

Inka Matero ja lida Härkönen SHT15S

Seksuaalisuuden puheeksiottaminen äitiysneuvolassa - Odottavien äitien kokemuksia ja toiveita



Kuva: Pixabay

Terveystenhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Kevät 2018



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiivistelmä

Tekijät: Matero Inka & Härkönen Iida

Työn nimi: Seksuaalisuuden puheeksiottaminen äitiysneuvolassa – Odottavien äitien kokemuksia ja toiveita

Tutkintonimike: Terveystieteiden (AMK)

Asiasanat: seksuaalisuus, raskaus, puheeksiottaminen

Seksuaalisuuden puheeksiottaminen kuuluu äitiysneuvolan terveydenhoitajien työnkuvaan. Raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottaminen on tärkeää, sillä raskausajan fysiologisilla sekä psyykkisillä muutoksilla on vaikutusta odottavan äidin seksuaalisuuteen. On tärkeää muistaa, että seksuaalisuus on osa ihmistä koko elämänkaaren ajan ja seksuaalinen hyvinvointi on ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Odottavia äitejä on tärkeä muistuttaa siitä, että seksuaalisuudesta saa ja pitää puhua. Apuna tämän toteuttamiseen voidaan käyttää Plissit-mallia eli puheeksiottamisen mallia. Toimeksiantajamme on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Opinnäytetyö kohdistuu Suomussalmen neuvolaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata odottavien äitien kokemuksia ja toiveita raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamisesta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää seksuaalisuuden puheeksiottamista odottavien äitien näkökulmasta Suomussalmen sekä Hyrynsalmen äitiysneuvoloissa. Opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat 1. Millaisia kokemuksia odottavilla äideillä on raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamiseen äitiysneuvolassa? 2. Millaisia toiveita odottavilla äideillä on raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamiseen äitiysneuvolassa? Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, johon osallistuivat Suomussalmen sekä Hyrynsalmen äitiysneuvoloiden asiakkaina olevat odottavat äidit ja synnyttäneet. Vastauksia saatiin yhdeksän kappaletta. Niistä saatu aineisto analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin mukaan.

Opinnäytetyön tulosten perusteella raskaudenaikainen seksuaalisuus otetaan puheeksi Suomussalmen ja Hyrynsalmen äitiysneuvoloissa. Aloite tulee pääsääntöisesti äitiysneuvolan terveydenhoitajien toimesta. Raskaudenaikainen seksuaalisuus otetaan puheeksi yleensä raskauden alkuvaiheessa ja siitä keskustellaan säännöllisesti äitiysneuvolassa. Se myös toivotaan otettavan puheeksi esimerkiksi silloin, kun raskaudessa ilmenee tekijöitä, jolloin yhdyntä on riski raskauden etenemiselle. Raskaudenaikainen seksuaalisuus tulee ottaa puheeksi hienotunteisesti, sillä aihe voi olla monelle henkilökohtainen ja kiusallinen. Kehittämisideoita raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamisesta nousi muutamia. Kehitettävää löytyy valmiin materiaalin käytössä, parisuhteen huomioidussa sekä ensisynnyttäjien huomioidussa. Myös käyntiä seksuaalineuvojan luona toivotaan.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää äitiysneuvolan toiminnan kehittämiseen. Suomussalmen ja Hyrynsalmen äitiysneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat voivat hyödyntää tuloksia ottaessaan raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksi asiakkaidensa kanssa. Jatkotutkimusaiheiksi nousivat erilaiset näkökulmat aiheeseen liittyen sekä se, kuinka ihmiset käsittävät seksuaalisuuden. Jatkotutkimusaiheena voisi tehdä myös tuotteistetun opinnäytetyön, jossa tehtäisiin valmis materiaali terveydenhoitajille raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamiseen.

Abstract

Authors: Matero Inka & Härkönen Iida

Title of the Publication: Broaching Sexuality – as experienced by pregnant mothers

Degree Title: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Keywords: sexuality, pregnancy, broaching

Broaching sexuality is a part of public health nurses' work in maternity clinics. It is important to broach sexuality during pregnancy because physiological and mental changes have an effect on pregnant mothers' sexuality. It is also important to remember that sexuality is part of a person's whole life span and that sexual well-being is part of a person's overall well-being. It is important to remind pregnant mothers that they can and they have to speak about sexuality. The PLISSIT model is a good tool for that. The commissioner of this thesis was Kainuu Social and Health Care Joint Authority and the maternity clinics in Suomussalmi and Hyrynsalmi.

The purpose of this thesis was to describe pregnant mothers' experiences of and wishes for broaching sexuality in maternity clinics. The aim was to develop broaching sexuality from pregnant mothers' point of view in the maternity clinics in Suomussalmi and Hyrynsalmi. The research questions were the following: what kind of experiences pregnant mothers had of broaching sexuality in the maternity clinic and what kind of wishes pregnant mothers had for broaching sexuality in the maternity clinic. Material was collected with a half-structured questionnaire, and the nine answers were analyzed with deductive content analysis.

According to the results of this thesis, sexuality during pregnancy is broached in the maternity clinics in Suomussalmi and Hyrynsalmi. The initiative is mainly taken by public health nurses. Sexuality during pregnancy is usually broached in the beginning of pregnancy, and it is discussed regularly. Pregnant mothers hoped that sexuality would also be broached when such complications develop during pregnancy that sexual intercourse would be a risk for full-term pregnancy. Sexuality during pregnancy has to be broached considerably because the topic can be very personal and embarrassing for many. A few development ideas emerged during this thesis process. These include broaching sexuality during pregnancy while taking into consideration the relationship mothers might have and the thoughts of first-time mothers.

Public health nurses working in the maternity clinics in Suomussalmi and Hyrynsalmi can use the results of this thesis when they are broaching sexuality during pregnancy.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Seksuaalisuus ja raskaus	2
2.1	Seksuaalisuus.....	2
2.2	Raskaus	3
2.3	Raskausajan fysiologiset muutokset ja niiden vaikutukset seksuaalisuuteen	3
2.4	Raskausajan psyykkiset muutokset ja niiden vaikutus seksuaalisuuteen...6	
2.5	Seksuaalisuuden huomiointi äitiysneuvolassa.....	8
2.6	Seksuaalisuuden puheeksiottaminen äitiysneuvolassa.....	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät.....	12
3.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	12
3.2	Tutkimustehtävät	12
4	Opinnäytetyön toteutus	13
4.1	Laadullinen tutkimus	13
4.2	Kohderyhmän valinta	14
4.3	Aineiston keruu	14
4.4	Aineiston analyysi	16
5	Tulokset.....	19
5.1	Äitien kokemuksia raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamisesta äitiysneuvolassa	19
5.2	Äitien toiveita raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamisesta äitiysneuvolassa.....	28
6	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	34
7	Pohdinta	36
7.1	Luotettavuus	36
7.2	Eettisyys.....	39
7.3	Ammatillinen kasvu.....	40
7.4	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	42
	Lähteet.....	43
	Liitteet	

Liite 1. Saatekirje Suomussalmen ja Hyrynsalmen äitiysneuvolan asiakkaille

Liite 2. Saatekirje Suomussalmen ja Hyrynsalmen neuvolan terveydenhoitajille

Liite 3. Kyselylomake äitiysneuvolan odottaville äideille

Liite 4. Esimerkki analyysirungosta

1 Johdanto

Seksuaalisuus on ihmisen koko elämän aikainen ominaisuus, joka on ihmisessä aina syntymästä kuolemaan saakka. Olemme seksuaalisia olentoja läpi elämämme. Se muuttuu sekä kehittyy ihmisen elämänkaaren aikana. Muuttumiseen vaikuttaa kulttuuri, kasvatus, haaveet sekä toiveet. Myös raskaudella on vaikutusta seksuaalisuuteen. On tärkeää keskustella sekä oman kumppanin, että neuvolan terveydenhoitajan kanssa raskaudenaikaisesta seksuaalisuudesta. (Kokonaisvaltainen seksuaalisuuden käsite 2017; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Aiheenamme on raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottaminen äitiysneuvolassa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten odottavat äidit ovat kokeneet raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamisen ja millaisia toiveita heillä on siitä. Opinnäytetyö antaa tietoa, miten odottavat äidit ovat kokeneet raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamisen Suomussalmen ja Hyrynsalmen äitiysneuvoloissa. Tavoitteena on kehittää raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamista äitiysneuvolassa odottavien äitien näkökulmasta.

Hoitajan on oltava valmiina kuulemaan ja aistimaan se, mitä asiakas haluaa kertoa omasta seksuaalisuudestaan. Hänen on tärkeää mahdollistaa asiakkaan seksuaalinen hyvinvointi, ja miettiä tarkkaan, mitä asiakkaalle kertoo ja millaisia neuvoja antaa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 65-66.) Tärkeää on, että terveydenhoitaja viestii omalla olemuksellaan sen, että seksuaalisuudesta puhuminen on sallittua (Esimerkkejä käytäntöön 2017).

Toimeksiantajaorganisaatio on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Tämä opinnäytetyö kohdistuu Suomussalmen äitiysneuvolaan. Suomussalmen äitiysneuvola tekee yhteistyötä Hyrynsalmen äitiysneuvolan kanssa. Kyselylomakkeet jaettiin sekä Suomussalmen että Hyrynsalmen äitiysneuvoloiden asiakkaana oleville odottaville äideillä ja synnyttäneille.

Suomussalmen ja Hyrynsalmen äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kehittäkseen sekä Suomussalmen, että Hyrynsalmen äitiysneuvolapalveluja. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää myös samasta aiheesta tehtävien opinnäytetöiden teossa.

2 Seksuaalisuus ja raskaus

Tämän opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kolme merkittävää käsitettä ovat seksuaalisuus, raskaus sekä puheeksiottaminen. Seksuaalisuus ja etenkin seksi saattavat herättää raskauden aikana kysymyksiä. Raskaudella ja tulevan vauvan syntymällä on vaikutusta seksuaalisuuteen. Siksi onkin tärkeää, että mielessä olevista asioista ja omista tunteista puhutaan myös äitiysneuvolassa. On tärkeää muistaa, että molemmat parisuhteessa ovat vastuussa siitä, että hellyys, avoimuus, läheisyys ja eroottisuuden kipinä säilyvät. Riitely asioista ei kannata, vaan raskauden tuomista seksuaalisuuden muutoksista kannattaa keskustella oman puolison sekä neuvolan terveydenhoitajan kanssa. (Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen 2018.)

2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuuteen kuuluu seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti sekä sen mukainen rooli ja suvun jatkaminen. Seksuaalisuus on hyvin olennainen osa ihmistä koko tämän elämän ajan, ja se voidaan kokea ja ilmaista monin eri tavoin. (Seksuaalisuus 2017.) Seksuaalisuuteen kuuluu myös vahvasti erotiikka, mielihyvä ja intiimit suhteet. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat muun muassa ajatukset, fantasiat ja halut. Voidaan siis sanoa, että seksuaalisuus on se, mitä me olemme ja seksi sitä, mitä me teemme. Kun puhumme seksuaalisuudesta, tulee muistaa sen moninaisuus. Toisen ihmisen seksuaalisuutta ei kukaan muu voi olettaa tai määrittää. Myös seksuaalisuuden merkitys vaihtelee; jollekin se on tärkeämpää kuin toiselle. Seksi taas tarkoittaa seksuaalista mielihyvää tuottavaa toimintaa mielen tai kehon tasolla yhden tai useamman ihmisen välillä. (Keskeiset käsitteet 2017.)

Seksuaalisuuteen liittyy vahvasti myös seksuaaliterveys. Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan seksuaalisuuteen liittyvää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin tilaa. Täytyy myös muistaa, että sairaus ei välttämättä heikennä ihmisen seksuaaliterveyttä, mutta asiakkaan ohjauksessa on selitettävä asiakkaalle sairauden mahdollinen vaikutus seksuaaliterveyteen. Jotta seksuaaliterveys olisi hyvää, sen edellytyksenä on positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Hy-

vään seksuaaliterveyteen kuuluu myös seksuaalioikeuksien kunnioittaminen. Pakottaminen, väkivalta ja syrjintä eivät puolestaan ole hyvää seksuaaliterveyttä. (Keskeiset käsitteet 2017.)

Seksuaaliterveyden edistämisen luonne käytännön kannalta on se, että seksuaalisuudesta uskalletaan puhua kaikilla sen osa-alueilla, eli huomioidaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja emotionaalinen hyvinvointi. On tärkeää, että voimme luoda asiakkaalle turvallisen ympäristön, jossa puhua seksuaalisuudesta ja sen tuomista positiivisista sekä negatiivisista tunteista edistääksemme heidän seksuaaliterveyttään. Seksuaaliterveyden edistämistä tarvitaan jokaisella sosiaali- ja terveystalouden osa-alueella.

2.2 Raskaus

Raskaudella tarkoitetaan aikaa hedelmöityksestä synnytykseen. Kun munasolu on hedelmöitynyt miehen sperman avulla ja tarttunut kiinni kohdun seinämään, se kehittää alkion ja istukan. Raskaus kestää normaalisti 280 vuorokautta eli 40 raskausviikkoa alkaen naisen ensimmäisistä kuukautisten poisjäännistä. Raskaus jaetaan raskauskolmansiksi, jotka kestävät jokainen kolme kuukautta. (Pregnancy 2017.) Raskauteen liittyy monia erilaisia tuntemuksia sekä oireita, jotka eivät aina ole mukavia, mutta ovat täysin normaaleja. Raskauteen liittyy pahoinvointia, väsymystä ja ruuansulatusvaivoja, kuten närästystä. Myös suonikohjut sekä peräpukamat voivat pahentua tai oireilla raskauden aikana. Raskauteen saattaa myös liittyä erilaisia ristiriitaisia tuntemuksia, kuten pelkoa, jännitystä ja mielialan vaihtelua. Raskaus antaa aikaa sopeutua tulevaan äitiyteen ja vanhemmuuteen. Nämä kaikki asiat voivat vaikuttaa odottavan äidin seksuaalisuuteen. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että sukupuolielämä ei ole vahingollista normaalin raskauden aikana. (Tiitinen 2017.)

2.3 Raskausajan fysiologiset muutokset ja niiden vaikutukset seksuaalisuuteen

Raskaus on normaali olotila ja se aiheuttaa erilaisia muutoksia elimistöön, mitkä puolestaan vaikuttavat naisen ja miehen seksuaalielämään. Tuntemukset ovat yksilöllisiä. Osa odottavista äideistä kokee raskauden tuomat muutokset seksielämäänsä parantavina, osa tuntee, että raskausajan fysiologiset muutokset vähentävät seksihaluja. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 147; Klemetti, Hakulinen-Viitanen & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 56.) Raskaus voi vaikuttaa naisen seksuaaliseen

aktiivisuuteen esimerkiksi vähentämällä vaginaalisia yhdyntöjä. Väheneminen on yhteydessä pelkoon siitä, että yhdyntä olisi vaarallista vauvalle tai raskauden etenemiselle tai se johtaisi ennenaikaiseen synnytykseen. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2012, 550; Klemetti ym. 2013, 56.) Myös kehon muutokset voivat olla seksuaalisen haluttomuuden taustalla. On kuitenkin muistettava, että seksuaalisen halun ja tyydytyksen häviäminen kokonaan tai seksuaalisten toimintojen loppuminen täysin on harvinaista. (Paananen ym. 2012, 550-551.) Haapamäen & Laadun (2016, 41) opinnäytetyön tulosten mukaan osalla odottavista äideistä seksuaalisuus pysyy normaalina tai lisääntyy, toiset saattavat kokea sen olemattomana.

