisuus kuitenkin vaatii, että työntekijä ottaa seksuaalisuuden puheeksi. Näin hän toimii luvanantajana ja seksuaalisuudesta puhujana. (Ilmonen 2006, 41-43.) Ammatillaisen antaessa seksuaalineuvontaa tulee hänen tietää eettiset ohjeet, joissa tu-

lee esille muun muassa työntekijän ja asiakkaan suhde, fyysinen kontakti ja luottamuksellisuus. Työntekijän tulee tuntee PLISSIT-malli ja pystyä työskentelemään sen kahdella ensimmäisellä tasolla. Seksuaalineuvonnassa asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hänelle tulee antaa aikaa omille tunteille, ajatuksille ja hiljaisuudelle. Työntekijän tulisi pystyä tukemaan asiakkaan voimavaroja ja ratkaisuvaihtoehtoja. (Sironen, 2005.)

PLISSIT- mallissa P (permission) tarkoittaa luvan antamista ja sallimista. Tällä tasolla on suurin osa tapauksista. Suurimpaan osaan kysymyksistä, huolenaiheista ja pulmista tarvitaan lupa olla sellainen kuin on. Ihmisistä suurin osa on autettavissa luvan antamisella. LI (limited information) tarkoittaa rajatun tiedon antamista. Tätä tasoa tarvitaan seuraavaksi eniten. Rajattua tietoa annetaan vain siitä alueesta, josta tieto puuttuu. SS (specific suggestions) on erityisohjeiden antamista ja tämä koskee taas pienempää osaa ihmisistä. Erityisohjeet voivat olla erilaisia tehtäviä ja liittyä vuorovaikutukseen ja elämäntapaan. IT (intensive therapy) on intensiivistä terapiaa, johon kuuluu kaikkein vähiten tapauksia. Suurin osa ihmisistä ei tarvitse terapiaa. Seksuaalineuvonnan muodostavat kaksi ensimmäistä tasoa, luvan ja rajatun tiedon antaminen. Tämän neuvonnan tulisi tapahtua sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Erityisohjeiden antamiseen tarvitaan erikoispalveluja ja esimerkiksi seksuaaliterapiaa. (Ritamo 2008, 79.)

Äitiysneuvolat vastaavat raskauden seurannasta ja seulontatutkimuksista sekä yksilöllisestä neuvonta- ja perhevalmennuksesta. Äitiysneuvolan asiakkaina ovat melkein kaikki (97-99%) raskaana olevat naiset. Äitiysneuvolakäynnit ovat kaikille vapaaehtoisia. Perhevalmennus on osa äitiysneuvolan tarjoamia palveluita lasta odottavalle perheelle. Suurin osa ensimmäistä lastaan odottavista osallistuu perhevalmennukseen. Kuntien tulisi järjestää perhevalmennusta ainakin esikoista odottaville. Se olisi hyvä toteuttaa pienryhmissä, jotta keskustelu, ryhmäytyminen ja vertaistuki mahdollistuisivat. (Armanto & Koistinen 2007, 33, 36.)

Äitiys- ja lastenneuvolatyöllä on suuri rooli seksuaalineuvonnassa. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan neuvolassa tulisi olla valmiuksia keskustella vanhempien kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Opas työntekijöille 2004, 201). Parisuhde- ja seksuaalineuvontaa tulisi antaa henkilökohtaisesti ja perhevalmennuksessa. Neuvolassa tulisi antaa tietoa parisuhdevaikeuksista ja pikkulapsiperheiden eroamisen ehkäisystä. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008, 58.)

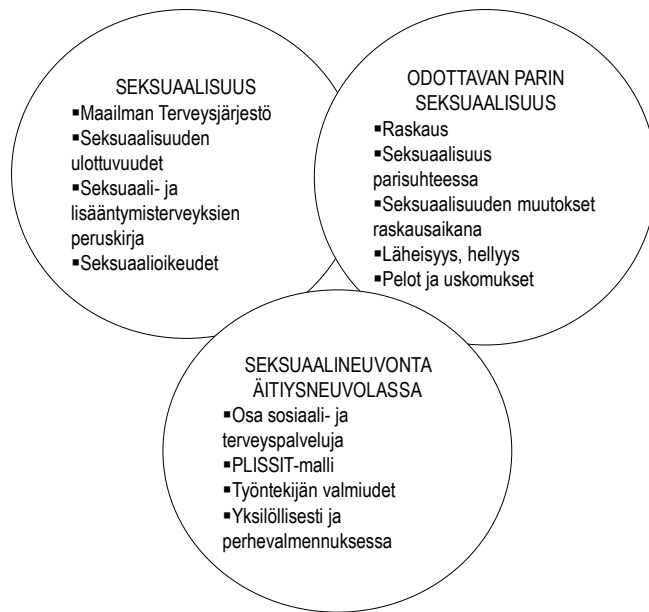
Terveyskeskusten tulee myös tarjota kuntalaisille ehkäisyneuvontapalvelut, joihin on integroitu sisälle kokonaisvaltainen seksuaaliterveyden edistäminen. Palvelut tulisi keskittää neuvoloihin tai muihin toimipaikkoihin, joissa on erityisosaamista. Isoissa kaupungeissa voi olla omat ehkäisyneuvolat. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008, 58-59.) Pelkosen, Perälän, Räikkösen, Vehviläisen-Julkusen ja Viisaisen (1998, 39) tutkimuksen mukaan naiset pitivät hyvin tärkeänä tai melko tärkeänä puolisoiden välisen suhteen ja sukupuolielämän aiheiden käsittelyä. Neuvonnan riittävyyden äitiysneuvolassa koki 47 % riittäväksi ja 30 % riittämättömäksi.

Perhevalmennuksen yhtenä tavoitteena on antaa tietoa raskauden ja synnytyksen jälkeen muuttavasta parisuhteesta ja seksuaalisuudesta. Keskustelun aikaansaamista seksuaalisuudesta voidaan pitää perhevalmennuksen tavoitteena. Valmennukseen osallistuvien ikä voi vaihdella alle 18-vuotiaasta yli 40-vuotiaaseen, ja se tuo haasteellisuutta tilanteeseen. Kaikkien tiedon tarpeeseen tulisi kuitenkin pystyä vastaamaan. Seksuaaliterveyden vaaliminen perhevalmennuksen aiheena vaatii hienotunteisuutta, koska kaikkien osallistujien seksuaalinen tausta on erilainen. Valmennuksen apuna voi käyttää esimerkiksi parisuhteen roolikarttaa, mikä tuo esille vanhemman erilaisia rooleja. (Haapio ym. 2009, 92-96.)

Työntekijän oma suhtautuminen seksuaalisuuteen vaikuttaa kykyyn keskustella asiakkaan kanssa seksuaalisuudesta. Työntekijällä tulee olla hyvät tiedot seksuaalisuudesta, jotta hän pystyy ohjaamaan muita. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Opas työntekijöille 2004, 201.) Nurmen (2000, 174) tutkimuksessa terveydenhoitajien tiedot seksuaalisuudesta olivat paremmat 1990-luvulla valmistuneilla kuin 70-luvulla valmistuneilla. Merkittäviä puutteita oli kuitenkin vielä havaittavissa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjelmassa viitataan Nykäsen ja Valkaman (1998) ja Knuutilan ja Valkaman (2004) tutkimukseen, jossa oli tutkittu seksuaaliterveyden opetuksen saatavuutta eri ammattikorkeakouluissa. Seksuaalisuutta käsittelevät integroidut tai vapaasti valittavat opinnot olivat lisääntyneet, mutta eivät olleet vielä kaikkien opiskelijoiden saatavilla. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: Toimintaohjelma 2007-2011 2007, 135.) Haapakorvan, Hakulinen-Viitasen ja Pelkosen (2005, 91, 101) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat olivat huolissaan parisuhdeongelmista. He halusivat tukea enemmän parisuhdetta. Haastavina aiheina terveydenhoitajat kokivat muun muassa seksuaalisuuden tukemisen ja perheväkivallan tunnistamisen. Lisäkoulutusta terveydenhoitajat kaipaivatkin muun muassa seksuaaliterveydestä ja parisuhteesta.

Ala-Luhtalan tutkimuksen (2008) mukaan 30-40 % pareista on tai oli ajautumassa seksuaali- tai parisuhdeongelmiin lapsen tai lapsien tulo aikana. Ongelmat koostuivat monista yksittäisistä asioista. Raskaus ja synnytys sekä lasten tai lapsien tulo vaikutti puolella heikentävästi seksuaaliseen hyvinvointiin. Kolmasosalla naisista haluttomuus, orgasmiongelmat, tyytymättömyys omaan ulkonäköön ja vartaloon vaikuttivat heikentävästi seksuaalisuuteen. Seksuaaliseen hyvinvointiin heikentävästi vaikuttivat myös puolella rutinoituminen, yhteisen ajan puute ja ristiriitatilanteiden huono hallinta. Positiivisesti seksuaaliseen hyvinvointiin vaikuttivat keskusteluyhteys kumppaniin, toisen kunnioitus, arvostus ja rakastaminen sekä parisuhteeseen sitoutuminen. Tutkimuksen mukaan tärkeimmäksi paikaksi saada seksuaalineuvontaa tutkittavat kokivat neuvolan vastaanoton. Lisäksi ystävät, perheneuvola, yksittäiset lääkärit ja terapeutit/psykologit sekä parisuhdekurssit olivat olleet hyviä paikkoja saada seksuaalineuvontaa. Neljäsosa tutkittavista koki tarvitsevansa jatkossakin seksuaalineuvontapalveluja. Tutkimuksessa esiin nousseet seksuaalineuvonnan teemat olivat usein sellaisia, joita voidaan käsitellä perusterveydenhuollossa. Tällaisia teemoja ovat muun muassa tunteiden ilmaisu ja läheisyys, ristiriitatilanteiden ratkaiseminen, seksin sujuminen ja eroottisuuden ylläpitäminen, seksuaalisuus raskauden, synnytyksen ja lapsen tuloon jälkeen, seksin rooli elämässä ja normaalius, haluttomuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Ala-Luhtala (2008) viittaa aikaisempiin tutkimuksiin, joissa perheryhmät on koettu tärkeäksi kanavaksi saada seksuaalineuvontaa. Haapakorven, Hakulinen-Viitosen ja Pelkosen (2005, 66) tutkimuksessa perhevalmennuksen yhtenä yleisempänä käsiteltävänä aiheena oli ollut parisuhde ja seksuaalisuus.

Seuraavassa kuviossa olen selventänyt opinnäytetyöni esiyymmärrystä. Olen tuonut siinä esille seksuaalisuuden, odottavan parin seksuaalisuuden sekä seksuaalineuvonnan käsitteet.



*KUVIO 1. Seksuaalisuus, odottava pari ja seksuaalineuvonta*

## TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla vanhempien kokemuksia äitiysneuvolassa saadusta seksuaalineuvonnasta. Tutkimuksen tavoitteena on parantaa omaa ammatillista kasvua ja kehitystä. Seksuaalineuvonta on osa kättilötyötä, mikä mainitaan myös kättilötyön eettisissä ohjeissa. Asiakkaiden ja potilaiden kanssa tulee keskustella seksuaalisuudesta ja neuvontaa antaessa tulisi olla hyvät tiedot aiheesta (Laatua kättilötyöhön – Kättilötyön eettiset ja laadulliset perusteet 2004). Tavoitteena on, että voin tulevassa työssäni ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä asioita asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Tutkimuksen teon aikana saan uutta tietoa seksuaalineuvonnasta ja siitä saaduista kokemuksista. Lisäksi opin tutkimuksen teon eri vaiheista. Haastateltavat hyötyvät tutkimuksesta, koska he saavat puhua kokemuksistaan yhdessä, ja samalla tiedonantajat voivat rohkaistua keskustelemaan seksuaalisuudesta terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa. Tutkimuksesta on hyötyä myös muille opiskelijoille ja lukijoille, jotka saavat tietoa seksuaalineuvonnan kokemuksista.

Tutkimustehtäväni on:

Millaisia kokemuksia vanhemmilla on äitiysneuvolan raskauden aikaisesta seksuaalineuvonnasta?

### 3 TUTKIMUKSEN TEKEMINEN

#### 3.1 Tutkimuksen metodologia

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, koska tutkin tiedonantajien kokemuksia seksuaalineuvonnasta. Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto saadaan luonnollisessa ja todellisessa ympäristössä. Laadullisessa tutkimuksessa kohteena on ihminen ja ihmisen maailma, mikä kuvaa todellista elämää. Koin, että seksuaalineuvonnan kokemuk- sia saa parhaiten esille laadullisen tutkimuksen kautta, kun ihminen itse tuottaa aineistoa. Aineis- toa tarkastellaan yksityiskohtaisesti, kokonaisvaltaisesti ja monitahoisesti. Asioiden tärkeydestä ei määrää tutkija vaan tutkittava. Tiedonkeruussa pääsee tutkittavien oma ”ääni” kuuluville. Mielest- äni tutkittavan oma näkemys aiheesta on tärkeää ja parhaiten saan tiedon kun tutkittava sen itse ilmaisee. Tutkittavan kuunteleminen tuo haastetta, koska tutkijalla on omat arvolähtökohtansa, ja arvot ohjaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa on ennemminkin tarkoituksena löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa olemassa olevia väit- tämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164.)