Paavilaisen (2003, 75-76) mukaan raskausaika muuttaa kumppanin haluamista seksuaalisessa mielessä. Odottavat äidit tuntevat raskauden ensimmäisellä kolmanneksella sekä myöhemmissä vaiheissa tarvetta seksuaaliseen rauhaan ja koskemattomuuteen. Naisen raskaudenaikainen seksuaalinen halukkuus voi olla laimeaa tai jopa torjuvaa. Tutkimuksen tulosten mukaan odottavat äidit toivovat, että he haluaisivat seksiä kumppaninsa vuoksi, mutta haluttomuuden takia eivät siihen pysty.

Lammin & Ylisen (2012, 46) opinnäytetyön tulosten mukaan seksuaalinen halukkuus vaihtelee raskauden aikana. Halukkuuteen vaikuttaa esimerkiksi yhdyntätilanteiden haastavuus suurentuneen vatsan vuoksi ja erilaiset kehon muutokset, kuten rintojen arkuus. Odottavan äidin halukkuuden vähenemiseen vaikuttaa myös oman kehon muuttuminen. Kehon muutoksilla voi olla myös positiivisia vaikutuksia odottavan äidin seksuaaliseen halukkuuteen.

Muutokset raskauden ensimmäisellä kolmanneksella

Raskaus jaetaan kolmanneksiin eli trimestereihin. Raskauden ensimmäinen kolmannes tarkoittaa raskausviikkoja 0-13+6. Näiden viikkojen aikana sikiön elintärkeät elimet ja kudokset kehittyvät. (Ihme & Rainto 2015, 255-256.) Tästä ajasta käytetään myös nimitystä alkuraskaus.

Alkuraskauteen kuuluu pahoinvointia, väsymystä ja rintojen arkuutta. Rinnat suurenevät ja niiden hyväily saattaa naisesta tuntua erilaiselta ja jopa kivuliaalta. Myös progesteroni-hormonin tuotannon lisääntyminen voi vaikuttaa naisen seksuaaliseen halukkuuteen. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen, 2009, 93.) Osalla esiintyy myös lyhytkestoista alavatsakipua. Tämä johtuu yleensä kohdun kasvamisesta tai kohdun kannattimien venymisestä. Kipu saattaa häiritä seksuaalisuutta, haluja ja seksiä. (Sariola ym. 2014, 147; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.) Sekä nainen, että mies voivat pelätä keskenmenoa ja pidättäytyä näin yhdynnöistä. Erityisesti yhdynnöistä pidättäytytään, jos on aiemmin koettu

keskenmeno. (Sariola ym. 2014, 147.) Yhdynnät ovat harvoin riski raskaudelle ja niiden ei ole todistettu aiheuttavan ennenaikaisia synnytyksiä tai keskenmenoja. Jos raskaus on sujunut normaalisti, voi seksistä nauttia vapaasti. (Sariola ym. 2014, 147; Klemetti ym. 2013, 56.) Haapamäen & Laadun (2016, 41) opinnäytetyön tulosten mukaan odottavien äitien seksuaalisuus lisääntyy alkuraskaudessa hetkellisesti. Kun alkuraskauden oireet helpottuvat, odottavien äitien seksuaalinen halukkuus ja aktiivisuus saattavat lisääntyä. Lisääntyneeseen seksuaaliseen halukkuuteen vaikuttavat erinäiset fysiologiset syyt, kuten emättimen limakalvojen kosteus ja turpeus (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016).

Muutokset raskauden toisella kolmanneksella

Raskauden toinen kolmannes tarkoittaa raskausviikkoja 14-27+6. Näiden viikkojen aikana tapahtuu sikiön elinjärjestelmien kasvaminen ja kypsyminen. Keskenmenoriski on vähäinen. (Ihme & Rainto 2015, 255-256.) Tästä ajasta käytetään myös nimitystä keskiraskaus.

Keskiraskaus on naiselle helpointa aikaa fyysisesti. Vatsa on pyöristynyt, eikä se ole vielä liian iso. Alkuraskaudessa ilmestyneet oireet ovat yleensä poissa, ja osa naisista tuntee itsensä seksuaalisesti aktiivisiksi. (Sariola ym. 2014, 148.) Keskiraskaudessa verenkierto lisääntyy lantion ja emättimen alueella ja limanvuoto on runsaampaa. Tällöin kiihottuminen on helppoa, sillä genitaalialueen herkkyys ja kostuminen lisääntyvät. Tästä johtuen naisen seksuaalinen halukkuus ja mielihyvän tunteminen saattavat voimistua. (Sariola ym. 2014, 148; Klemetti ym. 2013, 56.) Naisen oma näkemys itsestään vaikuttaa oleellisesti halukkuuteen. Kohdun kasvaessa sekä vauvan alkaessa liikkumaan myös puolison tietoisuus raskaudesta lisääntyy. Tässä vaiheessa voi myös olla pelkoja yhdynnän aiheuttamista komplikaatioista. (Sariola ym. 2014, 148.) Yhdynnästä pidättäytymisestä kannattaa keskustella lääkärin kanssa, mikäli kyseessä on eteisistukka tai sikiön kasvun hidastuma. Myös verenvuodon esiintyminen emättimestä on syy tilapäisesti pidättäytyä yhdynnöistä. (Klemetti ym. 2013, 56.)

Raskauden edetessä puoliväliin suhde kumppaniin on usein vahvistunut ja tällöin myös sukupuolielämä voi olla nautinnollista. Kohdun kasvaessa ja vatsan pyöristyessä vanhemmat joutuvat käyttämään luovuuttaan rakasteluasentoja etsiessään. Usein tämä rikastuttaa parin sukupuolielämää. (Paananen ym. 2012, 178.)

Muutokset raskauden kolmannella kolmanneksella

Raskauden kolmas kolmannes tarkoittaa raskausviikkoja 28-42. Raskaus kestää noin kymmenen kuukautta. Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana sikiön kasvu ja kehitys

ovat voimakasta. (Ihme & Rainto 2015, 255,257.) Tästä ajasta käytetään myös nimitystä loppuraskaus.

Loppuraskaudessa haasteena on iso vatsa. Sen kanssa on vaikea löytää hyvää asentoa. Yhdyntään jälkeen esiintyy tyypillisesti pientä, rusehtavaa tai veristä tiputteluvuotoa, joka on normaalia. Loppuraskaudessa seksuaalinen kiinnostus usein vähenee. Äiti on yleensä kiinnostunut enemmän tulevasta synnytyksestä kuin seksistä. Tällöin korostuu hellyyden ja läheisyyden tarve. Seksistä puhuminen ei ole aina kaikille helppoa, mutta on silti tärkeää kertoa kumppanille omista tuntemuksistaan ja toiveistaan, sillä näin välttyään väärinkäsityksiltä. Läheisyys, rakkaus ja avoimuus lisäävät turvallisuuden tunnetta. (Sariola ym. 2014, 148.) Loppuraskaudessa odottavilla äideillä on hyvin erilaisia kokemuksia seksuaalisuudestaan. Fyysinen ja henkinen kontakti saattavat osalla harventua loppuraskautta kohden. (Haapamäki & Laatu 2016, 41.)

Loppuraskaudenkin aikana on tärkeää muistaa, että sukupuolielämä voi ja saa jatkua synnytykseen asti, ellei sille ole lääketieteellistä estettä (Paananen ym. 2012, 181). Loppuraskauden aikana kannattaa kuitenkin valita asentoja, jotka eivät aiheuta liiallista painetta kohtuun ja tuntuvat naisesta miellyttäviltä. Kaikki mikä tuntuu hyvälle, on sallittua. (Paananen ym. 2012, 181; Klemetti ym. 2013, 56.) Äidin seksuaalisuutta raskausaikana tukee se, että kumppani osoittaa olevansa sitoutunut parisuhteeseen ja tulevaan lapseen. Kumppanin ymmärrys raskausajan vaivoihin sekä naisen muuttuneeseen kehoon tukee myös naisen raskaudenaikaista seksuaalisuutta. (Raskaus, synnytys ja seksuaalisuus 2016.) On tärkeää muistaa, että seksuaalisuus on paljon muutakin kuin pelkkää seksiä ja seksuaalista mielihyvää voi saavuttaa monin eri tavoin. Mikäli sukupuolielämä kumppanin kanssa ei ole jossakin raskauden vaiheessa mahdollista tai yhdyntä ei tunnu mukavalta vaihtoehdolta, voi seksuaalisuutta ilmentää muilla tavoin. (Klemetti ym. 2013, 56; Sariola ym. 2014, 148.) Itsetyydytys on yksi seksuaalisuuden ilmaisutavoista, ja se myös edistää odottavan äidin seksuaaliterveyttä (Klemetti ym. 2013, 56).

2.4 Raskausajan psyykkiset muutokset ja niiden vaikutus seksuaalisuuteen

Vaikka odottavan äidin raskaus ei alussa näy ulospäin, on alkuraskaus naiselle hämmentävää tunnemyrskyjen aikaa. Naisen tietoisuus suuresta elämänmuutoksesta saa aikaan erilaisia tuntemuksia. Yhtä aikaa mielessä voivat pyöriä vaihtelevat tunteet tulevaa vauvaa kohtaan sekä huoli raskauden jatkumisesta. Raskauden aikana naisen psyyke ja keho voivat tuntua vierailta ja erilaiset muutokset vaikeilta hallita. Ensisynnyttäjät kokevat

usein myös voimakkaammin tunteiden ääripäitä kuin uudelleensynnyttäjät. Tällaisia tunteita voivat olla ilo tai huoli vartalon muutoksista. (Tunteet ja mieli 2017.) Osa odottavista äideistä nauttii suuresti heidän muuttuvasta vartalostaan ja kokevat raskauden sekä synnytyksen naisellisuutta nostattavana kokemuksena. Odottavan äidin kehon kykeneminen raskauteen vahvistaa seksuaalisuutta. (Tunteet ja mieli 2017; Haapamäki & Laatu 2016, 43.)

Useimmilla odottavilla äideillä mieli on herkkä, jolloin pettymyksiä on vaikeampi kestää. Raskauden aikana havainnointikyky muuttuu ja aistit yleensä herkistyvät. Monet hajut voivat tuntua voimakkailta ja aiheuttaa pahoinvointia. Myös erilaisten tuntemuksien intensiteetti saattaa hämmästyttää odottavaa äitiä. On myös tutkittu että, odottavat äidit ovat psykologisesti haavoittuvimmillaan alkuraskauden vaiheessa. (Tunteet ja mieli 2017.) Odottavaa äitiä on tärkeää muistuttaa, että kaikki tunteet ovat aitoja ja oikeita ja niiden kokeminen on tarpeellista (Raskauden aikaisia tunnetiloja 2015).

Odottavan äidin tunteet ailahtelevat raskausaikana nopeasti. Iloinen ja onnellinen odotus saattaa ajoittain muuttua suruksi tai jopa vihaksi. Tunteet ovat täysin normaaleja, ja niiden avulla nainen valmistautuu psyykkisiin sekä fyysisiin haasteisiin ja muutoksiin, joita lapsen syntyminen tuo tullessaan. Raskaus vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen sekä pariskunnan seksielämään ja tämä saattaa aiheuttaa vaikeitakin ristiriitoja. Alkuraskaudessa seksuaalinen halukkuus voi vähentyä erilaisten tunteiden myötä. Mielialat vaihtelevat ja keskenmenon riski voi pelottaa. (Ihme & Rainto 2015, 270.) Alkuraskaudessa nainen voi olla väsynyt, itkuherkkä ja huonovointinen, mikä johtaa helposti vähentyneeseen kiinnostukseen seksiä kohtaan (Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen 2018).

Kun kohdussa kasvavan vauvan liikkeet alkavat tuntua noin raskauden puolessa välin, huoli vauvan voinnista helpottuu. Odottava äiti alkaa tässä vaiheessa jo paremmin luottamaan siihen, että vauva on tulossa maailmaan. Tällöin myös monesti vanhempien yhteenkuuluvuuden tunne lisääntyy. (Tunteet ja mieli 2017.)

Keskiraskauden aikana vauva kasvaa voimakkaasti. Kohtu kasvaa, mikä saa aikaan vatsan pyöristymisen. Monelle odottavalle äidille pyöristyvä vatsa tuottaa iloa ja innostusta. Toisille taas muuttuva keho voi tuntua vieraalta ja pelottavalta. Osa odottavista äideistä haluaa esitellä vatsaansa, kun taas osa puolestaan haluaa peitellä sitä. (Tunteet ja mieli 2017.)

Keskiraskauden aikana odottavan äidin mieli on usein avoin ja halu pohtia omaa identiteettiä ja historiaa on voimakas. Myös odottavan äidin suhde omiin vanhempiin voi muuttua, sekä odotukset ja suhde kumppaniin saattavat mietityttää. Keskiraskaus yleensä

muokkaa odottavan äidin identiteettiä äitinä. Raskausaika mahdollistaa sen, että odottava äiti miettii, millaiseksi haluaa oman roolinsa äitinä ja kumppanina muodostaa. (Tunteet ja mieli 2017.) Keskiraskauden aikana naiset ovat yleensä seksuaalisesti aktiivisia, sillä he ovat ehtineet käsitellä ja sopeutua raskauteen henkisesti (Ihme & Rainto 2015, 270-271).

Viimeisen raskauskolmanneksen aikana sikiön paino kolminkertaistuu, mikä näkyy myös odottavan äidin voinnissa. Viimeisen kolmanneksen aikana aletaan valmistautua tulevaan synnytykseen sekä oman vauvan kohtaamiseen. Odottavan äidin keho alkaa olla tässä vaiheessa hieman kömpelö ja häntä voi häiritä erilaiset kivut, vaivat ja mielen tuntemukset. (Tunteet ja mieli 2017.)

Loppuraskaudessa seksuaalinen halukkuus saattaa vähentyä, sillä äiti on alkanut henkisesti valmistautua synnytykseen. Myös pelko siitä, että seksi aiheuttaisi jotakin syntyvälle lapselle tai äidille, saattaa vähentää yhdyntöjä. (Ihme & Rainto 2015, 271.) Haapamäen & Laadun (2016, 43) opinnäytetyön tulosten mukaan ajatukset pyörivät odottavilla äideillä enimmäkseen vauvassa, raskauden kulussa ja sikiön voinnissa. Näiden asioiden koetaan vaikuttavan seksuaalisuuteen häiritsevästi.

Raskausaika on ristiriitaisten tunnetilojen aikaa. Tunnetilat eivät etene järjestyksessä, vaan tulevat spontaanisti. Eri tunnetilat voivat olla myös läsnä samanaikaisesti. Raskausaika tuo mukanaan vakautuneisuuden tunnetta, herkistyneisyyttä, iloa, epäröintiä ja haavoittuvaisuutta. (Paavilainen 2003, 60-62.) Lammin & Ylisen (2012, 55) opinnäytetyön tulosten mukaan raskausaikana korostuu kumppanien välinen hellyys ja koskettelu. Odottavat äidit ajattelevat seksiä vähemmän raskausaikana.

2.5 Seksuaalisuuden huomiointi äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi, sekä edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Äitiysneuvola edistää myös tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Äitiysneuvolassa järjestetään tarvittavaa hoitoa, apua ja tukea raskaudenaikaisiin ongelmiin ja häiriöihin. (Äitiysneuvola 2018.) Äitiysneuvolan työntekijöinä toimivat terveydenhoitajat, kättilöt tai kättilö - terveydenhoitajat. Terveydenhoitaja on hoitotyön sekä erityisesti kansanterveystyön sekä perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntija. Terveydenhoitajan työssä korostuu vahvasti terveyden edistäminen sekä rohkeus tehdä itsenäisiä päätöksiä. Terveydenhoitajan työssä vaikutetaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija 2017.)

Seksuaalineuvonta on yksi terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluvista tehtävistä ja siksi seksuaalisuus olisi tärkeä ottaa puheeksi niin odottavan kuin synnyttäneen äidin kanssa. Seksuaalisuuden huomiointi ja sen puheeksiottaminen on tärkeässä roolissa, sillä seksuaalinen hyvinvointi on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Seksuaalisuus puheeksi 2017.) Seksuaalineuvonta on vuorovaikutukseen perustuvaa ammatillista asiakastai potilastyötä. Sen keskeisiä alueita ovat seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvät kysymykset ja ongelmat. Seksuaaliterveys ja sen edistäminen kuuluu myös olennaisesti seksuaalineuvontaan. Voidaankin sanoa, että seksuaalineuvonta on tiedon antamista ja ohjaamista. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen 2011, 10-11.)

Seksuaalisuuden puheeksiottaminen voi terveydenhoitajastakin tuntua vaikealta. Puheeksiottamisen kynnystä voidaan madaltaa esimerkiksi neuvolan vastaanottotilaa ja odotushuonetta hyväksikäyttäen. Tiloihin voi esimerkiksi laittaa esille esitteitä, jotka tuovat seksuaalisuuden näkyväksi. Esitteiden ja seksuaalisuuden teemojen avulla asiakkaalle voi ensimmäistä kertaa tulla ajatuksia omaan seksuaalisuuteensa liittyen. Hyviä huomin kiinnittäjiä ovat muun muassa julisteet seinillä ja erilaiset esitteet ja luettavat materiaalit. Tärkeää on huomioida se, että esitteet ja kuvat tuovat seksuaalisuuden esille positiivisesti. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 97.)

On tärkeää, että äitiysneuvolan terveydenhoitajat ottavat seksuaalisuuden puheeksi ja antavat tietoa raskaudenaikaisesta seksuaalielämästä odottavalle äidille ja hänen kumppanilleen. Neuvolakäynneillä on myös tärkeää keskustella ja ottaa huomioon parin seksuaalielämän toimivuus. Mikäli pari on kohdannut raskaudenkeskeytyksiä tai keskenmenoja, olisi tärkeää puhua, ovatko ne vaikuttaneet nykyiseen raskauteen ja sitä kautta seksuaalisuuteen. Odottavan äidin kanssa kannattaa myös keskustella hänen kehonkuvaan liittyvistä kysymyksistä ja seksuaalisista tarpeistaan. (Klemetti ym. 2013, 57.) Odottavia äitejä on tärkeää muistuttaa siitä, että seksuaalisuus on muutakin kuin yhdyntää ja sitä voi saavuttaa muillakin eri tavoilla. Jos sukupuoliyhteys kumppanin kanssa ei jostain syystä ole mahdollista, voi seksuaalista mielihyvää tuottaa esimerkiksi itseään hyväilemällä. (Klemetti ym. 2013, 56.)

2.6 Seksuaalisuuden puheeksiottaminen äitiysneuvolassa

Terveyden- ja sosiaalihuollon asiakkaat sekä potilaat odottavat, että ammattilaisilta tulee aloite seksuaalisuudesta puhumiselle. Seksuaalisuudesta voi lähteä kysymään suoraan

asiakkaalta, mutta mahdollista on myös aloittaa kertomalla, miten mahdollinen elämäntilanne saattaa vaikuttaa seksuaalisuuteen. Tärkeää on myös se, että terveydenhuollon yksikkö kertoo asiakkaalle, että seksuaalisuus otetaan puheeksi jokaisen asiakkaan kanssa ja on näin ollen yksikön normaalikäytäntö. (Esimerkkejä käytäntöön 2017.)

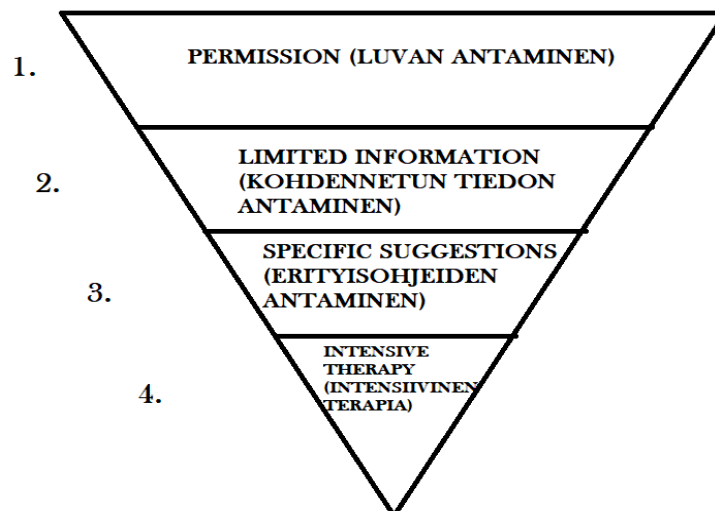
Moniammatillista perhevalmennusta tulee järjestää ensimmäistä lasta odottavalle perheelle. Siihen sisältyy vanhempainryhmätoimintaa ja synnytysvalmennus. Perhevalmennuksessa on erilaisia tavoitteita, menetelmiä ja sisältöteemoja. Näistä löytyy myös parisuhde sekä seksuaalisuus. (Klemetti ym. 2013, 78.) Tavoitteena perhevalmennuksessa on valmentaa vanhempia synnytykseen, imetykseen, lapsen hoitoon ja kasvatukseen sekä vanhemmuuteen. Tavoitteena on myös vahvistaa vanhempien tietoja ja taitoja lapsen hoidosta, vanhemmuudesta, terveydestä ja terveystottumuksista. Perhevalmennus sisältää näyttöön perustuvan ja tarvelähtöisen terveysneuvonnan lasta odottaville perheille. (Perhevalmennus 2018.) Yhtenä perhevalmennuksen tavoitteena on äitien tietoisuuden lisääminen muuttuvasta seksuaalisuudesta raskauden aikana (Haapio ym. 2009, 93).

Jack Annon loi jo vuonna 1976 käsitteellisen Plissit -mallin seksuaalineuvonnan ja seksuaaliterapian tasojen hahmottamiseen (Ryttyläinen, Valkama, Ritamo & Blek 2008, 12). Seksuaalineuvonnan apuna voidaan käyttää tätä neljäportaista Plissit-mallia eli puheeksiottamisen mallia, jonka kaksi ensimmäistä porrasta soveltuvat hyvin valmennustapamisiin, joissa puhutaan seksuaalisuudesta. Plissit-mallin ensimmäinen askel on permission eli puheeksiottaminen ja luvan antaminen ja toinen askel limited information eli kohdennetun tiedon antaminen. Seksuaalisuuden puheeksiottamisessa annetaan lupa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Kohdennetun tiedon antaminen puolestaan tarkoittaa sitä, että esimerkiksi seksuaalinen haluttomuus raskauden aikana on normaalia ja yleistä. (Haapio ym. 2009, 93.) Plissit-mallin kolmas askel on specific suggestion eli erityisohjeiden antaminen. Tällä askeleella voidaan antaa erilaisia ohjeita tai käytännön neuvoja. Mahdollisuus on myös lyhytterapeutisiin interventioihin. Intensive therapy eli intensiivinen terapia, on Plissit-mallin neljäs askel. Tämä askel tarkoittaa eri terapiamenetelmiä tai menetelmien yhdistelmiä, joilla hoidetaan seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. (Ryttyläinen ym. 2008, 13.)

Ensimmäisen askeleen luvan antaminen on luonteeltaan myönteistä ja sallivaa. Hoitajan on tärkeä kuulla asiakkaan huolta omaan seksuaalisuuteensa liittyen. Asiakkaalle tuodaan esille, että hänet hyväksytään seksuaalisena olentona ja häntä tuetaan ilmaisemaan sitä positiivisella tavalla. (Ryttyläinen & Valkama 2007, 51.) Luvan antamisessa otetaan

huomioon asiakkaan tarpeet ja haasteet. Jos hoitaja ei ota seksuaalisuuteen liittyviä teemoja puheeksi yhdessä asiakkaan kanssa, ei asiakkaalle tällöin anneta mahdollisuutta tuoda esille omia ajatuksia ja tuntemuksia liittyen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 96-97.) Plissit-mallin toisella askeleella hoitaja antaa asiakkaalle rajattua tietoa asioista, joista asiakkaalla on puuttuvaa tietoa, kuten raskauden vaikutuksesta seksuaalisuuteen. (Ryttyläinen & Valkama 2007, 52.) Tällä askeleella on tärkeää, että hoitaja korjaa asiakkaan mahdollisia väärinymmärryksiä tai väärinkäsityksiä seksuaalisuuteen liittyen. Hoitaja voi myös oman tiedon lisäksi kertoa asiakkaalle muita asiallisia tietolähteitä, joista voi hakea lisää tietoa. Jotta hoitaja voi edetä toiselle askeleelle, tulee hänen tuoda asiakkaalle ensimmäisellä askeleella mahdollisemman selväksi se, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista saa ja tulee puhua. Hoitajan on myös tärkeää muistaa, että keskusteluja asiakkaan kanssa voi käydä useammin kuin kerran. Täytyy kuitenkin tiedostaa myös se, minne oma tietotaito riittää ja tarvittaessa ohjata asiakas eteenpäin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 99-100.)

Haapamäen & Laadun (2016, 45-46) tutkimuksen tuloksissa tiedon antaminen seksuaalisuudesta koetaan tarpeelliseksi ja parhaana tiedonantajana pidetään äitiysneuvolan henkilökuntaa. Äidit kokevat tärkeänä sen, että raskaudenaikaisesta seksuaalisuudesta puhutaan jo raskautta suunniteltaessa ja sen alkuvaiheessa. Äidit toivovat konkreettista tietoa ja suoraan puhumista. Olisi myös tärkeää, että kumppanille kerrottaisiin seksuaalisuuden muutoksista raskauden aikana. Vastaajien mielestä myös yhteisluennot raskaudenaikaisesta seksuaalisuudesta olisi tarpeellisia, ja hyvä vaihtoehto siitä puhumiseen.



(Ryttyläinen ym. 2008, 12-13).

Kuvio 1. Plissit-malli

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata odottavien äitien kokemuksia ja toiveita raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamiseen äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää seksuaalisuuden puheeksiottamista odottavien äitien näkökulmasta äitiysneuvolassa.

3.2 Tutkimustehtävät

1. Millaisia kokemuksia odottavilla äideillä on raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamiseen äitiysneuvolassa
2. Millaisia toiveita odottavilla äideillä on raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamiseen äitiysneuvolassa?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Laadullinen tutkimus

Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusotetta. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadulliseen tutkimukseen sisältyy ajatus siitä, että tutkimus on moninainen ja sen pyrkimyksenä on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen ja siksi otos on harkinnanvarainen. (Hirsjärvi ym. 2007, 157; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67.) Tässä opinnäytetyössä laadullinen tutkimus toimi parhaiten, sillä tutkittava kohderyhmä oli pieni. Tulokset perustuvat Suomensalmen ja Hyrynsalmen äitiysneuvoloiden odottavien äitien kokemuksiin ja toiveisiin, eikä niitä voida yleistää.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on erilaisia tunnuspiirteitä. Niitä ovat naturalistisuus, yksilöllisyys ja induktiivisuus, dynaamisuus, kontekstispesifisyys sekä tutkimusasetelmien joustavuus. Naturalistisuudella tarkoitetaan asioiden tarkastelua luonnollisissa olosuhteissa. Yksilöllisyydellä kuvataan kvalitatiivisen tutkimuksen induktiivista luonnetta eli vapautta teoriaohjattavuudesta. Dynaamisuus liittyy siihen, että tutkimus muotoutuu koko prosessin ajan. Kontekstispesifisyys puolestaan tarkoittaa tutkimuksen liittymistä tiettyyn tilanteeseen. Tällöin on tärkeää, että aineistonkeruupaikka ja – tilanteet kuvataan riittävän tarkasti. Tutkimusasetelmien joustavuudella tarkoitetaan sitä, että aineistoa ja tietoa haetaan monista eri paikoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66-67.)

Tässä opinnäytetyössä naturalistisuus tulee esille siten, että kohderyhmänä olevat odottavat äidit vastasivat kysymyksiin ajan kanssa kotonaan. Yksilöllisyys tulee esille siten, että jokainen vastaaja vastasi kysymyksiin omien kokemustensa ja toiveidensa mukaan. Dynaamisuus korostuu siten, että opinnäytetyö on muokkautunut jatkuvasti. Koska opinnäytetyömme aiheena on raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottaminen, näkyy kontekstispesifisyys siinä, että vastaajat olivat raskaana tai synnyttäneitä sekä tietojen keruu tapahtui äitiysneuvoloissa jaettujen kyselylomakkeiden avulla. Opinnäytetyöhön haettiin tietoa ja aineistoa erilaisista lähteistä, mikä puolestaan tukee tutkimuksen joustavuutta.

4.2 Kohderyhmän valinta

Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä sattumanvaraisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Laadullisen tutkimuksen otokseen pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin. Otokset ovat yleensä pienempiä ja niissä onkin yleensä enempi kysymys laadusta kuin määrästä. Osallistujien valintaperusteena ovat henkilöt, joilla on tietoa tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67, 110.)

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä toimivat Suomussalmen ja Hyrynsalmen äitiysneuvoloiden asiakkaina olevat odottavat äidit sekä synnyttäneet. Tässä opinnäytetyössä synnyttäneillä äideillä tarkoitetaan äitejä, jotka ovat synnyttäneet alle vuoden sisällä, ja joilla odotusaika on vielä tuoreessa muistissa. Ensimmäisellä kyselykierroksella saimme vastauksia viisi kappaletta. Vähäisen vastaajamäärän vuoksi aineisto jäi suppeaksi, joten toteutimme toisen kyselykierroksen. Tämän takia toisella kyselykierroksella otimme mukaan synnyttäneitä äitejä ja heitä pyydettiin muistelemaan odotusaikaa vastatessaan kysymyksiin.