#### 3.2 Tiedonantajien valinta

Valitsin tiedonantajat lumipallo-otannalla. Lumipallo-otannassa tutkija ottaa ensin muutamia avainhenkilöitä, jotka ovat sopivia tutkimukseen. Aineiston keruun jälkeen heitä pyydettiin ehdot- tamaan muita sopivia henkilöitä tutkimukseen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 59-60). Ensin tarkoituk- sena oli saada tiedonantajiksi oululaisia pariskuntia Mannerheimin Lastensuojeluliiton perhekah- viloiden kautta. Tein sopimuksen Mannerheimin Lastensuojeluliiton Pohjois-Pohjanmaan piirin perhetoiminnan vastaavan, Airi Kanasen kanssa (liite 1). Kävin kolmessa perhekahvilassa syys- lokakuun 2009 aikana kertomassa tutkimuksestani ja jaoin tutkimukseen soveltuville tiedonantajil- le tiedotteen tutkimuksestani (liite 2). Halutessaan osallistua tutkimukseen he palauttivat tiedot- teen alaosan perhekahvilan vastaavalle henkilölle kahden seuraavan viikon aikana. Kerroin myös, että he voivat halutessaan ottaa suoraan yhteyttä minuun. Tavoitin perhekahviloiden kautta noin 70 tutkimukseen soveltuvaa oululaista äitiä. En saanut yhtään tiedonantajaa perhekahvilo- den kautta. Muutin marraskuussa 2009 tutkimukseni koskemaan koko Suomea ja tiedonantajien valintatavaksi vaihdoin lumipallo-otannan saadakseni tiedonantajia. Lisäsin tiedonantajiin kuulu- vaksi myös äidit tai isät.



Tiedonantajina tutkimuksessani oli yksi pariskunta ja viisi äitiä. Tiedonantajat asuivat eri puolilla Suomea ja olivat iältään 20–30-vuotiaita. He olivat olleet nykyisessä parisuhteessa 2,5-8 vuotta. Tiedonantajilla oli yhdestä kolmeen lasta, ja yksi tiedonantajista oli raskaana. Lasten iät vaihtelivat 3,5 kuukaudesta kuuteen ikävuoteen, nuorimmat lapset olivat 3,5 kuukaudesta 1,5 vuoteen. Tiedonantajien valintakriteerinä oli se, että heillä oli omakohtaisia kokemuksia asiasta ja he halusivat osallistua tutkimukseen. Lisäksi tiedonantajien viimeisimmästä raskaudesta ei saanut olla kulunut yli kahta vuotta. Haastateltavat olivat puheliaita. Sähköpostitse vastanneista osa oli kirjallisesti hyvin ilmaisevia ja vastaavasti osa oli niukkasanaisia ja lyhyesti kirjoittavia.

### 3.3 Aineistonkeruumenetelmä

Aineiston keräsin teemahaastattelulla ja sähköpostikysymyksillä. Haastattelin yhden pariskunnan ja sähköpostitse minulle vastasi viisi äitiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen yhteydessä voidaan puhua aineiston harkinnanvaraisesta poiminnasta. Tällöin tapausmäärä on pieni ja analysointi pyritään tekemään mahdollisimman perusteellisesti. Toisaalta aineiston määrä voi olla suuri esimerkiksi satoja sivuja puhtaaksikirjoitettuna. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston koolla ei ole välitöntä vaikutusta tutkimuksen onnistumiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 18, 61-62.)

Haastattelu pohjautui etukäteen tehtyyn teemahaastattelurunkoon (liite 3). Valitsemani teemat muodostuivat esiyymmärryksen pohjalta. Käytin aikaisempia tutkimuksia hyödyksi teemoja miettiessäni. Teemahaastattelussa voin kuunnella joustavasti haastateltavien kokemuksia. Haastattelu ei ole myöskään sidottu tiettyihin kysymyksiin. Haastateltava voi myös omin sanoin kertoa kokemuksistaan, ja haastattelussa voin vaihdella haastatteluaiheiden järjestystä. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 35) mukaan haastattelussa ihminen nähdään subjektina. Haastateltavalla on tällöin mahdollisuus tuoda esille omia näkemyksiään vapaasti. Ihminen on tutkimuksessa luova ja aktiivinen osallistuja. Haastattelu sopii myös arkojen ja vaikeiden asioiden tutkimiseen, johon tutkijani aihe kuuluu.

Tein etukäteen teemahaastattelunrunnon ja mietin valmiiksi lisäkysymyksiä haastattelun etene-  
misen helpottamiseksi. Teemahaastattelu on välimuoto lomake- ja avoimestahaastattelusta. Tyy-  
pillisesti haastattelun teema-alueet eli aihepiirit ovat tiedossa etukäteen, mutta kysymysten tarkka  
muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Haastattelussa on suuremmat mahdolli-  
suudet motivoida tutkittavia kuin lomaketutkimuksessa. Haastattelussa voidaan myös edetä jous-  
tavasti ja esille voi tulla asioita, joita ei ole aikaisemmin testattu. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 36.)

Tarvittaessa on myös mahdollisuus selventää ja syventää saatuja vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 205).

Tein haastattelun parihaastatteluna, joka on ryhmähaastattelun alalaji. Tutkimuksessani molempien osapuolten kokemukset seksuaalineuvonnasta ovat tärkeitä, koska parisuhteen seksuaalisuus koskettaa kumpaakin. Lisäksi haastateltavat voivat arastella haastattelua ja silloin parihaastattelu voi olla helpompi. Tein ensin yhden esihaastattelun, jonka pohjalta tarkistin haastattelutekniikkaani ja teemahaastattelurunkoani. En muuttanut teemahaastattelurunkoani esihaastattelun jälkeen. Nauhoitin haastattelut kasettinauhurilla. Otin aineistoon mukaan esihaastattelun. Parihaastatteluja on aikaisemmin käytetty muun muassa perhetutkimuksissa, joissa molempien osapuolten kokemukset ovat tärkeitä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61). Ryhmähaastatteluissa ihmiset ovat usein luontevampia ja vapautuneempia kuin yksilöhaastattelussa. Ryhmähaastattelu on myös hyvä silloin kun tutkittavat arastelevat haastattelua. (Hirsjärvi ym. 2009, 210-211.)

Tein haastattelun joulukuussa 2009. Kerroin haasteltaville puhelimitse etukäteen tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta ja painotin haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta. Lähetin haastattelun teemat viikkoa ennen haastattelua haastateltavien etukäteen tutustuttavaksi. Haastattelun onnistumisen kannalta on hyvä antaa haastattelukysymykset etukäteen haastateltaville, että he voivat tutustua aiheeseen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75).

Haastattelu ajankohta ja paikka sovittiin yhdessä etukäteen. Haastateltavan saadessa päättää haastatteluajankohdasta motivoi se häntä osallistumaan tutkimukseen (Kiikkala & Krause 1996, 109). Haastattelupaikka oli rauhallinen ja haastattelun aikana ei ollut häiriötekijöitä. Haastattelun aikana lapset eivät olleet paikalla. Haastateltavat istuivat vierekkäin minun istuessa vastapäätä, koska tällöin pystyin näkemään kummankin haastateltavan samanaikaisesti. Istumajärjestys on tärkeä osa haastattelua. Haastattelija ei saa olla liian kaukana luottamuksen säilymisen kannalta ja lisäksi nauhoituksen laatu ei saa kärsiä. Parasta olisi istua vastakkain tai kulmikkain, koska tällöin pystyy näkemään toisen ilmeet ja eleet. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 91.)

Haastattelussa kävimme ensin läpi haastatteluteemat ja haastateltavat saivat pitää teemoja edessään haastattelun ajan. Ennen haastattelua olin myös miettinyt valmiiksi lisäkysymyksiä, joilla tarvittaessa vien haastattelua eteenpäin. Haastattelusta on tarkoitus luoda keskustelu, ei kysymys-vastaus-vuoropuhelua (Eskola & Suoranta 1998, 39). Haastattelun alussa haastateltavat tuntuivat olevan jännittyneitä ja puhuivat hyvin lyhyesti. Haastattelun edetessä haastateltavat ren-

toutuivat ja alkoivat kertoa enemmän ja pidemmin asioista. Haastattelu kesti noin 40 minuuttia. Haastattelu nauhoitettiin. Tällöin haastattelu saadaan sujumaan nopeasti ja ilman katkoja (Hirsjärvi & Hurme 2008, 92).

Ensimmäisen haastattelun puhtaaksi kirjoituksen jälkeen tein haastatelluille toisen parihaastattelun helmikuussa, jossa kysyin ensimmäisen haastattelun jälkeen epäselväksi jääneitä asioita. Ennen haastattelua kävimme kysyttävät asiat läpi. Haastattelun alussa haastateltavat jännittivät, mutta tilanne helpottui haastattelun edetessä. Lisähaastattelu kesti noin 15 minuuttia ja se tehtiin haasteltavien kotona. Haastattelun aikana lapset eivät olleet paikalla ja haastattelu sujui ilman häiriötekijöitä.

Sähköpostitse vastanneet vastasivat teemahaastattelurungon pohjalta tehtyihin avoimiin kysymyksiin (liite 4). Sähköpostikyselyssä kannattaa käyttää lyhyitä avoimia kysymyksiä (Kylmä & Juvakka 2007, 104). Ne antavat vastaajille mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin eikä siinä ehdoteta suoraa vastausta. Avoimilla kysymyksillä on mahdollisuus tunnistaa motivaatioon liittyviä asioita. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.) Menetelmä sopii rajatulle ryhmälle ja kysymyksenasettelulle. Sen etuna on se, että kyselyn voi lähettää laajalle joukolla ja aineisto saadaan kirjallisessa muodossa. Hankaluutena menetelmässä pidetään tutkijan ja vastaajan henkilökohtaisen kontaktin puuttumista. (Kylmä & Juvakka 2007, 104.)

Jokaiselle sähköpostivastaajalle lähetin sähköpostitse tietoa tutkimuksestani (liite 5) ja liitteenä tutkimuskysymykset. Sain yhdeksän tutkimukseen osallistumisesta kiinnostuneen äidin yhteystiedot. Otin yhteyttä sähköpostitse lähettämällä saatekirjeen ja kysymykset. Kolmeen äitiin otin ensin yhteyttä puhelimitse ja kerroin tutkimuksestani, minkä jälkeen lähetin heille sähköpostitse saatekirjeen ja kysymykset. Vastauksia sain viideltä äidiltä. Sain vastaukset joulukuun 2009 - helmikuun 2010 välisenä aikana. Luettuani vastaukset lähetin jokaiselle tarkentavia kysymyksiä, jotka pohjautuivat heidän vastauksiinsa. Sain neljältä tarkennetut vastaukset tammi-helmikuun 2010 aikana.

### **3.4 Aineiston analysointi**

Analysoin aineiston induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Se on systemaattinen analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan kuvata aineistoa. Analyysissä on tarkoituksena tuoda esille tutkimuksen tulokset ja tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olleesta ilmiöstä. Aineistolähtöi-

sessä analyysissä sisältöä kuvaavat luokat tulevat aineistosta käsin. Se perustuu siis induktioon; edetään yhden aineiston tarjoamasta kuvauksesta yleiskuvaukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 112, 119.) Kokonaisuudessaan aineistolähtöisessä analyysissä yhdistellään käsitteitä ja siten saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan sekä päättelyyn ja aineistosta tehdään käsitteellisempi näkemys. Tutkija pyrkii ymmärtämään tiedonantajien merkityksiä koko analyysin aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.)

Litteroin eli kirjoitin puhtaaksi haastattelujen tekstin tietokoneelle tammi-helmikuun 2010 aikana, kuukauden sisällä haastatteluista. Kirjoitin kaikki haastateltavien lausahdukset. Vaikeutta haastattelun kirjoittamisessa tuotti haastateltavien päällekkäin puhuminen. Jouduin useaan otteeseen kuuntelemaan tällaisia kohtia. Litteroinnilla tarkoitetaan tutkimusaineiston kääntämistä tekstiksi. Aineiston käsittelyssä on tärkeää pyrkiä säilyttämään aineisto mahdollisimman pitkälle sellaisena, mitä on sanottu ja miten on sanottu. Haastattelun litteroinnin aikana tutkija myös perehtyy aineistonsa ja saa kokonaiskuvan haastatteluista. (Kylmä & Juvakka 2007, 110.) Haastatteluista kertyi tekstiä 15 sivua. Sähköpostiviestit siirsin tekstinkäsittelyohjelmaan ja muokkasin niiden fontit ja tekstityylit vastaamaan toisiaan. Sähköpostivastaukset olivat pituudeltaan puolesta sivusta puoleltoista sivun pituisia. Yhteensä sähköpostivastauksia oli viisi sivullista. Kaikkiaan aineistoa oli 20 A4 sivullista.