Suomussalmen ja Hyrynsalmen äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet asiakkailleen suljetuissa kirjekuorissa. Jaoin yhteensä 27 kyselylomaketta Suomussalmen äitiysneuvolaan, joista terveydenhoitajat veivät Hyrynsalmen äitiysneuvolaan osan. Saimme vastauksia yhteensä yhdeksän kappaletta. Päätimme, että terveydenhoitajat valitsevat henkilöt, joille kyselylomakkeet jaettiin, sillä halusimme, että vastaajien anonymiteetti säilyy. Terveydenhoitajat valitsivat vastaajiksi ne äidit, jotka olivat sillä hetkellä raskaana tai alle vuoden sisään synnyttäneitä. Koska kysely oli anonyymi ja vapaaehtoinen, eivät terveydenhoitajatkaan tiedä, ketkä kyselyyn vastasivat, sillä vastaajat palauttivat kyselylomakkeen Suomussalmen äitiysneuvolan palautelaatikkoon suljetussa kirjekuoressa. Oletimme myös, että näin saadaan enemmän vastaajia.

4.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä voidaan käyttää kyselylomaketta. Kyselytutkimuksen etuna on yleensä se, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kysely myös säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Mikäli lomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan nopeasti käsitellä ja analysoida. Kyselytutkimukseen liittyy myös heik-

kouksia. Aineistoa voidaan pitää pinnallisena sekä tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Heikkouksia ovat se, etteivät vastaajat välttämättä suhtaudu vakavasti tutkimukseen sekä se, ovatko kyselyn vastausvaihtoehdot onnistuneita. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2007, 188-190.) Kyselylomake voi olla strukturoitu, strukturoimaton tai puolistrukturoitu. Puolistrukturoidulla aineiston keruu menetelmällä tarkoitetaan sitä, että tutkija on laatinut teemat, jotka ohjaavat kysymysten muodostumista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125.)

Tässä opinnäytetyössä käytimme aineistonkeruumenetelmänä teemoihin perustuvaa puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomake sisälsi teemoittain aseteltuja avoimia kysymyksiä. Teemat ja niihin liittyvät kysymykset suunniteltiin niin, että niiden avulla saadaan sellaista tietoa, joka vastaa tämän opinnäytetyön tarkoitukseen, tavoitteeseen sekä tutkimustehtäviin. Teemat oli jaettu opinnäytetyön kahden tutkimustehtävän mukaan. Ensimmäisestä tutkimustehtävästä teemoiksi nousivat puheeksiottamisen tapa, puheeksiottamisen tarve, puheeksiottaja, kokemukset, ajankohta ja raskauden vaihe. Toisesta tutkimustehtävästä teemoiksi nousivat toiveet puheeksiottamisesta, toiveet puheeksiottajasta, toiveet, missä vaiheessa raskautta sekä kehittämisideat

Käytimme tätä menetelmää, jotta vastaajien omat mielipiteet ja henkilökohtaiset kokemukset pääsivät paremmin esille. Aineiston kerääminen puolistrukturoidulla kyselylomakkeella oli helppo toteuttaa, sillä odottavat äidit ja synnyttäneet saivat vastata kysymyksiin kotona ja tällöin henkilöllisyys pysyi salassa. Kysely voidaan toteuttaa joko niin, että vastaajat täyttävät itse kyselylomakkeen kotonaan tai valvotussa tilassa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73). Mietimme valmiiksi teemat, joita kyselylomake sisältää ja teimme kysymykset teemojen pohjalta. Kysymysten tuli olla selkeästi muotoiltuja ja helposti ymmärrettäviä. Lomakekyselyä (postikysely) käytetään aineistonkeruumenetelmänä, kun pelätään, että kyselyn vastaajamäärä jää alhaiseksi. Kyselylomakkeessa kysytään tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten kannalta merkittäviä kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 74-75.) Tässä opinnäytetyössä uskoimme, että tällä aineistonkeruumenetelmällä saamme kattavan vastaajamäärän, sillä Suomussalmen neuvolan asiakkaissa voi olla meille tuttuja henkilöitä, jolloin haastattelu olisi voinut olla liian suuri kynnyks vastajille. Lomakekyselyssä kannattaa käyttää avoimia kysymyksiä. Menetelmä sopii parhaiten rajatulle ryhmälle. Etuna on, että tutkimuksen tekijä saa aineiston kirjallisena ja kyselyn voi lähettää suuremmallekin joukolla. (Kylmä & Juvakka 2007, 104.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin avoimia kysymyksiä (Liite 3). Vastaajina toimivat odottavat äidit sekä synnyttäneet, joten vastaajaryhmä oli selkeästi rajattu.

Veimme kyselylomakkeet suljetuissa kirjekuorissa Suomussalmen neuvolan terveydenhoitajille. Terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet asiakkaana oleville odottaville äideille sekä synnyttäneille. Suomussalmen neuvolan terveydenhoitajat toimittivat kyselylomakkeet myös Hyrynsalmen neuvolan asiakkaina oleville odottaville äideille ja synnyttäneille. Suljettuun kirjekuoreen laitoimme saatekirjeen, kyselylomakkeen ja uuden kirjekuoren, jossa kyselylomakkeen pystyi palauttamaan takaisin. Laitoimme saatekirjeen myös terveydenhoitajille. Vastaajat veivät suljetuissa kirjekuorissa olevat kyselylomakkeet Suomussalmen äitiysneuvolan palautelaatikkoon, ja me haimme lomakkeet Suomussalmen neuvolalta.

Odottavat äidit sekä synnyttäneet vastasivat kyselylomakkeen kysymyksiin omilla koodillaan. Tällöin emme voi varmistaa, että tutkimuskysymyksiin vastaaminen on tapahtunut rauhassa ilman häiriötekijöitä. Vastaajille oli kuitenkin annettu aikaa vastata kysymyksiin 3,5 viikkoa. Tällä varmistimme sen, että vastaajilla oli tarpeeksi aikaa vastata kysymyksiin.

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Se mahdollistaa erilaisten aineistojen analysoinnin ja niiden kuvaamisen. Sisällönanalyysin prosessiin liittyy seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta ja luotettavuuden arviointi. Analyysiyksikkö voi olla joko yksittäinen sana tai teema. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta myös tiivis esittäminen. Tuloksena syntyy erilaisia käsitelokituksia, järjestelmiä, malleja ja karttoja. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-168.)

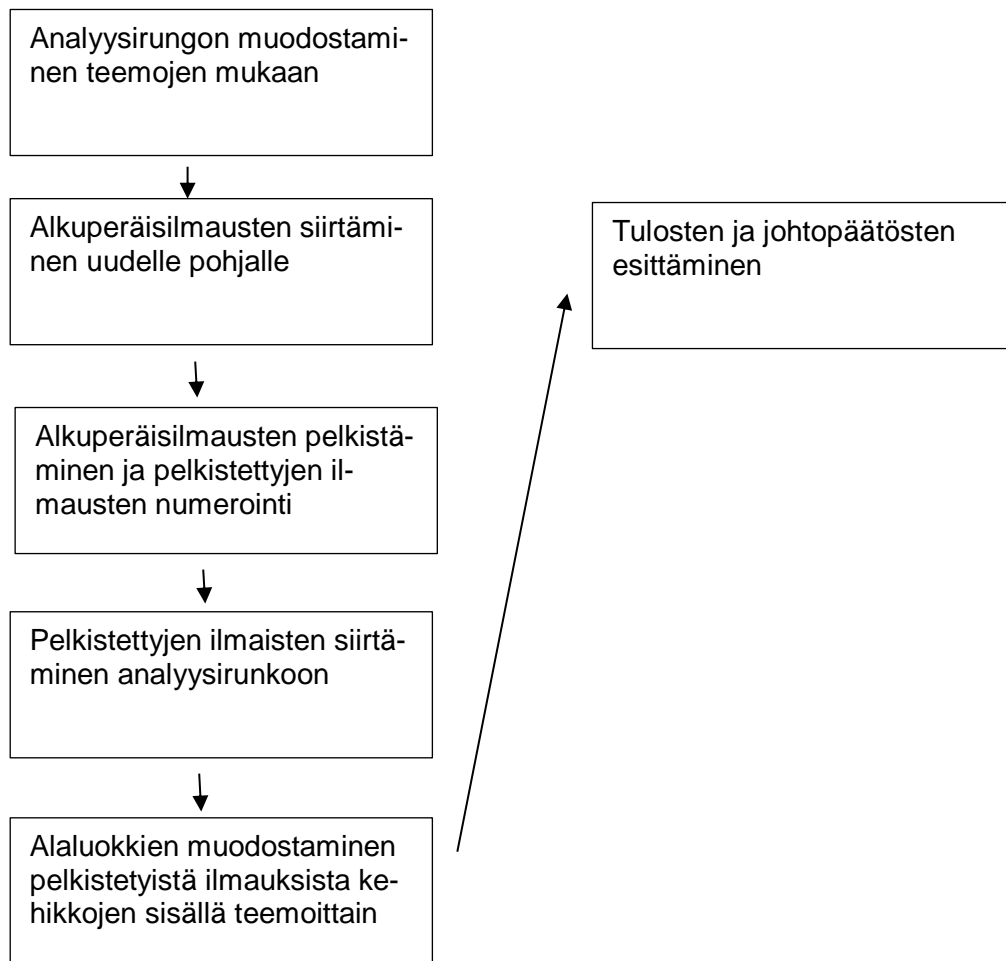
Deduktiivisessa sisällönanalyysissä on valmis viitekehys, jonka avulla tehdään analyysirunko. Deduktiivista sisällönanalyysiä voi ohjata teema tai käsitekartta, joka pohjautuu aiempaan tietoon. Analyysirunko voi deduktiivisessa sisällönanalyysissä olla väljä, joka mahdollistaa sen, että sisälle voidaan muodostaa kategorioita induktiivista sisällönanalyysia noudattaen. Valmista analyysirunkoa voidaan käyttää niin, että aineistosta poimitaan vain niitä asioita, jotka sopivat runkoon tai poimimalla asioita, jotka eivät ole rungon mukaisia. Jos valmiiseen analyysirunkoon poimitaan asioita, jotka eivät ole rungon mukaisia, muodostetaan niistä oma luokka induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7-9.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin deduktiivista sisällönanalyysiä. Analyysiyksikkönä toimivat teemat, koska kysymyslomakkeessa olevat kysymykset oli teemoitettu. Analyysirunko muodostui seuraavien teemojen avulla: puheeksiottamisen tapa, puheeksiottamisen tarve, puheeksiottaja, kokemukset, ajankohta ja raskauden vaihe, toiveet puheeksiottamisesta, toiveet puheeksiottajasta, toiveet, missä vaiheessa raskautta sekä kehittämissideat.

Aloitimme aineiston analyysivaiheen analyysirungon muodostamisesta. Analyysirungon sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokkia ja kategorioita, jotka muodostuvat aikaisemman tiedon perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2013, 113). Analyysirunko muodostui tässä opinnäytetyössä olevien teemojen mukaan. Teemat ovat muodostuneet aiemman teorian pohjalta.

Seuraava vaihe aineiston analyysissä oli tutustuminen saatuun aineistoon. Tämän jälkeen veimme kyselylomakkeissa olevat alkuperäisilmaukset uudelle pohjalle, jotta niiden pelkistäminen olisi helpompaa. Uudelle pohjalle olimme kirjoittaneet kaikki teemat. Näiden teemojen alle veimme alkuperäisilmaukset, huomioiden sen, että jokainen alkuperäisilmaus oli oikean teeman alla. Tämän jälkeen aloitimme alkuperäisilmausten redusoinnin eli pelkistämisen. Pelkistetyt ilmaukset numeroitiin juoksevalla numeroinnilla. Pelkistettyjä ilmauksia aineistosta tuli yhteensä 113 kappaletta. Tämän jälkeen veimme pelkistetyt ilmaukset analyysirunkoon, josta laitoimme esimerkin liitteisiin (Liite 4). Aineistoa analysoidessa huomasimme, että pelkistäminen oli välillä haasteellista. Täytyi olla tarkka, että alkuperäisilmauksen sisältö ei muutu, kun se pelkistettiin. Välillä hankaluuksia tuotti myös se, että pelkistettyä ilmausta oli hankala saada lyhempään muotoon.

Analyysirunkoon laitoimme myös kohdat alaluokka ja yläluokka eli teema. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä kerätään aineiston mukaan aluksi joko alaluokkaa tai yläluokkaa kuvaavia ilmiöitä. Tämän jälkeen ne sijoitetaan analyysirunkoon. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 114.) Tämän jälkeen etsimme ne pelkistetyt ilmaukset, jotka kuuluvat saman alaluokan alle. Sen jälkeen nimesimme alaluokan sitä parhaiten kuvaavalla termillä. Alaluokan nimen täytyy kattaa kaikki sen alle tulevat redusoidut eli pelkistetyt ilmaukset (Kylmä & Juvakka 2007, 118). Mahdolliset yläluokat tehdään samalla tavoin kuin alaluokat. Yläluokkien teon vaiheessa vertaillaan eri alaluokkia keskenään ja sisällöllisesti samanlaiset luokat yhdistetään. On tärkeää muistaa, että yläluokan nimen tulee kattaa alle tulevien alaluokkien sisällöt. Ryhmittelyssä tutkijan kannattaa arvioida ja miettiä tarkkaan, miten pitkälle aineisto kannattaa ryhmitellä. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Tässä opinnäytetyössä emme enää etsineet alaluokista yläluokkia, sillä yläluokkana toimivat teemat.



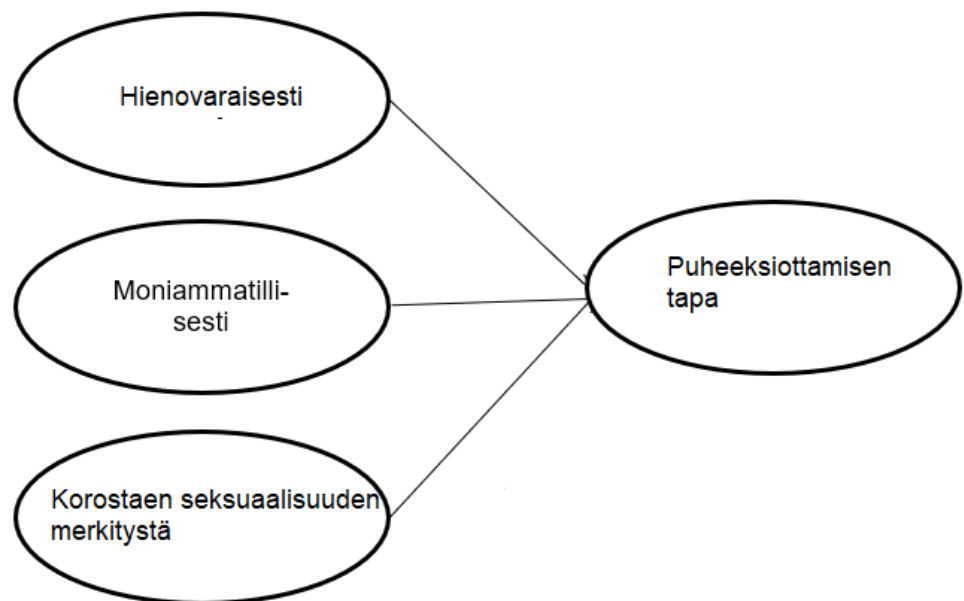
Kuvio 2. Analyysikuvaus

5 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tulokset on esitetty opinnäytetyön tutkimustehtävien mukaan. Tulosten esittämisen tukena on käytetty kuvioita sekä suoria lainauksia alkuperäisilmauksista.