Aloin analysoida aineistoa helmikuussa 2010. Viimeisimmät aineistot sain helmikuun loppupuolella. Tulostin ja luin ensin aineiston läpi useaan otteeseen ja mietin, millaisia asioita siitä tuli ilmi. Tämän jälkeen järjestelin paperille eri aiheisiin liittyviä asioita leikkaa liimaa -menetelmällä. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan analysoida rinnakkain aineiston keruun aikana eli sitä voidaan tehdä tutkimusprosessin eri vaiheissa (Hirsjärvi ym. 2009, 223). Aluksi on tärkeää hahmottaa jokainen haastattelu ja sähköpostivastaus kokonaisuutena. Ymmärrys aineistosta kasvaa vähitellen. (Kylmä & Juvakka 2007, 115.)

Aineiston hahmottamisen jälkeen pelkistin kaikki ilmaukset. Laitoin jokaisen lausahduksen jälkeen isoilla kirjaimilla pelkistetyn ilmauksen. Samalla poistin aineistosta merkityksettömät lausahdukset. Tallensin merkityksettömät ilmaisut omana tiedostonaan koneelle, josta pystyin myöhemmin varmistamaan, etten ollut poistanut mitään merkityksellistä. Havaitsin myöhemmin jättäneeni huomiotta yhden merkityksellisen ilmaisun, jonka otin mukaan aineistooni. Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa analysoitavasta aineistosta karsitaan pois epäolennainen. Aineistoon voidaan merkitä pelkistetyt ilmaukset sivun reunaan ja sen jälkeen kirjoittaa laittaa samaa aihetta

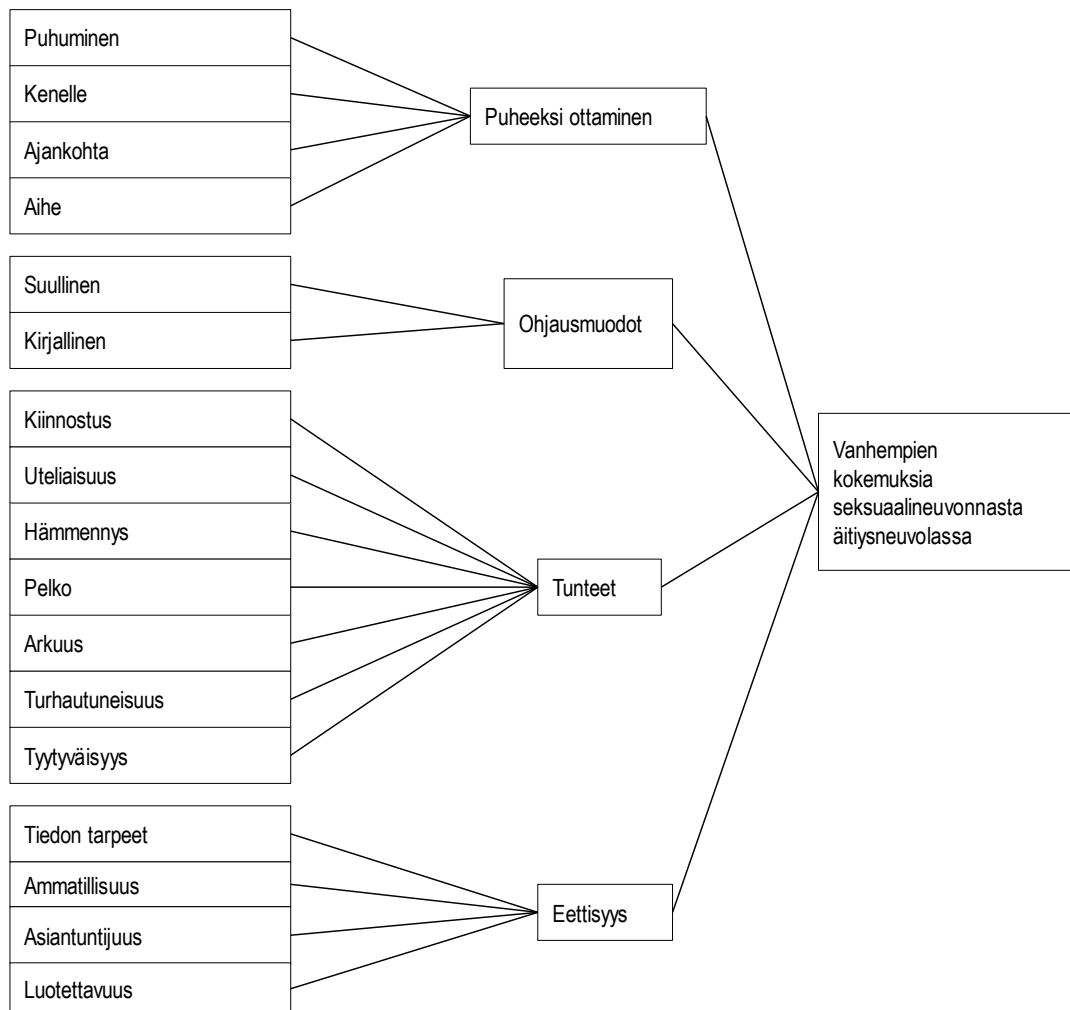
olevat peräkkäin paperille. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111-112.) Pelkistetty ilmaus voi olla samoilla sanoilla sanottu kuin aineistossa. Pelkistetyt ilmaukset voidaan laittaa aineiston sekaan niin, että ne erottuvat. (Kylmä & Juvakka 2007, 117.)

Aineiston pelkistämisen jälkeen aloin ryhmitellä aineistoa. Väritin lausahdukset erivärisiksi ja vertasin samalla aineistoa keskenään ja etsin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Laitoin samanväriseksi samaa aihetta koskevat lauseet. Esimerkiksi keltainen väri kuvasti sitä kuka oli antanut seksuaalineuvontaa. Ryhmittelin koneelle samaa aihetta koskevan aineiston allekkain. Luin jokaisen lausahduksen ja mietin, olinko ymmärtänyt sen oikein. Kun sain aineiston jaoteltua aiheittain, mietin alaluokalle nimen. Sen jälkeen vertasin alaluokan nimeä ja pelkistettyjä ilmauksia keskenään. Mietin, vastasivatko nämä toisiaan ja siirsin niitä tarvittaessa oikeisiin alaluokkiin. Kustorinnissa eli aineiston ryhmittelyssä aineisto käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Luokka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112-113.) Tutkimusaineisto ja tutkijan tulkinta ohjaavat pelkistettyjen ilmaisujen yhdistämistä (Kylmä & Juvakka 2007, 118).

Kokosin kaikki pelkistetyt ilmaukset ja alaluokat yhteen ja mietin niitä yhdistäviä käsitteitä (liite 6.). Tässä vaiheessa tein myös saamistani käsitteistä kuvion hahmottamisen helpottamiseksi. Yläluokkia muodostui neljä: Puheeksi ottaminen, Ohjausmuodot, Tunteet ja Eettisyys. Lopuksi mietin yhdistävälle luokalle kokoavan nimen ja tein luokista kuvion. Aineiston ryhmittelyn jälkeen tehdään aineiston abstrahointi, jossa muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineiston luokituksia yhdistetään niin paljon kuin se on mahdollista. Abstrahoinnin jatkuessa saadaan muodostettua lopuksi yhdistävä käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.) Yläluokat syntyvät samalla tavalla alaluokkien kanssa ja siinä vertaillaan eri luokkia keskenään ja yhdistetään sisällöllisesti samanlaiset luokat. Yläluokkien nimen tulisi kattaa alle tulevien luokkien nimet. Ryhmittelyn edetessä on hyvä miettiä, miten pitkälle ryhmittelyä voidaan jatkaa, jotta tulosten informaatioarvo ei vähene. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.)

## 4 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset kuvaavat kuuden äidin ja yhden isän kokemuksia äitiysneuvolan seksuaalivonnasta raskauden aikana. Tässä tutkimuksessa äitiysneuvolalla tarkoitetaan terveydenhoitajan, kättilön ja lääkärin vastaanottoa sekä perhevalmennusta. Aineistosta muodostui neljä yläluokkaa, jotka ovat Puheeksi ottaminen, Ohjausmuodot, Tunteet ja Eettisyys. Tutkimustulokset olen kirjoittanut kuviossa olevien yläluokkien muodostamassa järjestyksessä.



KUVIO 2. Vanhempien kokemuksia seksuaalivonnasta äitiysneuvolassa

## 4.1 Puheeksi ottaminen

Puheeksi ottamisen yläluokka koostuu neljästä alaluokasta, joita ovat Puhuminen, Kenelle, Ajankohta ja Aihe. Puhumiseen kuuluu se, onko seksuaalineuvonnasta puhuttu vai ei ja kuka on ottanut seksuaalisuuden puheeksi. Seksuaalineuvontaa oli annettu vanhemmille, äideille ja erilaisille ryhmille. Neuvonnan ajankohta vaihteli raskauden aikana ja eri raskauksissa seksuaalisuudesta oli puhuttu erilailla. Seksuaalineuvonnan aiheita aineiston mukaan olivat seksi raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, fyysinen palautuminen synnytyksestä, parisuhde, tunteet sekä väsymys.

Seksuaalisuus oli otettu puheeksi äitiysneuvolassa. Neuvontaa oli annettu terveydenhoitajan tai lääkärin aloitteesta. Vanhemmat olivat myös itse aloittaneet seksuaalisuudesta puhumisen.

*Neuvolassa keskusteltiin... mutta yleensä kun vain itse niistä kysyi.*

Vanhemmat olivat myös kokeneet, ettei seksuaalisuudesta ollut puhuttu. He tunsivat jääneensä ilman seksuaalineuvontaa terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolla. Vanhemmat eivät myöskään itse olleet ottaneet esille seksuaalisuuteen liittyviä aiheita. Vanhemmat toivoivat, että seksuaalineuvontaa annettaisiin henkilökunnan puolelta mieluiten terveydenhoitajan tai kättilön aloitteesta.

*Neuvolassa terveydenhoitajan luona käydessä seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä asioista ei puhuttu.*

*Seksuaalisuudesta puhumisen esille otto voisi tulla henkilökunnan puolelta, on sen verran intiimi asia.*

Seksuaalineuvontaa oli annettu yhtä aikaa molemmille vanhemmille. Vanhemmat olivat tässä tilanteessa kokeneet neuvontaa annettavan molemmille. Vanhemmat toivat myös esille, että seksuaalisuudesta oli puhuttu vain äidille isän ollessa paikalla. Lisäksi vanhemmat olivat osallistuneet perhevalmennusryhmiin. Ryhmiä oli järjestetty yhdessä molemmille vanhemmille ja yksinomaan äideille.

*Puolisoa näissä keskusteluissa ei huomioitu, eikä neuvottu.*

Seksuaalineuvontaa oli annettu raskauden eri vaiheissa. Alku- ja loppuraskaudessa seksuaalineuvontaa oli annettu neuvolakäyntien yhteydessä. Loppuraskaudessa vanhemmat olivat lisäksi osallistuneet perhevalmennukseen. Vanhemmat toivoivat, ettei ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä puhuttaisi seksuaalisuudesta, koska silloin on paljon muitakin asioita käsiteltävänä.

*Raskauden alkuvaiheessa just siitä et onko siitä mitään haittaa sille vauvalle, onko turvallista, rupeeko se vaan syntymään.*

Vanhemmat toivat esille, että seksuaalineuvontaa oli saatu ensimmäisessä raskaudessa, mutta toisessa tai useammassa raskaudessa seksuaalineuvontaa ei ollut huomioitu. Toisaalta vanhemmat ajattelivat perhevalmennuksen kuuluvan vain ensimmäiseen raskauteen. Perhevalmennukseen osallistumisen mahdollisuutta ei ollut seuraavissa raskauksissa. Vanhemmat kuitenkin toivoivat perhevalmennusta seuraavissa raskauksissa. He halusivat kerrata asioita varsinkin silloin kun edellisestä raskaudesta on kulunut pitkä aika. Perhevalmennuksen toivottiin myös alkavan aikaisemmin, koska monet raskauden aikaiset asiat oli jo koettu raskauden lopussa ja niistä olisi toivottu keskusteltavan enemmän. Vanhemmat toivoivat saavansa seksuaalineuvontaa jatkossakin. Toisaalta vanhemmat eivät halunneet seksuaalineuvontaa tulevaisuudessa.

*...mu mielestä tätä seksuaalineuvontaa on annettu vain silloin kun oottaa ensimmäistä lastaan. Ku ootti toista niin sitte ei enää ollu oikeestaan mitään.*

Seksuaalineuvonnan aiheina oli ollut raskauden aikainen seksi. Terveystenhoitaja ja lääkäri olivat kieltäneet yhdynnät terveydellisistä syistä ja vastaavasti yhdyntää oli suositeltu synnytyksen käynnistymiseen. Seksuaalineuvonnassa oli käsitelty raskauden aikaisten seksuaalisten halujen muutoksia miehillä, miten miehestä nainen voi tuntua haluttavammalta raskaana. Yhdynnän turvallisuus ja vaikutukset keskenmenoihin sekä sikiön tuntemukset yhdynnän aikana oli seksuaalineuvonnassa tuotu esille. Vanhempien pelkoa, yhdynnän vaikutuksista raskauteen, oli käsitelty terveydenhoitajan kanssa. Vanhemmat toivoivat seksuaalineuvonnassa käsiteltävän vanhempien pelkoja yhdynnän turvallisuudesta. He toivoivat, että niitä käsiteltäisiin kaikkien vanhempien kanssa.