5.1 Äitien kokemuksia raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamisesta äitiysneuvolassa

Tämän opinnäytetyön puheeksiottamisen tapa – teemasta nousivat esille alaluokat hienovaraisesti, moniammatillisesti ja korostaen seksuaalisuuden merkitystä (Kuvio 3).



Kuvio 3. Puheeksiottamisen tapa ja alaluokat

Yksi äiti kuvasi, että raskaudenaikainen seksuaalisuus oli otettu puheeksi hienovaraisesti. Äitien kokemusten mukaan seksuaalisuudesta oli puhuttu ja sen tärkeydestä oli kerrottu. Yhden äidin mukaan seksuaalisuuden oli myös kerrottu olevan kokonaisvaltaista.

”...hienovaraista...”

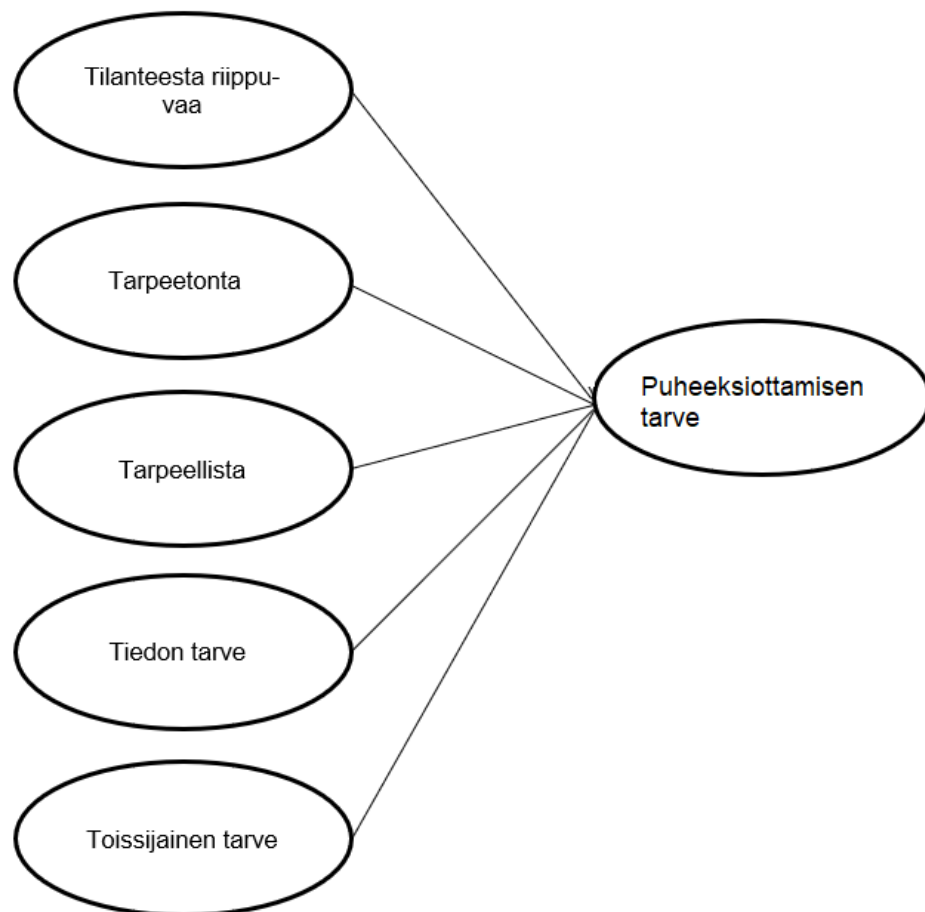
”...korostettiin, että seksuaalisuus on kokonaisvaltaista, eikä vain yhdyntää...”

”...raskaudenaikainen seksuaalisuus on mielestäni tärkeä aihe, ja kiitettävästi siitä keskusteltiin neuvolassa...”

Yksi äiti kertoi, että raskaudenaikaisesta seksuaalisuudesta oli puhuttu myös äitiysneuvolan ulkopuolella. Hänen tapauksessaan synnytysvalmennuksessa. Raskaudenaikainen seksuaalisuus oli siis otettu puheeksi moniammatillisesti.

”...Kajaanin tutustumiskäynnillä kätilö puhui mielestäni mukavasti seksuaalisuudesta...”

Puheeksiottamisen tarve – teemasta nousivat esille alaluokat tilanteesta riippuvaa, tarpeetonta, tarpeellista, tiedon tarve ja toissijainen tarve (Kuvio 4).



Kuvio 4. Puheeksiottamisen tarve ja alaluokat

Äidit kokivat, että raskaudenaikaista seksuaalisuutta ei välttämättä tarvitse ottaa puheeksi äitiysneuvolassa. Mikäli raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamiselle on tarve, otetaan seksuaalisuus puheeksi tilanteesta riippuen. Äidit, joiden mielestä raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottaminen ei ollut tärkeää äitiysneuvolassa, perustelivat asiaa sillä, että he voivat itse kysyä raskaudenaikaiseen seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä, mikäli tarve tulee

”...jos jotain ilmenisi, kysyisin itse...”

”...riippuen tilanteesta, se voi olla tarpeellista...”

”...jokaisen henkilökohtainen asia. Tietenkin jos tarvitsee tietoa aiheesta, niin silloin on hyvä ottaa puheeksi neuvolassa...”

Osa äideistä kuvasi, että raskaudenaikaista seksuaalisuutta ei tarvitse ottaa puheeksi äitiysneuvolassa ollenkaan. He kokivat aiheen tarpeettomana.

”...en koe tarpeelliseksi...”

Suurin osa äideistä oli sitä mieltä, että raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottaminen äitiysneuvolassa oli tärkeää, koska kyseessä on tärkeä aihe ja äidit tarvitsevat siitä tietoa. Heidän mielestään oli myös tärkeää tietää seksuaalisuuteen liittyvä turvallisuus sekä siihen liittyvät faktat. Äidit korostivat näitä asioita. Yhden äidin mielestä tarpeellisuus kumpusi siitä, mikäli äidillä on ongelmia, asenteita ja epätietoisuutta raskaudenaikaista seksuaalisuutta kohtaan. Yksi äideistä oli myös sitä mieltä, että mikäli perheessä on jo aiempia lapsia, olisi tärkeää miettiä yhdessä terveydenhoitajan kanssa, kuinka järjestää yhteistä aikaa vanhemmille.

”... kerrotaan turvallisuus...”

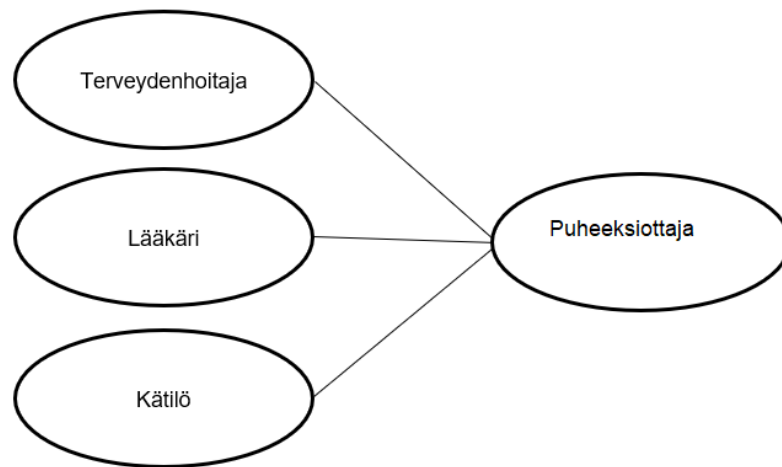
”...faktat tärkeitä varsinkin ensiraskaudessa...”

”...onhan se tärkeää...voisi miettiä yhdessä terveydenhoitajan kanssa ratkaisua, miten yhteistä aikaa voi järjestää...”

Yksi äiti koki seksuaalisuuden toissijaisena tarpeena, eli asia on hyvä ottaa puheeksi, mutta se ei ole päällimmäinen asia äitiysneuvolakäynnillä. Äitiysneuvolassa käydään läpi paljon asioita liittyen raskauteen, jolloin seksuaalisuudesta puhuminen ei nouse ensimmäiseksi tarpeeksi. Usein myös seksuaalisuudesta puhuminen ei jää mieleen.

”...neuvolakäynneillä on paljon asioita, osa asioista jää mieleen ja osa ei...”

Opinnäytetyön kolmantena teemana on puheeksiottaja. Tästä teemasta nousivat esille alaluokat terveydenhoitaja, lääkäri sekä kätilö (Kuvio 5).



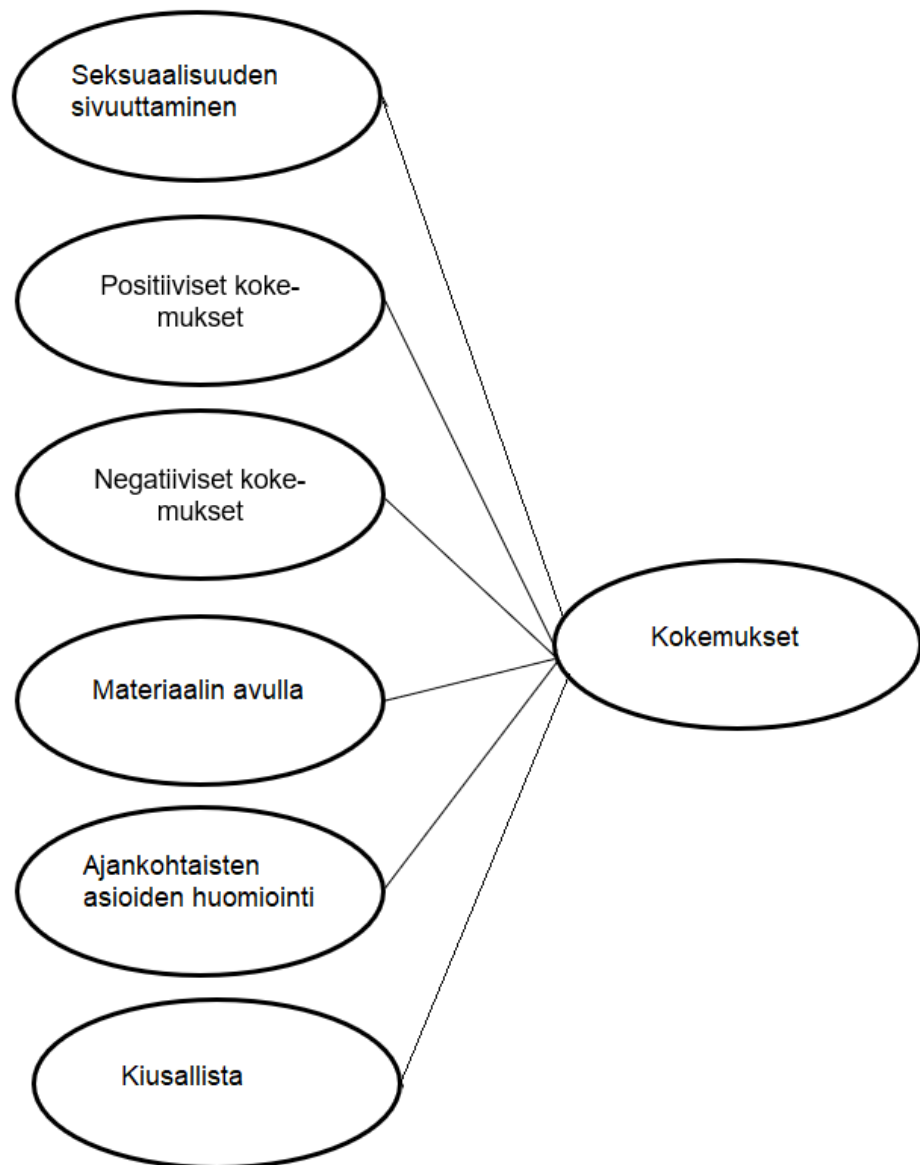
Kuvio 5. Puheeksiottaja ja alaluokat

Kaikkien vastanneiden äitien kanssa raskaudenaikainen seksuaalisuus oli otettu puheeksi äitiysneuvolan terveydenhoitajien aloitteesta. Muutaman äidin kanssa aiheesta oli keskustellut myös lääkäri ja kätilö.

”...terveydenhoitaja ja lääkäri. Perhevalmennuksessa terveydenhoitaja...”

”Terveydenhoitaja ja kätilö”

Opinnäytetyössä neljänneksi teemaksi valikoitui kokemukset. Tästä teemasta esille nousevia alaluokkia olivat seksuaalisuuden sivuuttaminen, positiiviset kokemukset, negatiiviset kokemukset, materiaalin avulla, ajankohtaisten asioiden huomiointi sekä kiusallista (Kuvio 6).



Kuvio 6. Kokemukset ja alaluokat

Osa äideistä vastasi, että raskaudenaikaisesta seksuaalisuudesta ei oltu joko vielä, tai ollenkaan keskusteltu. Seksuaalisuudesta puhuminen oli sivuutettu. Osa äideistä kertoi myös, että raskaudenaikaista seksuaalisuutta ei oltu otettu puheeksi aiempien raskauksien aikana.

”...kaikki terveydenhoitajat eivät ole kyselleet...esikoisen aikaan ei ollut puhetta...”

”...ei ole taidettu pahemmin puhua...”

Suurimalla osalla äideistä oli raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamisesta positiivisia kokemuksia. Äitiysneuvolan terveydenhoitajat olivat äitien mukaan ottaneet asian esille hienovaraisesti sekä niin, että tilanne ja asiasta puhuminen ei ollut kiusallista.

”...hyvät ja normaalit kokemukset...”

”...mielestäni positiiviset kokemukset...”

Yhden äidin mielestä raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottaminen oli ollut huono kokemus. Hänen mielestään asia oli täytynyt ottaa itse esille, mikäli siitä oli halunnut keskustella.

”...huonoja kokemuksia, itse täytynyt puheeksi ottaa...”

Yksi äideistä kertoo, että raskaudenaikaista seksuaalisuutta oli käyty läpi kyselylomakkeen avulla. Äitien mukaan raskaudenaikaisesta seksuaalisuudesta puhuttiin myös raskauden tuomien muutosten sekä parisuhteeseen liittyvien asioiden yhteydessä.