*...terveydenhoitaja ehdotti kyllä seksiä synnytyksen käynnistämiseen.*

*...sanottiin et jotkut miehet voi kokea nainen on, niin ku, haluttavampi raskaana.*



*...niin siit (yhdyntästä) et nyt ei oo ainakaan mitään haittaa sille vauvalle.*

Synnytyksen jälkeisen seksin aiheina olivat olleet ehkäisy, imetyksen vaikutukset seksielämään, halujen palaaminen ja yhdyntöjen aloittaminen. Yhdyntöjen aloittamisessa oli tuotu esille yhdyntöjen turvallisuus ja seksielämän palautuminen synnytyksen jälkeen. Vanhemmat olivat saaneet myös kuulla, ettei seksielämä lopu synnytykseen.

*...mitenkä sit synnytyksen jälkeen... pitää antaa aikaa palautua. Et on kuitenkin ihan turvallista sit ku ite haluaa.*

*Imetys vie voimia ja toipuminen kestää, mutta seksielämää kyllä on synnytyksen jälkeen.*

Seksuaalineuvonnassa oli käsitelty fyysistä palautumista synnytyksestä. Vanhemmille oli puhuttu palautumisen yksilöllisyydestä ja siitä, miten limakalvot palautuvat normaaleiksi.

*Aiheina olivat ehkäisy, halujen palaaminen ja fyysinen toipuminen "normaaliseksuaalisuuteen" mm. limakalvojen palautumisen osalta.*

Parisuhteen muuttumista ja hoitamista oli käsitelty seksuaalineuvonnassa. Vanhemmille oli kerrottu, että parisuhdetta tulisi hoitaa myös synnytyksen jälkeen. Vanhempia oli neuvottu hoitamaan parisuhdetta vauvan nukkuessa.

*Puhuttiin siitä et pitää antaa aikaa toiselle, sit ku se vauva nukkuu voi hoitaa parisuhdetta.*

Äidin ja isän tunteita oli käsitelty seksuaalineuvonnassa. Äidin mielialojen vaihtelu oli ollut yhtenä aiheena. Äitejä oli kehoitettu muistamaan isää vauvan hoidon välissä. Äidin ja lapsen kiinteästä suhteesta oli keskusteltu ja siitä, miten se voi vaikuttaa parisuhteeseen. Isän mustasukkaisuus äidin ja vauvan suhteesta, oli nostettu esille. Äidin väsymyksestä oli myös juteltu neuvolakäyntien yhteydessä.

*Se sanokin justiin et... äidille ku tulee näitä mielialan vaihteluja, niin sitten isää ei kuitenkaan saa unohtaa, kyllä sekin niinku varmaan vaikuttaa väleihin.*

## 4.2 Ohjausmuodot

Seksuaalineuvonnan ohjausmuodot olivat suullisia ja kirjallisia. Suullisina menetelminä olivat keskustelu, kyseleminen ja luennoiminen. Kirjallista materiaalia vanhemmat olivat saaneet monisteina, lehtiartikkeleina ja oppaina.

Keskusteleminen oli tapahtunut terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Perhevalmennuksessa oli myös keskusteltu seksuaalineuvontaan kuuluvista asioista. Lisäksi vanhempia oli pyydetty kysymään itse asioista neuvolakäyntien yhteydessä tai perhevalmennuksessa. Vanhemmat olivat myös itse kysyneet terveydenhoitajalta. Kysymyksiä oli vanhemmille myös tullut jälkikäteen mieleen, kun tilaisuus niiden kysymiseen oli mennyt ohitse. Luentoja oli pidetty seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista perhevalmennuksessa. Vanhemmat toivoivat perhevalmennukseen enemmän keskustelua pienemmissä ryhmissä sekä videota seksuaalineuvonnan aiheista.

*...siinä perhevalmennuksessa semmonen mahdollisuus, et voi sen jälkeen, tilaisuuden jälkeen, käydä vielä henkilökohtaisesti kysymäs. Tuli vasta jälkikäteen niit kysymyksiä mieleen.*

Kirjallisena materiaalina oli käytetty monisteita, lehtiartikkeleita ja oppaita. Vanhemmille oli jaettu materiaalia terveydenhoitajan vastaanotolla ja perhevalmennuksessa. Vanhemmat kertoivat myös, etteivät olleet saaneet kirjallista materiaalia raskauden aikana.

*...olin lueskellut neuvolasta saadusta vau-kirjan odottajan oppaasta.*

*Neuvolasta saadusta materiaalissa ei ollut mitään aiheeseen liittyvää.*

## 4.3 Tunteet

Seksuaalineuvonta herätti vanhemmissa monenlaisia tunteita. Vanhemmat kuvasivat tunteinaan olleen kiinnostus, uteliaisuus, pelko, arkuus, turhautuneisuus ja tyytyväisyys. Nämä tunteet olivat ilmenneet erilaisissa tilanteissa.

Vanhemmat olivat kiinnostuneita ja uteliaita kuulemaan ja tietämään seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. He olivat kokeneet, että tiedon saaminen ulkopuoliselta oli tärkeää. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ääneen puhuminen koettiin hämmentäväksi suuressa ryhmässä ja vanhemmat pitivät tällöin keskustelun aloittamista vaikeana.

*Tunteitahan tuo herätti, ehkä sellainen tietty hämmennys puhua noin intiimeistä asioista yleisön (perhevalm. osallistuvien läsnäollessa) jarrutti keskustelua kaikilla osallistujilla.*

Vanhemmilla esiintyi myös pelkoja ja arkuutta. Pelko ilmeni seksuaalisuuden puheeksi ottamisen vaikeutena. Puolison tuki koettiin tässä tärkeäksi. Työntekijän aloittaessa seksuaalisuudesta puhumisen, helpotti se vanhempien kysymistä ja vähensi pelkoa. Seksuaalisuudesta puhumisessa ilmeni myös arkuutta. Vanhemmat eivät kysyneet silloin, kun siihen oli mahdollisuus ja saattoivat ilmaista eleillään omaa näkemystä aiheesta.

*Ei se mitään helppoo oo välttämättä, mut siinä vaiheessa se on helpompaa ku se puhuu siitä aiheesta, sit jos se sanoo jotain tai alottaa aihetta. Sillo tuli et mä voin kysyä aiheesta.*

*Kyl siinä sai pitää kädestä kiinni, et se uskalsi kysyy.*

*...kukaan ei kysynyt mitään ja nyökytteli vaan tai pudisteli päätään, jos... kysyttiin jotain...Se on isossa ryhmässä justiin se että ketään ei tuu, kaikki on ihan hiljaa, ei uskalla avata suutaan.*

Vanhemmat olivat olleet myös turhautuneita perhevalmennukseen. He eivät olleet saaneet uutta tietoa. Toisaalta vanhemmat olivat kokeneet seksuaalineuvonnan positiivisena asiana. He olivat olleet tyytyväisiä saamaansa seksuaalineuvontaan ja työntekijän ammatillisuuteen.

*Tykkäsin hyvin paljon valmennuksessa käynnistä, kun sai tietää asioista, jotka tulevat nyt vastaan. Olimme tyytyväisiä perhevalmennukseen sekä terveydenhoitajan neuvoihin ja suhtautumiseen.*

#### 4.4 Eettisyys

Vanhempien kokemuksista tuli esille työntekijän toiminnan eettisyys. Aineistosta nousi esille vanhempien tiedon tarpeet, ammatillisuus, luotettavuus ja asiantuntijuus. Vanhempien omiin tarpeisiin oli vastattu vaihtelevasti. Vanhemmat kokivat työntekijöiden olleen sekä ammattimaisia että epäammattimaisia. He odottivat työntekijältä asiantuntijuutta seksuaalineuvonnan aiheista. Vanhemmat kuvailivat työntekijöiden herättäneen vaihtelevasti luotettavuutta.

Vanhempien omiin tiedontarpeisiin oli vastattu vaihtelevasti. Vanhemmat kuvailivat saaneensa tietoa heille tärkeistä asioista oikeaan aikaan ja heidän omat toiveensa oli huomioitu. Vanhemmat kuvailivat saaneensa yksilöllistä seksuaalineuvontaa. Toisaalta seksuaalineuvonta ei ollut vartannut vanhempien odotuksia. Vanhemmat olivat kokeneet, että työntekijä olettaa, etteivät he tiedä ennestään mitään asioista, vaikka tiesivätkin. Toisaalta vanhemmat olivat kokeneet, että heidän oli oletettu tietävän asioista, vaikka he eivät olleet tienneet. Tietoa oli myös vanhempien kokemuksen mukaan tuputettu, vaikka he eivät sitä olleet tarvinneet. Vanhemmat toivoivat, että seksuaalineuvontaa olisi ollut enemmän äitiysneuvolassa.

*Minä ja mieheni saimme siis seksuaalineuvontaa tarpeidemme mukaan.*

*Ne (terveydenhoitajat) aatteli varmaan vaan, et he tietää jo kaiken, niin ei ainakaan mulle.*

*Itseäni ei olisi haitannut vaikka asioita olisi käyty enemmänkin läpi.*

Työntekijän ammatillisuudessa vanhemmat toivat esille työntekijän aloitteellisuuden, jota vanhemmat pitivät tärkeänä seksuaalineuvonnassa. Vanhemmat toivoivat työntekijän pystyvän ”lukemaan” asiakasta. Vanhemmat olivat kokeneet, että työntekijä oli pitänyt tärkeänä seksuaalineuvonnan kuulumista osaksi äitiysneuvolatoimintaa. Neuvonta oli vanhemmista tuntunut luontevalta. Lisäksi vanhemmat olivat kokeneet, että neuvonta oli ollut ymmärtäväistä ja empaattista. Vanhemmat kuvailivat myös saaneensa epäammattimaista käytöstä. Tämä oli ilmennyt ammattilaisen asiattomana käytöksenä ja työntekijän lapsellisuutena. Vanhemmille oli puhuttu lapsellisella puhetyylillä.

*Seksuaalineuvonta oli empaattista, ymmärtävää.*

*Puhetyyli mun mielestä pitää olla semmonen ammattimaisempi, suhtautua aikuismaisesti kaikkiin asiakkaisiin.*

*Mun mielestä ei pidä puhua sillä tavalla että hän lässyttää niinku puhus jollekin pikkulapsille.*

Vanhemmat kokivat seksuaalineuvonnan olleen asiantuntevaa. Vanhemmat olivat tunteneet työntekijän olleen asiantuntija.

*Terveydenhoitajan aloite ja neuvonta tuntuivat asiantuntevalta.*

Vanhemmat kokivat luotettavuuden olevan tärkeässä asemassa seksuaalineuvonnassa. Luotettavimpana vanhemmat pitivät omaa terveydenhoitajaa. Vanhempien oli helppo kysyä omalta terveydenhoitajalta intiimejä asioita. Vanhemmat myös toivoivat, että terveydenhoitajalta voisi aina kysyä, jos on kysyttävää. Luotettavuutta lisäsi myös kokemus siitä, että terveydenhoitajalla on aikaa vanhemmille. Vanhemmat kokivat tärkeäksi asiaksi neuvojan tuttuuden. Tämä osaltaan lisäsi luottamusta asiakkaan ja työntekijän välillä. Vanhemmat kokivat myös, että luottamusta työntekijään ei ollut syntynyt, koska työntekijä oli vaihtunut useasti tai oli jäänyt tuntemattomaksi. Työntekijät eivät olleet aina olleet luottamusta herättäviä. Tällöin omien kysymysten esittäminen oli koettu vaikeaksi.

*Sitä (lääkäriä) näki vain muutaman kerran. Tavallaan tuli tutummaksi sit se terveydenhoitaja. Helpompi sen kanssa sit höpöttää niistä asioista. Tavallaan sit tulee semmonen luottamus.*

*Niin ekan aikana oli se sama terveydenhoitaja ku tokan aikana vaihteli koko ajan sekin on musta huono jos se vaihtuu koko ajan, koska sitten se seuraava terveydenhoitaja ei taas tiedä minkälainen tai miten on mennyt ja silleen ja sit jää ne tärkeimmät kysymättä, jos ei oo sitä luottamusta.*

## 5 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Tutkimuksen tiedonantajina oli seitsemän vanhempaa; kuusi äitiä ja yksi isä. Vanhempien nuorimmat lapset olivat alle kaksivuotiaita ja yksi tiedonantajista oli raskaana. Tutkimustulosten tarkastelussa kuvaan vanhempien kokemuksia äitiysneuvolan seksuaalineuvonnasta. Tulosten tarkastelussa käytän apuna aikaisempia tutkimuksia, teoretietoa ja kirjallisuutta.

### 5.1 Vanhempien kokemuksia puheeksi ottamisesta

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat olivat saaneet seksuaalineuvontaa äitiysneuvolassa vaihtelvasti. Seksuaalineuvonnat olivat puheeksi ottaneet terveydenhoitajat, lääkärit sekä vanhemmat. Toisaalta kaikki terveydenhoitajat, lääkärit sekä vanhemmat eivät olleet ottaneet puheeksi seksuaalineuvontaan liittyviä aiheita. Vanhemmat toivoivat, että henkilökunta ottaisi seksuaalineuvontaan liittyvät asiat puheeksi.

Paavilaisen (2003) tutkimuksen mukaan keskustelun aiheet neuvolassa olivat terveydenhoitajan esille ottamia. Äidit tunsivat vähän tarvetta ottaa itse asioita esille. Reinholmin (1999) tutkimuksessa naisista vain neljäsosa oli keskustellut intiimeistä asioista neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Valkama ym. (2006) viittaavat Bartellasin, Cranen ja Daleyn (2000) tutkimukseen, jonka mukaan seksuaalineuvonta raskauden aikana oli ollut riittämätöntä ja siitä ei ollut läheskään aina keskusteltu äitiyshuollon yhteydessä.

Better-mallia voidaan käyttää seksuaalineuvonnan tukena. Sen ovat kehittäneet Mick, Hughes & Cohen syöpää sairastavien potilaiden hoitajille työkaluksi potilaiden seksuaalisuuden arvioimiseen. Better-malli koostuu kuudesta tasosta. Siinä seksuaalisuus tulisi ottaa puheeksi potilaiden kanssa (Bring up the topic). Työntekijän tulisi kertoa, että seksuaalisuudesta voidaan puhua, vaikka kaikkiin kysymyksiin ei osaisi vastata (Explain). Potilaalle tulisi kertoa etsivänsä tarvittavat tiedot (Tell). Seksuaalisuudesta puhumisen ajankohta ei välttämättä ole sopiva. Tulisi kertoa, että seksuaalikysymyksiä voi kysyä milloin vain (Timing). Potilasta tulisi ohjata sairauden ja hoitojen vaikutuksesta seksuaaliterveyteen (Educate). Seksuaaliterveyteen liittyvät aiheet tulisi kirjata potilaan papereihin (Record). (Sironen, Manninen, Ryttyläinen & Koikalainen 2009.)

Tutkimuksessani seksuaalineuvontaa oli annettu molemmille vanhemmille kumpikin huomioiden. Lisäksi vanhemmat olivat saaneet seksuaalineuvontaa niin, että puolisoa ei oltu huomioitu kes-

kustelussa, vaikka hän oli ollut paikalla. Vanhemmat olivat lisäksi osallistuneet perhevalmennusryhmiin. Ryhmissä oli ollut sekä pariskuntia että ainoastaan äitejä.

Tutkimuksessani vanhemmat olivat saaneet seksuaalineuvontaa raskauden eri vaiheissa, terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolla sekä perhevalmennuksessa. Keskiraskaudessa vanhemmat eivät olleet saaneet seksuaalineuvontaa. Vanhemmat toivoivat perhevalmennuksen alkavan aikaisemmin, koska monet raskauden aikaiset asiat oli jo koettu. Ala-Luhtalan (2008) tutkimuksessa vanhemmat pitivät neuvola tällä hetkellä luontevimpana paikkana saada seksuaalineuvontaa. Yksi yleisimmistä vaihtoehtoista oli neuvola, josta seksuaalineuvontaa haluttiin saada jatkossakin.

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat olivat saaneet seksuaalineuvontaa ensimmäisessä raskaudessa mutta uusissa raskauksissa seksuaalineuvontaa ei ollut huomioitu. Vanhemmat toivoivat perhevalmennusta muissakin raskauksissa, jos edellisestä raskaudesta oli kulunut pitkä aika ja asiat olivat unohtuneet. Toisaalta vanhemmat olivat kokeneet perhevalmennuksen kuuluvan vain ensimmäiseen raskauteen ja eivätkä halunneet sitä seuraavissa raskauksissa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjeistuksen mukaan seksuaalisuudesta, seksistä ja parisuhteesta tulisi keskustella kaikkien vanhempien kanssa. Keskustelulle ja kuuntelemiselle tulisi järjestää aikaa jokaisella käynnillä. (Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveyden- ja sairaanhoidossa: Yksiköiden henkilökunnan materiaali 2009, 8.)

Tässä tutkimuksessa seksuaalineuvonnassa oli käsitelty raskauden aikaista ja synnytyksen jälkeistä seksiä. Vanhemmat kokivat näiden käsittelemisen olevan tärkeää äitiysneuvolassa. Raskauden aikaisen seksin aiheina olivat olleet halujen muutokset, yhdynnän turvallisuus, sikiön tuntemukset yhdynnän aikana ja vanhempien pelot yhdynnän vaikutuksista raskauden etenemiseen. Synnytyksen jälkeisen seksin aiheina olivat olleet yhdyntöjen aloittaminen synnytyksen jälkeen ja imetyksen vaikutukset seksuaalisuuteen. Vanhemmille oli tuotu esille, että seksielämää on synnytyksen jälkeenkin. Ala-Luhtalan (2008) tutkimuksessa vanhemmat olivat toivoneet seksuaalineuvontaan liittyviä aiheita äitiysneuvolaan. Yhtenä aiheena oli ollut seksuaalisuus raskauden aikana.

Tutkimustulosten mukaan seksuaalineuvonnassa oli käsitelty fyysistä palautumista synnytyksestä. Vanhemmille oli kerrottu naisen palautumisen synnytyksestä olevan yksilöllistä. He olivat saaneet tietoa myös limakalvojen kunnon palautumisesta ennalleen. Hakulinen-Viitasen ym. (2006) tutkimuksessa noin puolet (47 %) vastaajista piti sukupuolielämän aiheita hyvin tärkeinä perhe-

valmennuksessa. Hieman yli puolet tutkimuksen vastaajista koki, että kyseistä aihetta oli käsitelty riittävästi perhevalmennuksessa.

Tutkimustulosten mukaan seksuaalineuvonnan aiheena oli ollut parisuhde. Ala-Luhtalan (2008) tutkimuksessa vanhemmat olivat toivoneet myös neuvoja parisuhteen hoitamiseen ja ongelmatilanteiden ratkaisemiseen. Hakulinen-Viitasen ym. (2006) tutkimuksessa vastaajilta oli kysytty perhevalmennuksen eri aiheiden käsittelyn tärkeyttä ja siinä onnistumista. Vähän yli puolet (60 %) piti puolisoiden välisen suhteen käsittelyä hyvin tärkeänä ja noin puolet totesi, että aihetta oli käsitelty riittävästi. Viljanmaan (2003) tutkimuksessa vanhemmat arvioivat vanhemmuuden tukemisen riittämättömäksi muun muassa henkilökohtaisen tukemisen raskausaikana ja parisuhteen tukemisen osalta.

Tutkimuksessani tuli esille, että on tärkeää käsitellä vanhempien tunteita ja mielialoja osana seksuaalineuvontaa. Vanhemmille oli kerrottu äidin mielialojen saattavan vaihdella. Lisäksi äidin ja vauvan kiintymyssuhde saattaa herättää isässä mustasukkaisia tunteita. Äidin väsymyksen vaikutuksista oli myös keskusteltu. Paavilaisen (2003) tutkimuksessa vanhemmat kaipasivat enemmän keskustelua ja tietoa muistakin asioista kuin raskauden etenemisestä. He olisivat halunneet laajemmin tukea ja ohjausta nykyiseen elämäntilanteeseensa ja tulevaisuuteen. Vanhemmat tunsivat, että neuvolaan kuului vain keskustelu raskaudesta. Äidit olivat kokeneet tunteista ja mielialoista puhumisen puuttuvan tai olevan vähäistä. Omasta väsymyksestä, ahdistuksesta, peloista tai perhehuolista ei voinut puhua. Perheen tukeminen ja vanhemmuuteen ohjaaminen tunnettiin niukasti. Vanhemmat kaipasivat tietoa ongelmatilanteista selviämiseen. Perhe-elämästä ei neuvolassa terveydenhoitajan aloitteesta puhuttu.

## **5.2 Seksuaalineuvonnan ohjausmuodot**

Tutkimustulosten mukaan seksuaalineuvonta oli ollut suullista ja kirjallista. Suullisia menetelmiä olivat keskusteleminen, kyseleminen ja luennoiminen. Keskustelua oli ollut terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolla sekä perhevalmennuksessa. Vanhemmille oli myös annettu mahdollisuus kysyä seksuaalineuvonnasta terveydenhoitajan luona käydessään tai perhevalmennuksen yhteydessä. Perhevalmennuksessa oli pidetty luentoja seksuaalineuvontaan liittyvistä aiheista. Vanhemmat toivoivat perhevalmennuksessa käytettävän pienryhmiä. Paavilaisen (2003) tutkimuksessa kaikki vanhemmat olivat kokeneet, että neuvolassa oli ollut tilaisuus kysyä, vaikka eivät ol-



leet tienneet, mitä olisivat kysyneet. Korpelan (2008) tutkimuksen mukaan seksuaalisuus ei juuri lainkaan herättänyt keskustelua perhevalmennuksessa.

Tutkimuksessani kirjallista materiaalia oli annettu monisteina, oppaina ja lehtiartikkeleina. Vanhemmat toivoivat perhevalmennuksessa käytettävän myös videoita seksuaalineuvontaan liittyvien aiheiden käsittelyssä. Kirjallisia ohjeita tarvitaan usein suullisen ohjauksen lisäksi, jotta tietomäärä ei kasva suullisessa ohjauksessa liian suureksi ja asioita voi jälkikäteen kerrata (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25).

### **5.3 Seksuaalineuvonnan herättämät tunteet**

Seksuaalineuvonta herätti tutkimuksessani mukana olleissa vanhemmissa erilaisia tunteita. Seksuaalisuudesta puhuminen koettiin pelottavaksi. Aloittaessa seksuaalisuudesta puhumista puolison tuki koettiin tärkeäksi. Arkuus ilmeni kysymättä jättämisenä ja eleinä. Vanhemmat kokivat, että ammattilaisen aloitus seksuaalisuudesta puhumisessa helpotti pelkoa. Better-mallissa tuodaan esille, että usein ammattilaisen tuodessa esiin sen, että seksuaalisuudesta voi puhua, on riittävää ensimmäisille kerroille. (Sironen ym. 2009.) Vanhemmat eivät tuoneet tutkimustuloksissa esille häpeän tunteita, jotka usein liittyvät seksuaalisuuteen (Sironen & Kalilainen 2006, 350).

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat olivat kiinnostuneita ja uteliaita kuulemaan seksuaalineuvontaan kuuluvista aiheista. Vanhemmat olivat lisäksi turhautuneita, kun tieto ei ollut vastannut heidän odotuksiaan ja he eivät olleet saaneet uutta tietoa asioista. Korpelan (2008) tutkimuksessa varsinkin isät kuuntelivat mielenkiinnolla seksuaalisuuden alustusluentoa perhevalmennuksessa.

Vanhemmat olivat tämän tutkimuksen mukaan saamaansa seksuaalineuvontaan tyytyväisiä. He pitivät terveydenhoitajan suhtautumista asiaan onnistuneena. Viljamaan (2003) tutkimuksessa neuvolan palveluihin tyytyväisimpiä olivat vähiten kouluttautuneet ja yksinhuoltajat. Vähiten kouluttautuneilla sekä uusperheillä olivat myös suurimmat odotukset neuvolanpalveluita kohtaan.

### **5.4 Eettisyyden toteutuminen seksuaalineuvonnassa**

Tutkimuksessani vanhemmat toivat esille työntekijän toimintaan liittyviä eettisiä asioita. Vanhemmat kuvasivat heidän tiedon tarpeisiin vastaamista, työntekijän ammatillisuutta ja asiantuntijuutta

sekä luotettavuutta. Vanhemmat olivat saaneet yksilöllistä, heidän tarpeitansa vastaavaa seksuaalineuvontaa. Vanhemmat myös toivoivat työntekijän pystyvän lukemaan asiakasta niin, että hän ottaisi huomioon kunkin yksilölliset tarpeet. Vanhemmat olivat kokeneet työntekijän olleen luotettava ja ammattimainen seksuaalineuvonnan yhteydessä. Luotettavuutta lisäsi työntekijän tunteminen. Viljanmaan (2003) tutkimuksessa on saatu samankaltaisia tuloksia. Tutkimuksessa vanhemmat toivoivat mahdollisuutta omaan terveydenhoitajaan, joka jatkaisi myös lastenneuvolan puolella. Vanhemmat olivat myös pitäneet melko hyvinä neuvolan luottamuksellista ilmapiiriä sekä yksilöllisyyttä. Valkaman ym. (2006) tutkimuksen mukaan lähes kaikki kokivat neuvolan antaman seksuaalineuvonnan riittäväksi ja vain 6 % oli tuntenut tarvetta lisäinformaatiolle.