”...kyselylomakkeella kysytty...”

”...jos on ollut esteitä seksuaaliselle kanssakäymiselle, esim. supistelut...”

”...hoitaja on kysellyt yhteistä ajasta...miten paljon yhteistä aikaa on...”

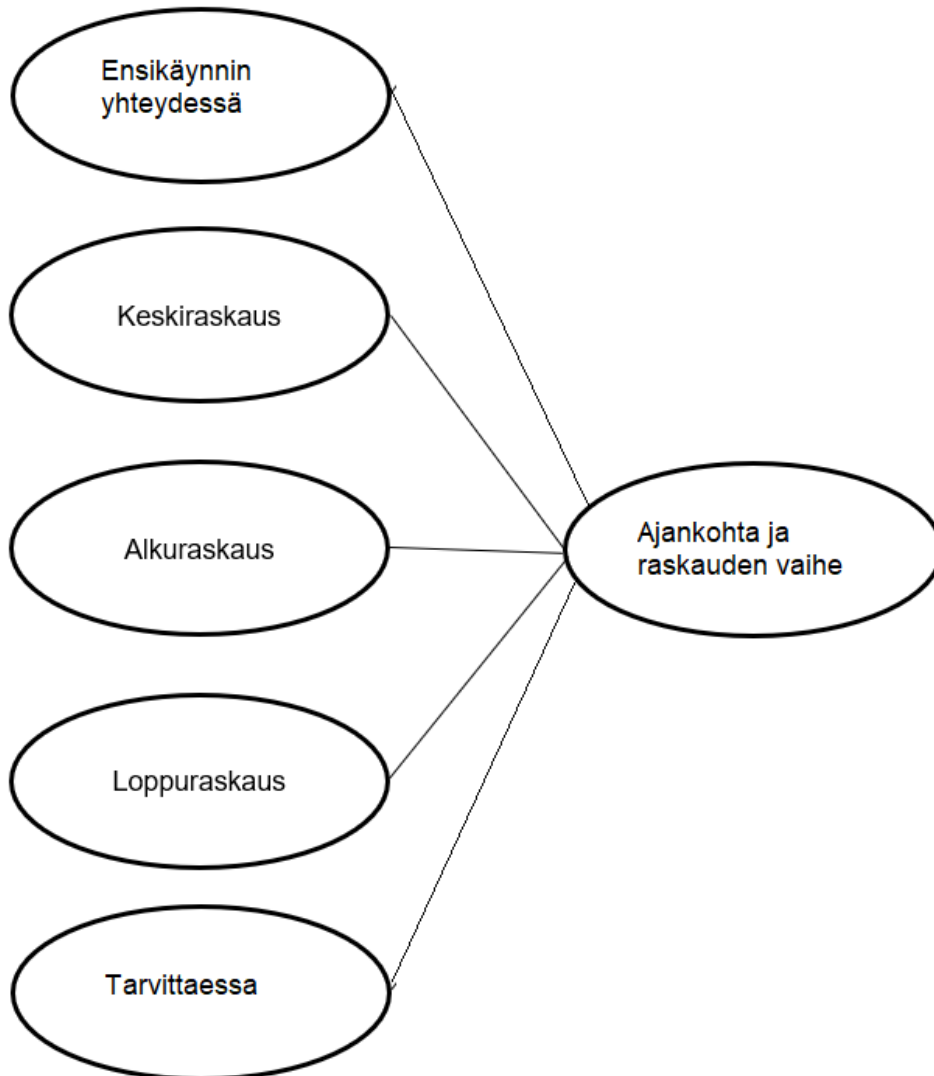
Muutaman äidin mukaan kysymykset raskaudenaikaisesta seksuaalisuudesta olivat olleet välillä liian yksityiskohtaisia ja se oli tuntunut liian henkilökohtaiselta. Äidit kokivat myös puheeksiottamisen kiusallisena. Vaikka aihe koettiin herkkänä, äidit kokivat, että raskaudenaikainen seksuaalisuus otettiin puheeksi hienovaraisesti.

”...liian yksityiskohtaisia kysymyksiä, joihin en ole halunnut vastata...”

”...koen kiusalliseksi puhua niin yksityisistä asioista...”

”...voi olla joillekin herkkä aihe...”

Tämän opinnäytetyön ajankohta ja raskauden vaihe – teemasta nousivat esille alaluokat ensikäynnin yhteydessä, keskiraskaus, alkuraskaus, loppuraskaus ja tarvittaessa (Kuvio 7).



Kuvio 7. Ajankohta ja raskauden vaihe sekä alaluokat

Äidit kokivat, että raskaudenaikainen seksuaalisuus otettiin puheeksi jo äitiysneuvolan ensikäynnillä. Osan äideistä mukaan seksuaalisuudesta puhuminen jatkui myös seuraavien käyntien yhteydessä ja mikäli oli ollut tarvetta.

”...muistelen, että ensikäynnillä seksuaalisuudesta juteltiin...”

”...säännöllisten käyntien yhteydessä, jos on ollut tarvetta...”

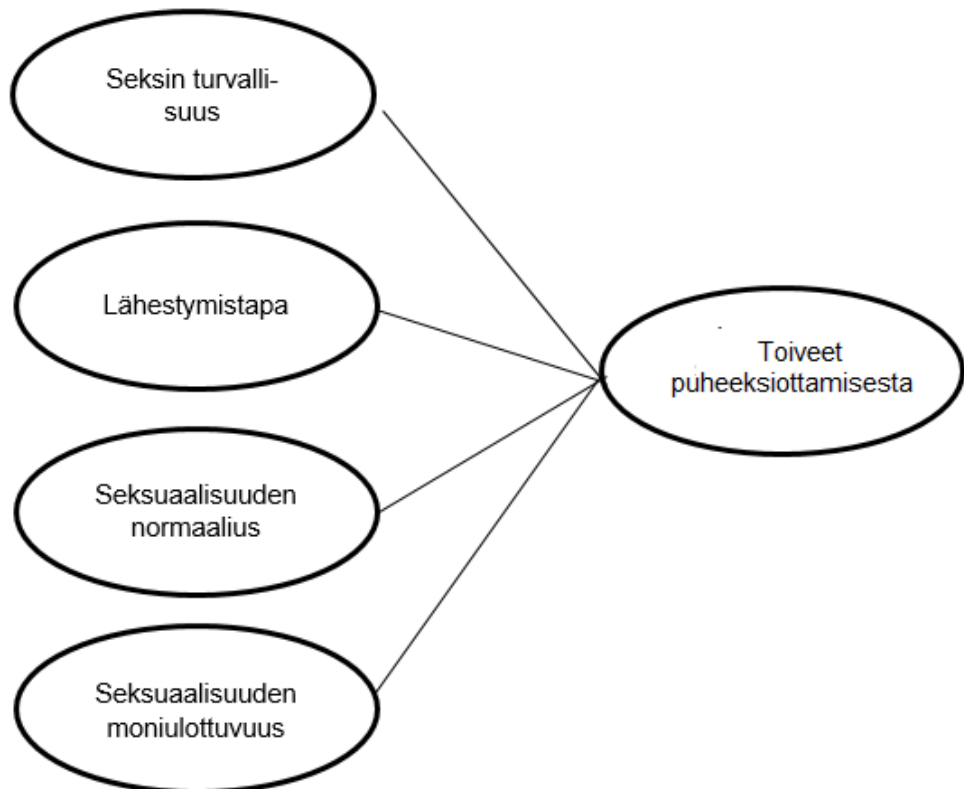
Kaikkien vastanneiden äitien kanssa raskaudenaikainen seksuaalisuus oli otettu puheeksi jossakin raskauden vaiheessa. Yksi äiti ei tarkalleen muista, missä vaiheessa raskautta seksuaalisuus oli otettu puheeksi. Kahden äidin kanssa raskaudenaikainen seksuaalisuus oli otettu puheeksi raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Raskauden toisen kolmanneksen aikana seksuaalisuus oli otettu puheeksi kahden äidin kanssa. Yksi äiti kertoi, että raskaudenaikainen seksuaalisuus otettiin puheeksi sekä ensimmäisen, että kolmannen kolmanneksen aikana.

”...puolenvälin paikkeilla ja eteenpäin...”

”...alkuraskauden aikana...”

5.2 Äitien toiveita raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamisesta äitiysneuvolassa

Tämän opinnäytetyön toisen tutkimuskysymyksen ensimmäisestä teemasta, toiveet puheeksiottamisesta, nousivat esille alaluokat seksin turvallisuus, lähestymistapa, seksuaalisuuden normaalius sekä seksuaalisuuden moniulottuvuus (Kuvio 8).



Kuvio 8. Toiveet puheeksiottamisesta ja alaluokat

Vastanneet äidit toivoivat, että äitiysneuvolan terveydenhoitajat ottaisivat puheeksi raskaudenaikaisen seksuaalisuuden etenkin silloin, jos raskaudessa ilmenee jotain sellaista, joka on vaaraksi raskauden etenemiselle tai sikiölle. Äidit korostivat sitä, että kerrottaisiin turvallisesta seksistä. Äitien toiveena oli myös, että raskaudenaikainen seksuaalisuus otettaisiin puheeksi hienovaraisesti. Yhden äidin mielestä olisi tärkeää, että äitiysneuvolan terveydenhoitajat ajattelevat, miten äitiä lähestytään asian kanssa.

”...raskaudessa ilmenee seikkoja, jotka voivat olla vaaraksi raskauden normaalille etenemiselle...”

”...kerrottaisiin turvallisesta seksistä...”

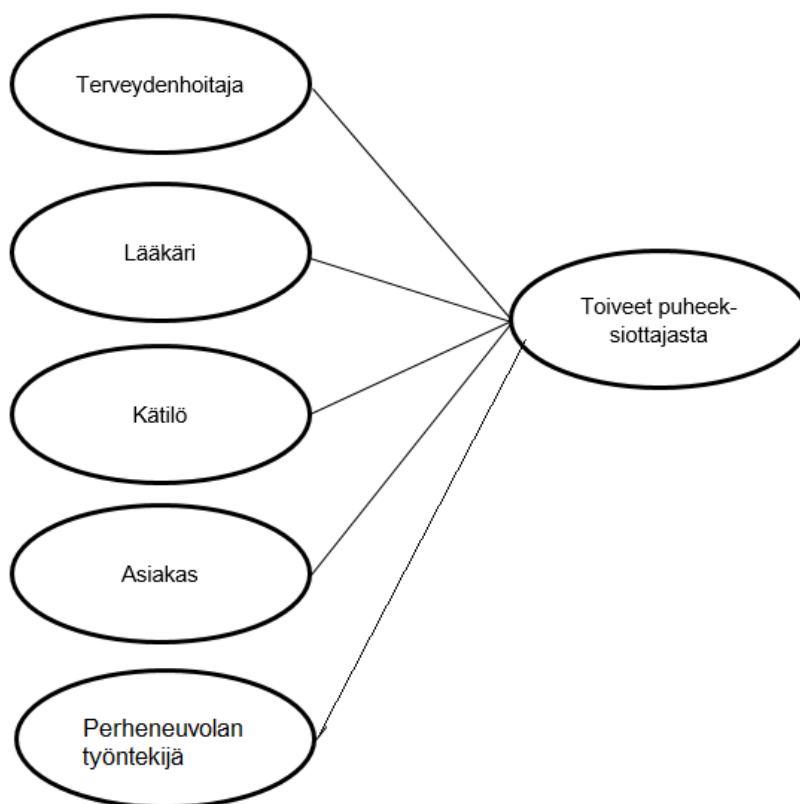
Äidit toivoivat myös, että raskaudenaikaisesta seksuaalisuudesta puhuttaessa tuotaisiin esille sen moniulotteisuutta. Heidän toiveinaan oli, että äitiysneuvolan terveydenhoitajat kertovat raskaudenaikaisesta seksuaalisuudesta faktojen valossa sekä korostaisivat sen normaaliutta. Yksi äideistä toivoi, että raskaudenaikainen seksuaalisuus ei olisi tabu aihe. Yhden äidin toiveena oli myös, että seksuaalisuudesta puhuttaisiin enemmän käyntien yhteydessä.

”...seksuaalisuuden normaalius...ei ole enää tabu aihe...”

”...läpikäydä faktat ja läheisyyden merkitys...”

”...minusta siitä voisi puhua enemmän!...Kaikki eivät välttämättä ilkeä puhua mieltä painavista asioista...”

Toiveet puheeksiottajasta – teemasta nousivat esille alaluokat terveydenhoitaja, lääkäri, kätilö, asiakas ja perheneuvolan työntekijä (Kuvio 9).



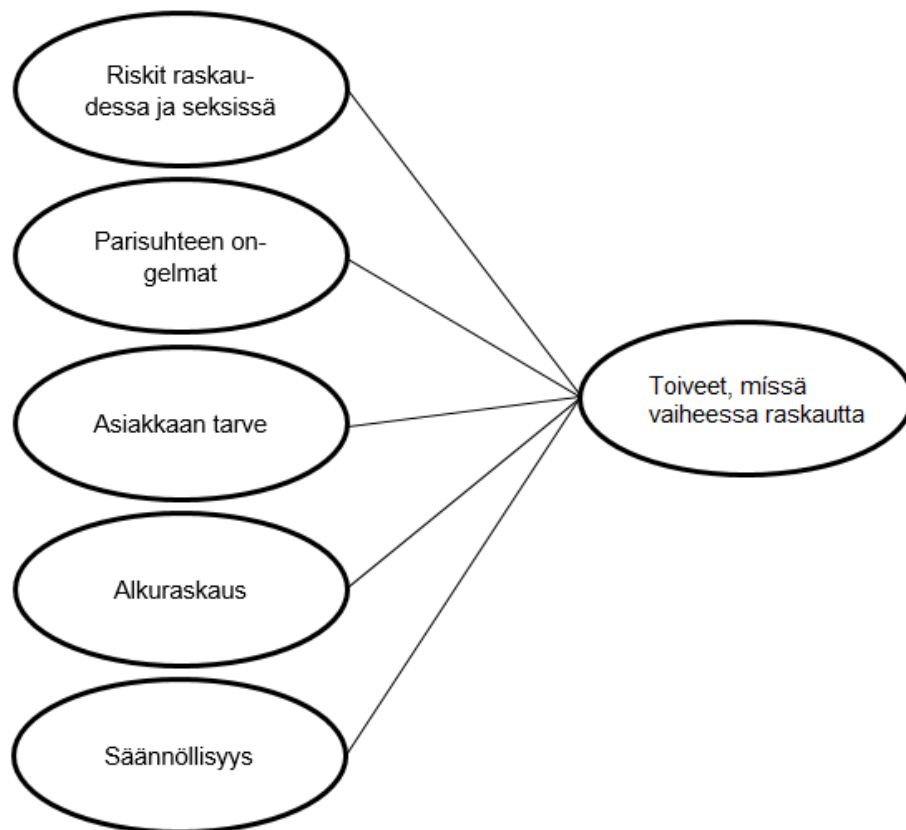
Kuvio 9. Toiveet puheeksiottajasta ja alaluokat

Kaikkien vastanneiden äitien toiveena oli, että raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottajana toimisi äitiysneuvolan terveydenhoitaja. Tämän lisäksi äidit toivoivat myös lääkärin ottavan asian puheeksi. Äidit kuvasivat myös, että raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottajana voisi toimia myös kättilö ja perheneuvolan työntekijä. Ainoastaan yksi äideistä oli korostanut asiakkaan omaa aktiivisuutta ottaa seksuaalisuus puheeksi.