Vanhemmat kuvasivat myös tässä tutkimuksessa joutuneensa epäammattimaisen käytöksen kohteeksi. Vanhemmille oli puhuttu lapsellisella puhetyylillä ja asiattomasti. Vanhemmat kokivat, ettei heidän tarpeisiinsa vastattu tai niitä ei huomioitu. Vanhempien oma tietämys asioista oli jätetty huomiotta. Tietoa oli vanhempien kokemuksen mukaan myös tuputettu ja toisaalta vanhemmat olivat tunteneet, että heidän olisi pitänyt tietää asioista. Vanhemmat olivat kokeneet työntekijän olleen epäluotettava. Työntekijän luotettavuutta oli heikentänyt työntekijöiden suuri vaihtuvuus ja tuntemattomuus. Paavilaisen (2003) tutkimuksessa on saatu samankaltaisia tuloksia. Toisissa neuvoloissa oli vallinnut kiire, mikä oli estänyt keskustelujen syntymistä. Kolmatta lasta odottavat ajattelivat, että terveydenhoitaja uskoi heille riittävän vähempi tieto. Keskusteltaessa seksuaalisuudesta työntekijä ei saisi olla liian tungetteleva. Seksuaalineuvonnassa pitäisi noudattaa myös vanhempien itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä. Keskustelu kielen tulisi olla ymmärrettävää ja ammattitermien käyttöä tulisi välttää. (Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveyden- ja sairanhoidossa: Yksiköiden henkilökunnan materiaali 2009, 8.)

Suomen seksologian seuran eettinen jaos on antanut seksologian ammattietiikan ohjeistuksen. Se on suunnattu muun muassa seksuaalineuvontaa antaville henkilöille. Se on annettu tueksi eettisten periaatteiden pohdintaan ja huomiointiin. Ohjeistuksen mukaan seksuaalineuvontaa tulisi antaa asiakkaan tarpeiden mukaan. Ammattilaisella tulisi olla tietoa asioista ja hänen tulisi tunnistaa omat puutteensa. Työntekijän tulisi myös miettiä omaa arvomaailmaansa ja tarkoituspäätöksiään antaessaan seksuaalineuvontaa. Hänen tulisi toimia asiakkaan edun mukaisesti. Seksologian ammattieettisissä periaatteissa on nostettu esille luottamuksellisuus. Asiakkaan tuomat asiat ja tiedot eivät saisi tulla muiden tietoon ilman asiakkaan suostumusta. (Paalanen 2009.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys

Etiikassa perusajatuksena ovat kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Tutkimuskenttään liittyy useita eettisiä kysymyksiä. Näiden tunnistaminen ja noudattaminen on jokaisen tutkijan vastuulla. Tutkimuksessa tulisi noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tutkimus olisi eettisesti hyväksyttävä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Tutkimuskohteen valinnassa tulee miettiä eettisiä kysymyksiä. Tutkittavan kohteen tulisi olla tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 288.) Äitiysneuvolan seksuaalineuvonnan kokemuksia on löytämieni aikaisempien tutkimusten mukaan tutkittu vähän. Löytämiäni tutkimuksia on myös tehty enemmän määrällisellä kuin laadullisella tutkimusotteella.

Tutkimukseni aihe on arkaluontoinen. Jokainen vanhempi on saanut tietää ennen osallistumistaan tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta. Heillä on myös ollut mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta kaikissa tutkimuksen teon vaiheissa. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Onkin tärkeää miettiä ennen tutkimuksen tekemistä, onko tutkimus tärkeä ja tuoko se arvokasta tietoa. Jokaiselle haastateltavalle on annettava riittävästi tietoa tutkimuksen luonteesta ja tavoitteista ja korostettava vastaamisen vapaaehtoisuutta. (Eskola & Suoranta 1998, 56.)

Sain jokaiselta tiedonantajalta kirjallisen tutkimusluvan (liite 7). Sähköpostitse vastanneille lähetin postitse tutkimusluvut ja he palauttivat minulle niistä toisen kappaleen. Tutkimusluvut allekirjoitettiin haastateltujen kanssa ennen haastattelua. Haastateltavien löytämistä varten otin yhteyttä Mannerheimin Lastensuojeluliiton, josta pyysin kirjallisen suostumuksen tiedonantajien etsimiseen (liite 1). Tutkimuksen tekemisessä lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Tärkeimpinä eettisinä periaatteina ovat informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. Tutkimusluvan saaminen haastateltavilta on tärkeää. Luottamus tulee säilyä haastateltaviin koko tutkimuksen ajan ja mahdollisia haastateltaville aiheuttavia seurauksia tulee miettiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.)

Kiinnitin tutkimuksen raportoinnin yhteydessä huomiota siihen, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu raportista. Käytin raportoinnissa tiedonantajien suullisia lausumia ja kirjoituksia. Toin raportissa ilmi vain tutkimuksen kannalta tärkeät asiat. Tiedonantajien henkilöllisyys oli vain minun tie-

dossani, enkä ole paljastanut niitä ulkopuolisille. Hävitän haastattelujen nauhat, sähköpostivastaukset ja tiedonantajien yhteystiedot tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksen raportoinnissa tulee huomioida, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu ja vain tutkimuksen kannalta tarpeellisista asioista raportoidaan. Raportoinnin tulee noudattaa haastateltavien suullisia lausumia. (Eskola & Suoranta 1998, 52, 55 & 57.)

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen teossa pyritään välttämään virheitä. Tutkimusten luotettavuus ja pätevyys kuitenkin vaihtelevat ja tämän vuoksi jokaisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tutkimuksen tarkoituksena on antaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta asiasta. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa on saatu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden pääasiallinen kriteeri on tutkija itse. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Valitsin tutkimukseen osallistujat tiedonantajille asetettujen kriteereiden mukaan. Varmistin, että kaikkien vanhempien nuorin lapsi oli alle 2-vuotias, ja vanhemmat olivat käyneet raskausaikana äitiysneuvolassa. Tutkimuksessa mukana olleet vanhemmat olivat mukana vapaaehtoisesti ja tämä osaltaan lisäsi luotettavuutta. Jokainen vanhempi myös antoi kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Aineistonkeruuvaiheessa pidin mielessäni tutkimustehtäviäni. Lisäksi vertasin vastauksia tutkimustehtäviin analyysiä tehdessäni. Haastattelussa ja sähköpostivastauksissa vanhemmat voivat jättää kertomatta oleellisia asioita. Lähdin kuitenkin oletuksesta, että vanhemmat kertovat totuudenmukaisesti asioista. Uskon, että sähköpostikysymyksiin vastanneilta olisin saanut monipuolisempia vastauksia haastattelun avulla. Vastauksissa olisi todennäköisesti kerrottu laajemmin ja tarkemmin kokemuksista.

Ennen haastattelun tekemistä tein teemahaastattelurungon mahdollisimman hyvin. Mietin ennen haastattelua mahdollisia lisäkysymyksiä aiheesta. Tein ensin yhden esihaastattelun, jonka pohjalta tarkistin haastattelutekniikkaani ja teemahaastattelurunkoani. En muuttanut haastattelua ja otin esihaastattelun mukaan aineistooni. Litteroin haastattelut mahdollisimman nopeasti haastattelujen jälkeen. Haastattelun luotettavuus riippuu sen laadusta. Haastattelun hyvää laatua voidaan lisätä tekemällä etukäteen hyvä haastattelurunko. Ennakkoon voi myös miettiä, miten teemoja voi

syventää ja millaisia lisäkysymyksiä voisi olla. Toisaalta kaikkiin lisäkysymyksiin ei voi ennakkoon varautua. Haastattelu tulisi myös litteroida mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184-185.)

Olen lisännyt tutkimukseni uskottavuutta pyytämällä tiedonantajilta tarkentavia vastauksia. Tein toisen haastattelun haastateltaville ja lähetin sähköpostitse vastanneille tarkentavia kysymyksiä. Tällä halusin varmistaa, että olen ymmärtänyt heidän vastauksensa oikein ja lisäksi sain lisää tietoa tutkittavasta kohteestani. Huomasin, että sähköpostivastaukset olivat ensin hyvin lyhyitä ja niukkasanaisia ja tarkennettujen kysymysten avulla sain enemmän ja kuvailevampia vastauksia. Toisessa haastattelussa sain tarkennettua joitakin kohtia, jotka olivat jääneet epäselväksi ja joista en ollut varma ensimmäisen haastattelun jälkeen. Pidin tutkimuksenteon aikana tutkimuspäiväkirjaa, josta sain tarkistettua asioita raporttia kirjoittaessani. Tutkimuspäiväkirjaan olin kirjannut eri tunnetiloja, joita minulla oli ollut tutkimuksen teon eri vaiheissa. Olen verrannut tutkimustuloksia aikaisempiin tutkimuksiin, teorioihin ja kirjallisuuteen.

Tutkimuksen tulee olla uskottava. Tutkijan on tarkistettava vastaako hänen käsityksensä tutkittavan käsitystä asiasta. Varmaa ei kuitenkaan ole, auttaako uskottavuudessa se, että tulkinnat vietään tutkittavien arvioitaviksi. Varmuutta lisätään ottamalla tutkimuksessa huomioon mahdollisuuksien mukaan ennustamattomasti vaikuttavat ennakkoehdot. Vahvistuvuus tarkoittaa sitä, että on mahdollista löytää toisista tutkimuksista samanlaisia tulkintoja. (Eskola & Suoranta 1998, 212-213.)

Tutkimuksen raportoinnissa olen kertonut mahdollisimman tarkasti tutkimuksen etenemisestä. Olen kuvaillut haastattelutilanteet ja miten olen valinnut tiedonantajat tutkimukseeni. Aineiston analysoinnin olen kirjoittanut vaiheittain eli miten olen edennyt kussakin vaiheessa. Luotettavuutta olen parantanut analysoinnin vaiheiden esimerkeillä. Tutkimustulosten raportoinnissa olen käyttänyt tiedonantajien suoria lainauksia, jotta lukija voisi ymmärtää mistä tulokset ovat tulleet.

Vahvistettavuus on yksi luotettavuuden kriteeri ja sen arviointi perustuukin koko tutkimusprosessiin. Tutkimuksen raportoinnissa tulisi kertoa mahdollisimman tarkasti, mitä aineistonkeruussa ja sen jälkeen on tapahtunut. (Eskola & Suoranta 1998, 211; Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää kertoa henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Kuvausten ja siihen liittyvien tulkintojen ja selitysten tulee olla yhteensopivia, jotta tutkimus on validi. Luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimusraportissa

tulee myös kertoa luokittelun syntyminen alkujuuret ja luokittelun perusteet. Tutkijan olisi kerrottava, millä perusteella päätelmiä on tehty. Tässä onkin hyvä käyttää suoria lainauksia haastattelusta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232-233.) Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan tulee antaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

### **6.3 Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimushaasteet**

Tutkimuksen tekeminen on ollut haasteellista. Tämä oli ensimmäinen tekemäni tutkimus. Toisinaan on tuntunut, ettei työ ole edistynyt mihinkään ja motivaatio työn tekemiseen on ollut hukassa. Toisaalta välillä tutkimus on edistynyt nopeasti ja olen saanut työtäni nopeasti eteenpäin.

Tutkimuksen aihetta valitessani mietin ensin aihetta, josta minulla olisi vähän tietoa. Toisaalta halusin aiheen, josta minulla voi olla työelämässäkin haastetta. Koin, että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen oli haastavaa. Valmistavan seminaarin tein keväällä 2009 raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta. Käsittelin myös siinä seksuaalineuvontaa yleisellä tasolla. Äitiysneuvolan seksuaalineuvonnasta löysin vähän tietoa ja tutkimuksia, joten valitsin aiheekseni sen. Tutkimussuunnitelman esitin syksyllä 2009 ja sen jälkeen aloin hakea tiedonantajia tutkimukseeni.

Haastavimmaksi vaiheeksi tutkimuksen tekemisessä olen kokenut tiedonantajien löytämisen. Loppusyksystä 2009 alkoi tuntua, etten saa mistään tiedonantajia. Motivaatio työn tekemiseen alkoi vähentyä. Muuttaessani tiedonantajien valintaa sain eri henkilöiden yhteystietoja ja ottaessani heihin yhteyttä henkilökohtaisesti tiedonantaja alkoi löytyä. Perhekahviloissa käydessäni äidit olivat innokkaita keskustelemaan kanssani seksuaalineuvonnasta ja he olivat kiinnostuneita tutkimukseen osallistumisesta. Sain yhden henkilön yhteystiedot, joka myöhemmin kieltäytyi tutkimuksesta. Oliko seksuaalineuvonta aiheena liian arkaluontoinen vai unohtivatko perhekahvilan kävijät tutkimuksen? Muutamat äidit sanoivat minulle, että ovat varmoja siitä, ettei heidän miehensä suostu osallistumaan tutkimukseen ja toiset kertoivat osallistumisen olevan hankalaa haastatteluajan järjestämisen suhteen. Perhekahviloissa muutama henkilö kieltäytyi ottamasta tiedotetta, koska tiesi, ettei osallistuisi tutkimukseen. Toisaalta useat sanoivat, että eivät ole saaneet minkäänlaista seksuaalineuvontaa äitiysneuvolassa; olisiko tämä ollut yksi syy tutkimukseen osallistumattomuudesta. Itse ajattelin saavani haastateltavia, koska äidit olivat kiinnostuneita keskustelemaan aiheesta kanssani ja huomasin aiheen myös herättävän keskustelua äitien kesken.