”...terveydenhoitaja ja tarvittaessa lääkäri...”

”...terveydenhoitaja, mutta toki asiakkaan aktiivisuus myös tärkeää...”

Toiveet, missä ajankohdassa raskautta – teemasta nousivat esille seuraavat alaluokat: riskit raskaudessa ja seksissä, parisuhteen ongelmat, asiakkaan tarve, alkuraskaus ja säännöllisyys (Kuvio 10).



Kuvio 10. Toiveet missä vaiheessa raskautta ja alaluokat

Osa äideistä toivoi, että raskaudenaikainen seksuaalisuus otetaan puheeksi tarpeen vaatiessa. Äidit toivoivat puheeksiottamista silloin, mikäli raskaudessa ilmenee ongelmia tai seksin harrastaminen ei ole turvallista. Yksi äiti myös toivoi, että äitiysneuvolan terveydenhoitajat ottavat raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksi, mikäli parisuhteessa ilmenee ongelmia. Yksi äideistä oli sitä mieltä, että ajankohta riippuu asiakkaan tarpeesta.

”...jos jossain raskauden vaiheessa ei ole turvallista harrastaa seksiä...”

”...läheisyyden puute...”

Osa vastanneista äideistä toivoi, että raskaudenaikainen seksuaalisuus otettaisiin puheeksi raskauden ensimmäisellä kolmanneksella. Yhden äidin mielestä alkuraskaus olisi luontevin vaihe ottaa seksuaalisuus puheeksi.

”...alkuvaiheessa tietenkin voisi jonkinlaista informaatiota saada, miten raskaus voi vaikuttaa...”

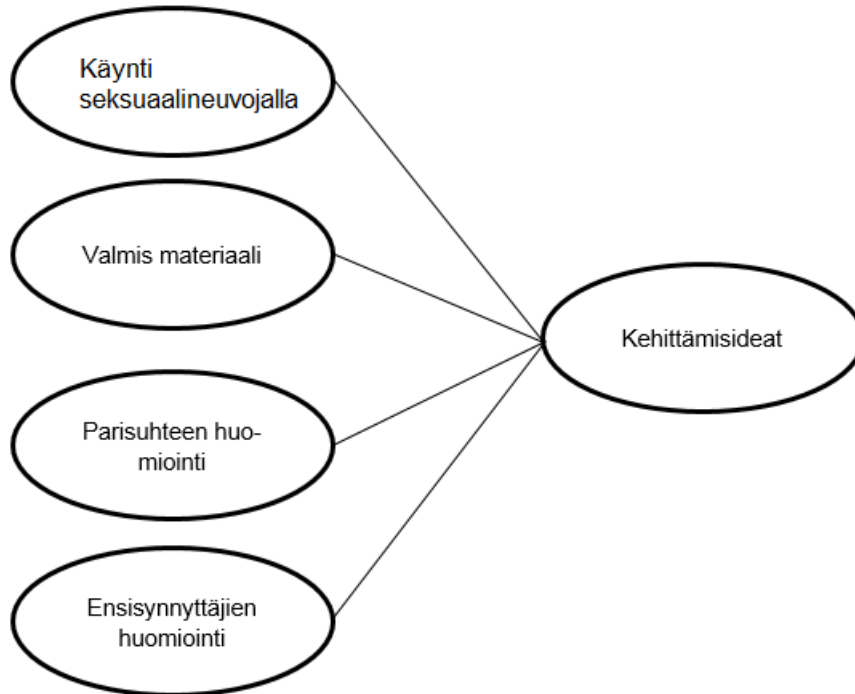
”...varhaisessa vaiheessa ekan kerran...”

Äidit toivoivat, että seksuaalisuus huomioitaisiin koko raskauden ajan. Asiaa perusteltiin sillä, että aihe oli tärkeä ja kuuluu oleellisesti parisuhteeseen. Siitä ei koettu olevan haittaa, mikäli seksuaalisuudesta puhuttaisiin useamminkin.

”...siitä voisi puhua säännöllisin väliajoin...”

”...ei haittaa, jos kysyy useamminkin...”

Kehittämisideat – teemasta esille nousivat alaluokat käynti seksuaalineuvojalla, raskaudenaikaiseen seksuaalisuuteen liittyvä materiaali, parisuhteen huomiointi sekä ensisynnyttäjien huomiointi (Kuvio 11).



Kuvio 11. Kehittämisideat ja alaluokat

Yhdeksi kehittämisideaksi nousi käynti seksuaalineuvojalla. Se koettiin tärkeänä, sillä seksuaalineuvoja on saanut asiaan kuuluvan koulutuksen.

”...raskauden aikana voisi olla käynti seksuaalineuvojalla...”

Kaksi vastanneista äideistä esitti kehittämisideaksi raskaudenaikaiseen seksuaalisuuteen liittyvän valmiin materiaalin. Materiaalia toivottiin sekä odottavalle äidille että kumppanille. Erityisesti materiaalin käyttöä toivottiin ensisynnyttäjille, sillä raskaudenaikaisesta seksuaalisuudesta puhumista toivottiin varsinkin ensisynnyttäjien kanssa. Toinen äideistä toivoi, että materiaalia voitaisiin käydä läpi yhdessä äitiysneuvolan terveydenhoitajien kanssa. Materiaalin toivottiin korostavan läheisyyttä, turvallisuutta sekä iloa.

”...erilaisten materiaalien kehittäminen, myös tuleville isille...”

”...valmiin materiaalin kautta läheisyyttä, turvallisuutta ja iloa korostaen...erityisesti uusille ja tuleville vanhemmille...”

”...kyselylomakkeiden täyttö yhdessä terveydenhoitajan kanssa...”

Kolmantena kehittämisideana nousi esille se, että äitiysneuvolan terveydenhoitajat huomioisivat parisuhdetta vieläkin enemmän. Yksi äiti toivoi yhteiskäyntiä pariskunnille raskaudenaikaiseen seksuaalisuuteen liittyen. Myös perheen elämäntilanteen huomiointia toivottiin. Yhden äidin mielestä äitiysneuvolan terveydenhoitajat voisivat kysellä kodin kuulumisia säännöllisesti.

”...yhteiskäynti vanhemmille...tilaa jättäen perheen elämäntilanteeseen liittyville seikoille...”

”...voisi hoitaja välillä kysellä kuulumisia, että kuinka kotona menee...”

6 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottaminen koetaan tarpeellisenä. Seksuaalisuus on tärkeä ja oleellinen asia parisuhteessa sekä äidit haluavat tietää, milloin esimerkiksi yhdyntä on riski raskaudelle. Äitiysneuvolan terveydenhoitajat kertovat seksuaalisuuden olevan kokonaisvaltaista. Seksuaalisuudesta puhuminen ei kuitenkaan ole kaikille äideille tarpeellista. Aihe on henkilökohtainen ja se voidaan kokea kiusallisena. Äitiysneuvolakäynneillä tulee myös niin paljon muuta asiaa, että raskaudenaikaisesta seksuaalisuudesta puhuminen ei jää kaikilla mieleen. Samansuuntaisia tuloksia on saanut myös Lammin & Ylisen (2012, 56-57) opinnäytetyö, jonka mukaan seksuaaliohjausta ei pidetä kovin tärkeänä äitiysneuvolassa, sillä odottavat äidit ovat kiinnostuneempia sikiön hyvinvoinnista kuin seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Osa äideistä pitää seksuaalisuutta myös arkana ja nolostuttavana asiana, eikä siitä haluta puhua.

Myös Hämäläisen, Matilaisen & Nymanin (2012, 28-29) mukaan odottavat äidit ovat olleet tyytyväisiä saamaansa seksuaaliohjaukseen neuvolassa raskausaikana. Osalle seksuaalisuus on tärkeä asia, mutta he kokevat, että sen puheeksiottaminen ei ole tärkeää neuvolassa. Toisille puolestaan on tärkeää saada enemmän seksuaaliohjausta. Luoma-Lammi (2010, 30) tutkimuksen tuloksissa käy myös ilmi, että raskaudenaikaisen seksuaalisuuden käsitteleminen on vaihtelevaa. Osa terveydenhoitajista ottaa asian puheeksi ja osa ei.

Raskaudenaikainen seksuaalisuus otetaan puheeksi jokaisessa raskauden vaiheessa. Myös aiemmin tehdyssä opinnäytetyössä oli samankaltaisia tuloksia. Luoma-Lammin (2010, 30) mukaan seksuaalisuus on otettu puheeksi raskauden eri vaiheissa. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan raskaudenaikaisen seksuaalisuuden ottaa puheeksi äitiysneuvolan terveydenhoitaja. Myös lääkäri tai muu terveydenhuollon työntekijä voi ottaa raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksi jossain vaiheessa raskautta.

Raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamista on tutkittu myös terveydenhoitajien kokemana. Tuomiston (2012, 22-23) mukaan osa terveydenhoitajista kokee, että odottavat äidit eivät uskalla ottaa seksuaalisuutta puheeksi, vaikka haluaisivat siitä tietoa. Osa terveydenhoitajista ajattelee, että aloite seksuaalisuudesta puhumiseen voi tulla sekä terveydenhoitajalta että asiakkaalta. Toiset ovat puolestaan sitä mieltä, että aloite pitäisi tulla terveydenhoitajalta, sillä aihe on hyvin henkilökohtainen ja arka. Mielestämme tämä korreloituu meidän tutkimustulosten kanssa, sillä myös odottavat äidit ovat sitä mieltä, että aloitteen olisi hyvä tulla terveydenhoitajalta.

Raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamisessa on myös kehitettävää. Raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamisen tavan tulee olla hienotunteista. Seksin turvallisuutta tulee korostaa ja tuoda esille seksuaalisuuden moniulotteisuutta. Tuloksista ilmenee, että äidit haluavat seksuaalisuuden normalisointia ja sitä, ettei seksuaalisuus olisi tabu. Myös Lammin & Ylisen (2012, 57) mukaan odottavat äidit toivovat terveydenhoitajan puhuvan seksuaalisuudesta avoimemmin.

Tuloksista voidaan päätellä, että puheeksiottajana tulee olla ensisijaisesti äitiysneuvolan terveydenhoitaja. Hämäläisen ym. (2012, 28-29) mukaan odottavat äidit ovat sitä mieltä, että olisi hyvä, jos neuvolan terveydenhoitajat ottaisivat seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi ja tekisivät aloitteen seksuaalisuudesta puhumiselle. Opinnäytetyön tuloksista voi päätellä, että aloitteen seksuaalisuuden puheeksiottamiseen tekee terveydenhoitaja. Tästä emme ole saaneet samankaltaisia tuloksia. Hämäläisen ym. (2012, 28-29) mukaan äidit kokevat, että jos he haluavat puhua seksuaalisuudesta, tulisi heidän tehdä aloite.

Raskaudenaikaisesta seksuaalisuudesta halutaan keskustella tarpeen tullen. Käytännössä raskaudenaikaisen seksuaalisuuden voi ottaa puheeksi missä vaiheessa raskautta tahansa. Etenkin silloin se on tärkeää, jos esimerkiksi yhdynnästä on haittaa raskaudelle.

Tämän opinnäytetyön mukaan äideillä on kehittämisideoita raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamiseen. Apukeinona voisi käyttää valmista materiaalia raskaudenaikaisesta seksuaalisuudesta. Materiaalin tulee olla sekä odottavalle äidille, että hänen kumppanilleen sopivaa. Etenkin ensisynnyttäjien kanssa on tärkeää ottaa raskaudenaikainen seksuaalisuus puheeksi. Seksuaalineuvojan palveluja voisi hyödyntää siten, että odottavalle äidille kuuluisi käynti seksuaalineuvojan luona. Parisuhdetta tulee huomioida entistä enemmän ja vanhemmille voisi olla yhteiskäynti äitiysneuvolassa liittyen raskaudenaikaiseen seksuaalisuuteen. Myös Tuomiston (2012, 24) mukaan kirjallinen materiaali ja parisuhteesta puhuminen koettiin edistävän seksuaalisuudesta puhumista.

Opinnäytetyön tuloksista teimme johtopäätöksiä, joista voidaan päätellä, että Suomussalmen ja Hyrynsalmen äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat ottavat seksuaalisuuden puheeksi asiakkaidensa kanssa. Vain harvoin seksuaalisuudesta ei ole ollut juurikaan puhetta. Äideillä on tarve raskaudenaikaisesta seksuaalisuudesta puhumiselle. Raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamisen tapa on yleensä ottaa seksuaalisuus puheeksi hienovaraisesti, moniammatillisesti sekä korostaen seksuaalisuuden merkitystä.

7 Pohdinta

Opinnäytetyömme on ollut pitkä prosessi, johon olemme käyttäneet paljon aikaa. Aihe oli meidän ehdottamamme Suomussalmen äitiysneuvolalle ja he lähtivät mielellään mukaan, sillä heille ei ole aiemmin tehty opinnäytetyötä tästä aiheesta. Opinnäytetyön aiheen raja- ja tutkimuskysymykset muokkaantuivat opinnäytetyöprosessin edetessä. Alun perin ajatuksena oli jakaa kysymyslomakkeet vain odottaville äideille, mutta Suomussalmen sekä Hyrynsalmen odottavien äitien määrä on pieni, joten terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeita myös synnyttäneille äideille. Veimme kyselylomakkeita terveydenhoitajille jaettavaksi ensimmäisellä kerralla 12 kappaletta ja saimme vastauksia viisi kappaletta. Aineisto olisi jäänyt liian vahaaksi, joten toteutimme uuden kyselykierroksen, jolloin veimme kyselylomakkeita 14 kappaletta ja niistä palautui neljä kappaletta.

Tästä aiheesta oli mielestämme tärkeä tehdä opinnäytetyö, sillä täysin samasta aiheesta ei aiemmin ole tehty tutkimuksia. Tämän opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä raskaudella on erilaisia vaikutuksia seksuaalisuuteen. Näistä vaikutuksista on hyvä keskustella oman terveydenhoitajan sekä kumppanin kanssa. Aiheen parissa oli mielenkiintoista työskennellä, sillä saimme samalla hyviä eväitä omaan tulevaan työhömmme. Tutkimuksen perusteella osaamme ottaa henkilökohtaisia asioita paremmin puheeksi. Motivaatiota opinnäytetyön tekoon on ollut alusta loppuun.