Koin aineiston analysointivaiheen mielekkäänä. Mielestäni oli mielenkiintoista tutustua aineistoon ja järjestellä sitä eri luokkiin ja kokonaisuuksiin. Itseäni kiinnosti myös, millaisia tuloksia sain tutkimuksestani. Analysoinnin aikana huomasin, että haastattelujen aineisto oli paljon monipuolisempaa kuin sähköpostitse vastanneiden. Haastattelussa pääsi paremmin selville ihmisten ajatuksista ja tunteista. Sähköpostivastauksista osa oli kirjoitettu vähäsanaisesti ja omat tuntemukset olivat niissä pienellä huomiolla tai kirjoitettu hyvin lyhyesti. Sähköpostitse vastaamista suosittelisin käytettäväksi esimerkiksi silloin, kun on mahdollisuus vielä käydä vastauksen pohjalta haastattelemassa ihmistä. Silloin pääsee parhaiten sisälle ja vastaus ei jää pintapuoliseksi. Sähköpostivastaaajista toiset osasivat paremmin kuvailla asioita kirjallisesti kuin toiset vastaajat.

Aineiston analysoinnin aikana huomasin, miten analysointi etenee vaiheittain ja välillä palataan taaksepäin. Välillä aineisto sai levätä muutamia päiviin, että en katsonut sitä ja sen jälkeen huomasin jäsentäneeni aineistoa paremmin ja analysointi eteni. Raportin kirjoittamista mietin paljon etukäteen ja koin sen itselleni haasteena, miten kirjoitan niin, että muutkin ymmärtävät.

Tutkimustulokset mielestäni vastaavat asettamaani tutkimustehtävään. Niissä näkyy vanhempien oma kokemus äitiysneuvolan seksuaalineuvonnasta. Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä, koska tiedonantajien määrä oli pieni. Mielestäni tulokset tuovat erilaista tietoa seksuaalineuvonnasta kuin löytämäni aikaisemmat tutkimukset ovat tuoneet ilmi. Itselläni paljon ajatuksia herätti työntekijöiden eettisyyteen liittyvät toimintatavat ja vanhempien kokemat erilaiset tunteet seksuaalineuvonnan yhteydessä.

Mielestäni olen saavuttanut asettamani tavoitteet. Olen oppinut opinnäytetyön aikana uusia asioita seksuaalisuudesta ja seksuaalineuvonnasta. Tutkimuksen tekeminen tuli minulle tutuksi työn eri vaiheiden kautta. Koen, että minun on helpompi ottaa seksuaalisuus esille potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Lisäksi mielenkiintoni seksuaalisuuden aihealueisiin on kasvanut työn edetessä. Uskon, että tutkimukseen osallistuneille vanhemmille seksuaalisuudesta puhuminen voisi olla helpompaa ottaa jatkossa esille terveydenhuollossa. Perhekahviloissa käydessäni seksuaalineuvonta näytti herättävän vilkasta keskustelua äitien joukossa. Toivon, että esitykseni osaltaan lisää vanhempien rohkeutta ottaa seksuaalisuus esille terveydenhuollossa.

Tutkimustuloksia voidaan mielestäni hyödyntää äitiysneuvolan seksuaalineuvonnan kehittämisessä. Toivon, että työni avulla hoitotyöntekijät pystyisivät miettimään omaa toimintatapaansa ja

sitä, kenelle seksuaalineuvontaa annetaan ja miten. Mielestäni hoitotyön opiskelijat ja äitiysneuvolan työntekijät hyötyvät tutkimuksesta. Tutkimustuloksissa tuli esille työntekijän eettinen toimintatapa ja mielestäni tähän tulisi kiinnittää työntekijöiden enemmän huomiota.

Jatkotutkimusaiheita olen miettinyt tutkimuksen teon eri vaiheissa. Äitiysneuvolan työntekijöiden kokemuksia seksuaalineuvonnasta voisi mielestäni tutkia, koska en ole löytänyt siihen liittyviä kvalitatiivisia tutkimuksia. Olisi myös mielenkiintoista kuulla, miten he kokevat seksuaalineuvonnan, onko helppoa puhua seksuaalisuudesta ja kenelle seksuaalineuvontaa annetaan. Toisaalta isien kokemuksia seksuaalineuvonnasta olisi hyvä kartoittaa vielä lisää. Koen myös, että tietoa siitä, millaista seksuaalineuvontaa pariskunnat haluavat, voisi vielä tutkia lisää. Seksuaalineuvonnan herättämiä tunteita mielestäni voisi tutkia lisää, koska en löytänyt vastaavia tutkimuksia. Mielenkiintoista olisi myös laajemmin tutkia työntekijöiden eettisiä toimintatapoja, jotka tulivat tutkimuksessani esille.



## LÄHTEET

Admin, M. McVeigh, C. & Williamson, M. 2008. An Australian perspective of fatherhood and sexuality. *Midwifery* 24 (1), 99-107.

Airikka, S. 2003. Parisuhteen roolikartta: käyttäjän opas. Helsinki: Suomen Kuntaliitto; Halikko: Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä.

Ala-Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus lasta odottavien ja eri-ikäisten lasten vanhempien seksuaalisesta hyvinvoinnista sekä seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19251/AlaLuhtala.pdf?sequence=3>

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisystä suun terveydenhuollosta. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 37/2008.

Bruess, C. Conklin, S. & Greenberg, J. 2007. Exploring the dimensions of human sexuality. 3.painos. USA: Jones and Bartlett Publishers.

Chin, R. Chung, T. Haines, C. Kuen, C. Leung, D. & Shan, Y. 1996. Sexual behaviour in pregnancy among Hong Kong Chinese women. *Journal of Psychosomatic Research* 49 (3), 299-304.

Eskola, K. & Hytönen, E. 1997. Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2.painos. Osuuskunta Tampere: Vastapaino.

Finnbogadóttir, H. Svalenius, E. & Persson, E. 2003. Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery* 19 (2), 96-105.

Haapakorva, A. Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 22/2005.

- Haapio, S. Koski, K. Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Hakulinen-Viitanen, T. Koponen, P. Julin, A-M. Perälä, M-L. Paunonen-Ilmonen, M. & Luoto, R. 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. *Hoitotiede* 6 (19), 326-337.
- Haukkamaa, M. & Sariola, A. 2004. Normaali raskaus. Teoksessa A. Kauppila & O. Ylikorkala (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 4.painos. Duodecim: Helsinki. 317-324.
- Hertz-Picciotto, I. Savitz, D. Sayle, A. & Wilcox, A. 2001. Sexual Ativity during late pregnancy and risk of preterm delivery. *Obstetrics and gynecology* 97 (2). 283-289.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Ilmonen, T. 2006. Seksualueuvonta. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) *Seksuaalisuus*. 1.painos. Helsinki: Duodecim. 41-59.
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Sanasto. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) *Seksuaalisuus*. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 432-457.
- International Planned Parenthood Federation. 2003. IPPF charter of sexual and re-productive rights. Hakupäivä 7.2.2009, <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/6C9013D5-5AD7-442A-A435-4C219E689F07/0/charter.pdf>.
- Kelly, L. Sheeder, J. & Stevens-Simon, C. 2005. Why lightning strikes twice: Postpartum resumption of sexual activity during adolescence. *Journal of Pediatrics and adolescent gynecology* 18 (5), 327-335.
- Kiikkala, I. & Krause, K. 1996. *Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kivijärvi, A. 2005. 100 kysymystä naisesta ja seksistä. Helsinki: Kirjastudio.

Korpela, T. 2008. Parisuhde paremmaksi – parisuhteen tukeminen odotusajan perhevalmennusryhmässä. Seksuaaliterveys –verkostolehti (2) 2008. s. 9-11. Saatavissa [http://www.jamk.fi/download/seksuaaliterveyslehti\\_valmis221208.pdf](http://www.jamk.fi/download/seksuaaliterveyslehti_valmis221208.pdf)

Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa: Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Työpapereita 5/2006. Stakes: Helsinki.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laatua kätilötyöhön – Kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. 2004. Suomen Kätilöliitto. Haku-päivä 17.8.2009, [http://www.suomenkatiloliitto.fi/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf)

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14/2004.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Nurmi, T. 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja: Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 13/2000.

Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa D. Apter, K. Kaimola & L. Väisälä (toim.) Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 191-197.

Paalanen, T. 2009. Seksologian ammattietiikan ohjeisto. Helsinki: Suomen seksologisen seuran Eettinen jaos. Saatavissa <http://www.seksologinenseura.fi/tiedostot/Seksologian%20ammattietiikan%20ohjeisto.pdf>

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen: Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5544-4.pdf>

Pelkonen, M. Perälä, M-L. Räikkönen, O. Vehviläinen-Julkunen, K. & Viisainen, K. 1998. Äitiyshuollon palvelut muutoksessa. Teoksessa S. Sihvo & P. Koponen (toim.) Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen: Palvelujen käyttö ja kehittäminen. Raportteja 220/1998. Stakes: Helsinki.

Reinholm, M. 1999, "Kupeitten kuuma vai kadonnut kaipaus?": Pikkulasten vanhempien kokemuksia seksielämästä perheeseen kasvaessa. Helsinki: Perheverkko ja Väestöliitto.

Ritamo, M. 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveystalveissa. Työpapereita 26/2008. Stakes: Helsinki.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: Toimintaohjelma 2007-2011. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 17/2007.

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveyden- ja sairaanhoidossa: Yksiköiden henkilökunnan materiaali. 2009. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Seksuaaliterveyden edistämisen toimikunta. Saatavissa <http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/21414/Puheeksi-ottaminen.pdf>

Sironen, M. 2005. Seksuaalineuvonta. VirtuaaliAMK. Hakupäivä 13.2.2009. <https://www.amk.fi/opintokokonaisuudet/54YWz1JqK/1092981175338/1092984979809/1107943286020/1107943316807.html.stx>

Sironen, M. & Kalilainen, P. 2006. Terapeuttinen työskentely seksuaalikysymyksissä. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä, K. Kaimola. (toim.) Seksuaalisuus. 1.paino. Helsinki: Duodecim. s. 349-365.

Sironen, M. Manninen, H. Ryttyläinen, K. & Koikkainen, S. 18.11.2009. Puheeksi ottaminen. VirtuaaliAMK. Hakupäivä 29.8.2010. <http://www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1092981175338/1092984979809/1107943286020/1107943316807/5kRfcJotF.html>

Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kirjayhtymä.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Hygieia-sarja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Valkama, N. Kosunen E. & Kaltiala-Heino, R. 2006. Seksuaalielämä loppuraskaudessa – kyselytutkimus kahdessa Pirkanmaan äitiysneuvolassa. Yleislääkäri 21 (2) 2006. 24-29.

Viljanmaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna: Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Von Sydow, K. 1999. Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. Journal of Psychosomatic Research 47 (1), 27-49.

World Health Organisation. Sexual health. Hakupäivä 9.2.2009. <http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexualhealth.html>

World Association for Sexual Health. Declaration of Sexual rights. Hakupäivä 7.2.2009. [http://worldsexology.org/about\\_sexualrights.asp](http://worldsexology.org/about_sexualrights.asp)

## LIITTEET

### Mannerheimin lastensuojeluliiton yhteistyösopimus

OULUN SEUDUN  
AMMATTIKORKEAKOULU



SOSIAALI- JA TERVEYSALAN YKSIKKÖ  
PROFESSORINTIE 5, 90220 OULU  
www.oamk.fi

#### OPINNÄYTETYÖN LUPAPYYNTÖ YHTEISTYÖTAHOLLE

**1. Yhteistyötaho**

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Pohjois-Pohjanmaan piirin perhekahvila

**2. Opinnäytetyön tarkoitus**

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla pariskuntien kokemuksia äitiysneuvolan raskauden aikaisesta seksuaalineuvonnasta.

**3. Opinnäytetyön kohderyhmä tai aineisto**

Tiedonantajiksi on tarkoituksena saada kolme oululaista pariskuntaa, joiden nuorin lapsi on alle 2-vuotias.

**4. Aineiston keruumenetelmä**

Teemahaastattelu

**5. Aineiston keruun ajankohta**

Syky 2009

**6. Opinnäytetyön arvioitu valmistusajankohta**

Kevät 2010

**7. Opinnäytetyön luvan anojat**

Nimi ja osoite, puhelin ja email

Mira Luoma-Lammi

Koulutusohjelma

Hoitotyön koulutusohjelma, kätälötyön suuntautumisvaihtoehto

Osoitteeseen ja puhelinnumeroon vain yhden edustajan tiedot ja hänen allekirjoitus.



Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty

Päiväys

7.9.2009

Suunnitelman hyväksyjä

Nimi *Reija Kaarinen lehtori*

Koulutus ja virka-asema

Nimi

*M. S. S.*  
*Heija Särkelä, tuntiopettaja*

Koulutus ja virka-asema

Allekirjoitukset:

Lupa opinnäytetyöhön

- hakemuksen mukaisena  
 seuraavin muutoksin

hakemus on hylätty

Luvan antaja osallistuu kustannuksiin

- kyllä anomuksen mukaan  
 muuten. Kuvaus osallistumisesta

ei



Päiväys

11.9.2009

Nimi ja allekirjoitus

*Airi Kananen*  
AIRI KANANEN

Koulutus ja virka-asema

perhevoiminnan päällikkö, MLL:n Pohjois-Pohjanmaan piiri

Nimi ja allekirjoitus

Koulutus ja virka-asema

Opinnäytetyön suunnitelma liitteenä  
Opinnäytetyö toimitetaan luvan myöntäjälle.



**Perhekahviloiden saatekirje**

Hyvät vanhemmat!

Olen kätilö-opiskelija Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Teen tutkimusta pariskuntien koke-  
masta seksuaalineuvonnasta äitiysneuvolassa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla pariskunti-  
en kokemuksia äitiysneuvolan raskauden aikaisesta seksuaalineuvonnasta. Tutkimuksen tavoit-  
teena on parantaa omaa ammatillista kasvua ja kehitystä. Tutkimuksesta on myös hyötyä muille  
opiskelijoille ja lukijoille, jotka saavat tietoa seksuaalineuvonnan kokemuksista.

Tutkimusta varten tarvitsen haastateltavia pariskuntia, joiden nuorin lapsi on alle 2-vuotias. Haas-  
tattelun toteutan parihaastatteluna, jossa molemmat osapuolet ovat yhtä aikaa paikalla. Haastat-  
telut toteutetaan teille sopivana aikana ja sopivassa paikassa. Haastattelu kestää 45 minuutista  
1,5 tuntiin.

Halutessanne osallistua tutkimukseen, voitte palauttaa alla olevan lomakkeen perhekahvilaan, ,  
torstaihin 29.10.2009 mennessä. Otan teihin yhteyttä puhelimitse 2-9.11.2009 välisenä aikana.

Tutkimustanne varten antamanne tiedot säilytän ehdottaman luottamuksellisesti ja henkilöllisyy-  
tenne ei paljastu tutkimuksen teon missään vaiheessa. Toivottavasti mielenkiintonne osallistua  
tutkimukseen heräsi, jos teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä minuun.

Kunnioitavasti

Mira Luoma-Lammi, kätilötyön opiskelija

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Puh.

e-mail:



---

Olemme kiinnostuneet osallistumaan tutkimukseen

Nimet: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

## Teemahaastattelurunko

Seksuaalineuvonnan kokemukset äitiysneuvolassa:

- Millaisia kokemuksia teillä/sinulla on seksuaalineuvonnasta äitiysneuvolassa?
- Kuka/ketkä antoi seksuaalineuvontaa?
- Missä seksuaalineuvontaa annettiin?
- Kenelle seksuaalineuvontaa annettiin?
- Millaisia aiheita seksuaalineuvonnassa käsiteltiin?
- Millaisia menetelmiä neuvonnassa käytettiin?
- Olitko sinä aktiivinen/keskustelun avaaja?
- Miltä seksuaalineuvonta sinusta/teistä tuntui?
- Tarvitsetteko tulevaisuudessa seksuaalineuvontaa? Millaista sen tulisi olla?

Taustatiedot:

- Ikä, parisuhteen kesto, lapsen/lasten ikä

## Avoimet kysymykset

Seksuaalineuvonnan kokemukset äitiysneuvolassa:

- Millaisia kokemuksia sinulla/teillä on seksuaalineuvonnasta äitiysneuvolassa?

Vastauksen voit kirjoittaa kirjoitelman/esseen muodossa, kirjoituksessa olisi hyvä ilmetä ainakin seuraavat asiat:

- o Kuka/ketkä antoi seksuaalineuvontaa?
- o Missä seksuaalineuvontaa annettiin?
- o Kenelle seksuaalineuvontaa annettiin?
- o Millaisia aiheita seksuaalineuvonnassa käsiteltiin?
- o Millaisia menetelmiä neuvonnassa käytettiin?
- o Olitko sinä aktiivinen/keskustelun avaaja?
- o Miltä seksuaalineuvonta sinusta/teistä tuntui?
- o Oliko sinulla/teillä odotuksia seksuaalineuvonnasta?
- o Tarvitsetteko tulevaisuudessa seksuaalineuvontaa? Millaista sen tulisi olla?

Voit kirjoittaa lisäksi muistakin äitiysneuvolan seksuaalineuvontaan liittyvistä asioista, jotka sinulle tulevat mieleen. Äitiysneuvolalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa terveydenhoitajan/kättilön ja lääkärin vastaanottoa sekä perhevalmennusta.

Taustatietoina sinusta tarvitsisin; iän, parisuhteen keston, lapsen/lasten iän.

## Sähköpostiviesti

Hei!

Olen kätilö-opiskelija Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Teen tutkimusta pariskuntien koke-  
masta seksuaalineuvonnasta äitiysneuvolassa. Sain yhteystietosi ja olit kiinnostunut osal-  
listumaan tutkimukseeni. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla pariskuntien kokemuksia äitiys-  
neuvolan raskauden aikaisesta seksuaalineuvonnasta. Tutkimuksen tavoitteena on parantaa  
omaa ammatillista kasvua ja kehitystä. Tutkimuksesta on myös hyötyä muille opiskelijoille ja luki-  
joille, jotka saavat tietoa seksuaalineuvonnan kokemuksista.

Tutkimuksen aineistoa kerään niin sähköpostitse kuin haastattelemalla. Tutkimukseen osallistajat  
ovat Suomesta ja heidän nuorimman lapsen tulisi olla alle 2-vuotias. Toivon, että olet kiinnostunut  
sähköpostitse osallistumaan tutkimukseeni. Liitteeksi olen laittanut kysymykset, joihin voit vastata  
kirjoitelman/esseen muodossa. Vastaukset voit lähettää sähköpostitse minulle. Lisäksi voit tuoda  
vapaasti esille asioita, joita tarkennetuissa kysymyksissä ei esitetä. Tässä tutkimuksessa äitiys-  
neuvolalla tarkoitetaan terveydenhoitajan/kätilön ja lääkärin vastaanottoa ja perhevalmennusta.  
Toivon, että pystyt vastaamaan tutkimukseen seuraavan kahden viikon aikana (viimeistään to  
17.12).

Tutkimustanne varten antamanne tiedot säilytän ehdottaman luottamuksellisesti ja henkilöllisyy-  
tenne ei paljastu tutkimuksen teon missään vaiheessa. Voitte keskeyttää tutkimukseen osallistu-  
misen, missä vaiheessa tahansa ilmoittamalla siitä minulle. Halutessanne voitte saada valmiin  
opinnäytetyön luettavaksi sähköpostitse kevään 2010 aikana.

Kirjallista tutkimuslupaa varten tarvitsisin osoitteesi. Lähetän postitse tutkimusluvan, jonka palau-  
tat allekirjoitettuna mukana olevalla palautuskuorella. Yhteistietonne eivät tule kuin minun tietooni  
ja niitä ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Halutessani tarkentaa jotain vastaustasi, voinko ottaa  
sinuun yhteyttä sähköpostilla? Onko sinulla ystäviä/tuttuja, jotka olisivat kiinnostuneita osallistu-  
maan tutkimukseen? Jos sinulle jäi kysyttävää voit ottaa yhteyttä minuun sähköpostitse tai puhe-  
limitse.

Hyvää talven jatkoa!

Mira Luoma-Lammi

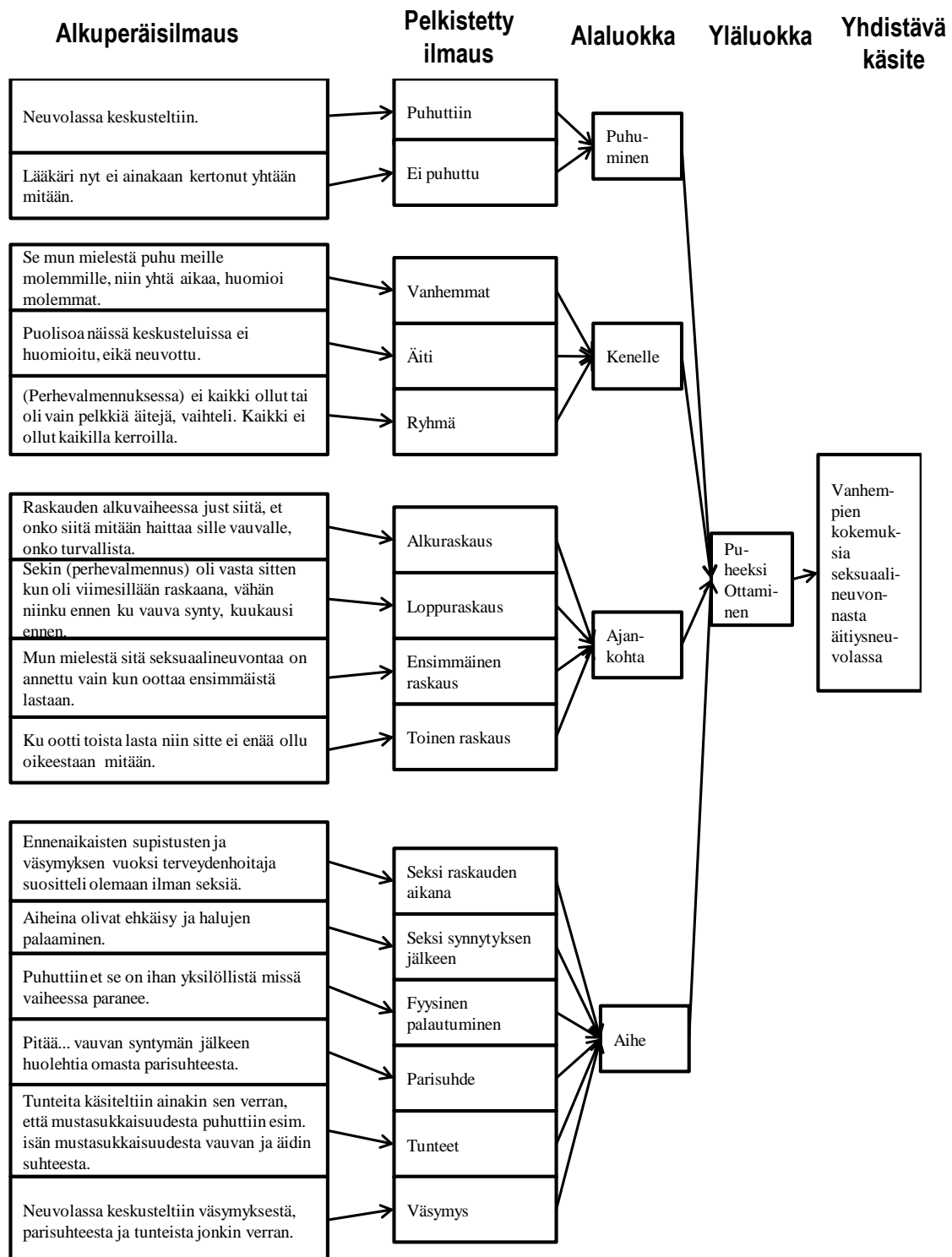
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Kätilötyön opiskelija

e-mail:

puh:

## Esimerkki aineiston analysoinnista



## Tiedonantajien suostumus

OULUN SEUDUN  
AMMATTIKORKEAKOULU



SOSIAALI- JA TERVEYSALAN YKSIKKÖ  
PROFESSORINTIE 5, 90220 OULU  
www.oamk.fi

### TIEDONANTAJAN SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUUTA VARTEN

**1. Opinnäytetyön tekijä/t**  
Mira Luoma-Lammi

**2. Opinnäytetyön ohjaaja/t**  
Seija Mattila

Merja Järvelä

**3. Aineiston keruu**  
Aika ja paikka  
Joulukuu 2009-Helmikuu 2010

**Menetelmät**  
Sähköpostitse vastaaminen/Teemahaastattelu.

**4. Opinnäytetyön tavoite/tarkoitus**  
Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvailla pariskuntien kokemuksia raskauden aikaisesta seksuaalineuvonnasta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa omaa ammatillista kasvua ja kehitystä.

Opinnäytetyön tiedonantajana oleminen on täysin vapaaehtoista. Yksityisiä henkilöitä ei voi tunnistaa tutkimusraportista, eikä heidän nimeään tulla julkaisemaan ilman asianomaisen lupaa tutkimuksen missään vaiheessa. Suostun edellä mainittuihin aineistokeruumenetelmiin

Aika  
/ 200

Osallistujan nimi

Holhoojana hyväksyn edellä mainitun henkilön osallistumisen haastatteluihin/videointeihin.

Holhoojan nimi