Heikkoutena tämän opinnäytetyön tekemiselle pidimme sitä, että emme ole ennen tehneet tutkimusta. Tutkimukseen liittyy paljon erilaisia käytäntöjä, jotka eivät ole meille tuttuja. Luimme tutkimuksen tekoon liittyvää metodikirjallisuutta, jotta tiesimme mitä olemme tekemässä. Toisena heikkoutena pidimme myös sitä, että odottavat äidit vastaavat kyselylomakkeeseen kotonaan. Tällöin heille pystyi tulemaan väärinymmärryksiä kysymysten kanssa, mikäli kysymys oli huonosti muotoiltu. Uhkana tämän tutkimuksen tekemiselle pidimme sitä, että Suomussalmen sekä Hyrynsalmen neuvoloiden odottavien äitien määrä on pieni ja tällöin vastaajien määrä voi jäädä pieneksi. Aihe on myös itsessään hyvin henkilökohtainen, mikä oli uhka vastaajien määrälle.

7.1 Luotettavuus

Tutkimusten tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arviointi on tärkeää koko tutkimusprosessin ajan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden

kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys ja vahvistettavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että sekä tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia. Tärkeää on se, että tutkija varmistaa, että tutkimuksen tulokset vastaavat osallistujien käsityksiä tutkittavasta kohteesta. Uskottavuutta lisää se, että tutkija on tarpeeksi pitkään tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta lisää se, että ennen kuin annoimme kyselylomakkeet neuvolan odottaville äideille, kysyimme jo raskaana olleilta ystäviltämme, olivatko kysymykset ymmärrettäviä. Tätä opinnäytetyötä aloitettiin tekemään keväällä 2017, joten aiheen parissa on työskennelty monta kuukautta ja olemme ottaneet selvää tutkimukseen liittyvistä asioista, jotta tutkimus olisi mahdollisimman uskottava. Uskottavuutta tutkimuksessa lisää se, että tutkija kuvaa tulokset selkeästi niin, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tässä opinnäytetyössä tulokset ovat meidän mielestämme kuvattu selkeästi. Tulokset on kirjattu opinnäytetyöhön niin, että ne ovat helposti luettavissa ja ymmärrettävissä. Koska opinnäytetyössä oli tärkeää säilyttää vastaajien anonymiteetti, tulokset on kirjattu opinnäytetyöhön niin, ettei niistä ole tunnistettavissa vastaajaa.

Siirrettävyyden tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tulokset voisivat olla siirrettävissä muuhun vastaavaan tilanteeseen (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Siirrettävyyden varmistamiseksi tutkijan tulee huolellisesti kuvata tutkimusympäristö, osallistujien valinta, taustojen selvittäminen, aineiston keruu sekä analyysitapa. Luotettavuutta lisää myös suorien lainausten käyttö tutkimustulosten esittelyssä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tässä opinnäytetyössä kohderyhmä on kuvattu ja perusteltu selkeästi. Olemme myös käyttäneet suoria lainauksia tukemaan tutkimuksen tulosten esittelyä. Aineiston keruu sekä analyysitapa on mielestämme esitetty selkeästi ja johdonmukaisesti. Luotettavuuteen on voinut vaikuttaa negatiivisesti se, että vastaajat ovat vastanneet kyselylomakkeeseen kotona, jolloin emme voi kertoa yksityiskohtaisesti tutkimusympäristöstä.

Refleksiivisyys luotettavuuden arviointikeinona tarkoittaa sitä, että miten tutkijan omat näkemykset tutkittavasta aiheesta vaikuttavat tutkimukseen. Tekijä siis tiedostaa, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä emme ole antaneet omien ennako-oletuksiemme vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Analyysivaiheeseen käytimme paljon aikaa ja teimme sen mahdollisimman huolellisesti, jotta tuloksista tulisi luotettavia. Pidimme huolen siitä, että tulokset perustuvat

saatuun aineistoon. Tässä opinnäytetyössä on huomioitu myös se, että olemme ensiker-
talaisia tutkimuksen tekemisessä. Tätä opinnäytetyötä on luetettu eri lukijoilla ja kyselylo-
makkeen kysymyksiä on muokattu saadun palautteen avulla.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus on kirjattu tarpeeksi selkeästi, jolloin
lukija pystyy seuraamaan tutkimusprosessin etenemistä vaihe vaiheelta. Ongelmana vah-
vistettavuuden kohdalla pidetään sitä, että huolimatta siitä, vaikka toinen tutkija tekisi kai-
ken saman lailla kuin ensimmäinen, voidaan päätyä erilaiseen tulokseen. Tämä kuitenkin
kuuluu laadullisen tutkimuksen luonteeseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opin-
näytetyössä pyrittiin kuvaamaan tarkasti, miten kyselylomakkeiden analysointi tapahtui,
jotta toinen tutkija pystyisi toistamaan tämän tutkimuksen samalla tavalla. Liitteenä on
esimerkki analyysirungosta (Liite 4). Opinnäytetyössä on kerrottu mahdollisimman tarkasti
sen eri vaiheet, jotta tutkimus olisi toistettavissa. Koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei
pyritä yleistettävyyteen, voi olla mahdollista, että tutkimustulokset eivät olisi siltikään sa-
mankaltaisia muualla.

Luotettavuuden uhkana voi olla myös liian vähäinen otanta, jolloin johtopäätökset ovat
tuotettu niukasta materiaalista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 200). Tässä
opinnäytetyössä jouduimme toteuttamaan toisen kyselylomakekierroksen, sillä ensimmäi-
sellä kierroksella emme saaneet kuin viisi vastausta. Lopullinen vastaajamäärä nousi yh-
deksään. Saimme enemmän tietoa tutkittavasta aiheesta ja myös tällä on ollut vaikutusta
tutkimuksen luotettavuuteen.

Suomussalmen ja Hyrynsalmen äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat tiesivät, että opinnäy-
tetyömme tulokset koskevat heidän työtään, sillä selvitimme sitä, kuinka he ottavat sek-
suaalisuuden puheeksi odottavien äitien kanssa. Tämä saattoi vaikuttaa tutkimuksen luo-
tettavuuteen, sillä terveydenhoitajat ovat tällöin voineet ottaa seksuaalisuuden puheeksi
ylikorostuneesti. Terveydenhoitajat eivät nähneet kuitenkaan kyselylomaketta etukäteen,
sillä ne vietiin heille suljetuissa kirjekuorissa.

Luotettavuuteen pystyi vaikuttamaan kysymysten asettelu. Jos kysymys oli vastaajalle
epäselvä, pystyi tulemaan väärinymmärryksiä ja tällöin siis vääristyneitä vastauksia. Opin-
näytetyön luotettavuuteen on voinut vaikuttaa myös se, että emme määritelleet seksuaa-
lisuus käsitettä kyselylomakkeessa. Tämä saattoi vaikuttaa siihen, miten äidit käsittivät
seksuaalisuus - käsitteen. Kyselytutkimuksessa tutkijalla ei ole mahdollisuutta oikaista
väärinymmärryksiä, selventää ilmausten sanamuotoa, käydä keskustelua vastaajien
kanssa ja toistaa kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73). Luotettavuuteen vaikutti myös
odottavan äidin oma kiinnostus ja uskallus vastata avoimesti tutkittavaan aiheeseen.

Koska aiheena on seksuaalisuus, voi se monelle olla arka aihe. Jotta vastaajat vastaisivat totuudenmukaisesti, säilytimme anonymiteetin. Anonymiteetti säilyi siten, että emme nähneet vastaajia ja myöskään terveydenhoitajat eivät saaneet nähdä, miten odottavat äidit ja synnyttäneet olivat vastanneet kysymyksiin.

7.2 Eettisyys

Eettisyys on tutkimuksen toiminnan tärkein asia. Tutkimusetiikka vastaa kysymykseen oikeista säännöistä ja näitä sääntöjä tulee noudattaa tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, se edellyttää tutkimuksen teossa sitä, että noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2016, 23). Jo itse tutkimusaiheen valinta on tutkimuksen tekijälle eettinen kysymys (Tuomi & Sarajärvi 2013, 129). Tässä opinnäytetyössä aihetta ja sen rajausta on mietitty tarkkaan sekä opinnäytetyön aiheen valinta on perusteltu.

Tutkimuksen eettisyydelle on kahdeksan vaatimusta. Nämä ovat: älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen sekä kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Älyllisen kiinnostuksen vaatimus tarkoittaa, että tutkija on aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta ja tunnollisuuden vaatimus tarkoittaa, että tutkija paneutuu asiaan, jotta hankittu tieto olisi mahdollisimman luotettavaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tässä opinnäytetyössä nämä tulevat ilmi siten, että olemme käyttäneet lähteitä monipuolisesti sekä olemme olleet yhteydessä informaattikkoon ja yhdessä etsineet tutkimuksia, jotka tukevat opinnäytetyötämme. Opinnäytetyön aihe on meidän ehdottamamme, mikä kertoo omasta kiinnostuksesta aiheeseen. Olemme myös käyttäneet runsaasti aikaa tutkittavan aiheen parissa.

Rehellisyyden vaatimus tarkoittaa, että tutkija ei syyllisty huijaukseen ja vaaran eliminoiminen tarkoittaa sitä, että tutkimus ei aiheuta vahinkoa kenellekään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212). Tässä opinnäytetyössä esille tuotu tieto on totuudenmukaista ja perustuu aineistoon. Emme ole esittäneet muiden kirjoittamia tekstejä omanamme, vaan olemme merkanneet lähteet oikeaoppisesti. Tämä opinnäytetyö ei ole aiheuttanut vahinkoa kellekään osapuolelle.

Ihmisarvon kunnioittaminen tarkoittaa, että ihmisarvoa ei saa loukata ja sosiaalisen vastuun vaatimus sitä, että tieteellistä tietoa käytetään eettisten vaatimusten mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Tätä opinnäytetyötä tehdessä ihmisarvoa ei ole loukattu ja jokainen vastaaja on vastannut vapaaehtoisesti, tuoden oman näkemyksensä asiasta ilmi. Olemme perehtyneet eettisiin ohjeisiin metodikirjallisuuden avulla ja edenneet eettisten ohjeiden mukaisesti opinnäytetyötä tehdessä.

Ammatinharjoituksen edistäminen tarkoittaa, että tutkija mahdollistaa tutkimuksen tekemisen omalla toiminnallaan ja kollegiaalinen arvostus tarkoittaa, että tutkijat arvostavat toisiaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Tämän opinnäytetyön aihe on valittu siten, että se on kiinnostava ja siitä voi tehdä tutkimuksen. Tähän opinnäytetyöhön ei ole plagioitu toisten kirjoittamia tekstejä ja tällöin arvostus tutkijakollegojamme kohtaan on säilynyt.

Hoitotieteelliselle tutkimukselle on myös eritelty omat eettiset ohjeensa, joista nousevat tässä opinnäytetyössä esille anonymiteetti, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus ja tutkimuslupa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 223).

Anonymiteettiä suojeltiin siten, että vastauslomakkeet säilytettiin asianmukaisessa paikassa ja ne tuhottiin analysoinnin jälkeen. Vastauslomakkeisiin ei kirjoitettu nimiä eikä äitiysneuvolan terveydenhoitajat nähneet vastauksia. Saatekirjeessä toimme esille, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi lopettaa missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Tutkimusluvalla tarkoitetaan sitä, että haastatelluilta on lupa tutkimukseen osallistumisesta ja he tietävät, mihin osallistuvat (Hirsjärvi ym. 2016, 25). Tutkimuslupa hankittiin Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ohjeiden mukaan. Opinnäytetyöhön tarvittava toimeksiantosopimus tehtiin työelämän ohjaajan kanssa, toimeksiantosopimus liitettiin tutkimuslupa.

7.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajakoulutuksessa käytetään kompetensseja, jotta koulutus olisi kaikkialla mahdollisimman yhtenäinen. Kompetenssit tukevat sekä ohjaavat sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista osaamista sekä kehittävät sitä. Kompetensseja on yhteensä yhdeksän, joita ovat: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja ope-

tusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7-8.)

Tämä opinnäytetyö koskettaa erityisesti tiettyjä sairaanhoitajakoulutuksen kompetensseja ja niiden alla olevia osaamiskuvauksia ja kehittää ammatillista osaamistamme. Niitä ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. (Eriksson ym. 2015, 36-37, 40-43.)

Asiakaslähtöisyys – kompetenssi jaetaan seuraavasti: asiakas oman elämänsä asiantuntija, asiakas aktiivisena osallisena hoidossaan, asiakkaan läheisten osallisuus hoidossa, vuorovaikutus ja dialogisuus asiakkaan hoidossa (Eriksson ym. 2015, 36). Tässä opinnäytetyössä asiakaslähtöisyyden kehittyminen näkyy siten, että opinnäytetyön lähtökohdina ovat asiakkaiden tarpeet ja toiveet. Opinnäytetyön avulla opimme sen, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Opinnäytetyön aihe myös nostaa esille vuorovaikutustaitojen tärkeyden, sillä ilman vuorovaikutusta, henkilökohtaisia asioita ei voi ottaa puheeksi.

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus – kompetenssi jaetaan seuraavasti: eettisyys hoitotyössä, sairaanhoitajan ammatillisuus ja asiantuntijuus, sairaanhoitajan ammatti-identiteetti ja verkosto- ja työparityö (Eriksson ym. 2015, 37). Tässä opinnäytetyössä hoitotyön eettisyyden ja ammatillisuuden kehittyminen näkyy siten, että sairaanhoitajan ammatti-identiteetti kasvaa ja omaa persoonaansa on tärkeää käyttää asiakkaan ohjauksessa. Myös verkosto- ja työparityö on kehittynyt työskennellessä eri tahojen kanssa, kuten työelämän ohjaajan, opettajan, informaation sekä toistemme kanssa. Opinnäytetyön avulla olemme myös oppineet tunnistamaan eettisiä ongelmia, joita tutkimus koskettaa.

Kliininen hoitotyö – kompetenssi sisältää erilaisia osaamisalueita. Tämä opinnäytetyö koskettaa yhtä osaamisaluetta: äitiyshuoltoa. (Eriksson ym. 2015, 40.) Jotta raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta voidaan puhua asiakkaan kanssa, on tiedettävä raskauden normaali kulku ja siihen liittyvät asiat. Opinnäytetyötä tehdessä olemme perehtyneet kirjallisuuteen, jotta meillä on taustalla teoriaa aiheesta.

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko – kompetenssi jaetaan seuraavasti: hoitotieteen tuottama tietoperusta ammatillisessa päätöksenteossa, hoitotyön päätöksentekoprosessi, tutkimus- ja kehittämis- ja innovaatio-osaaminen, näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveydenhuollossa (Eriksson ym. 2015, 41-42). Tätä opinnäytetyötä tehdessä

olemme oppineet etsimään, lukemaan ja arvioimaan erilaisia tieteellisiä julkaisuja kriittisesti. Olemme myös oppineet käyttämään erilaisia tietokantoja esimerkiksi erilaisia tutkimuksia etsiessämme.

Ohjaus- ja opetusosaaminen – kompetenssi jaetaan seuraavasti: ohjaus- ja opetusprosessi, ohjauksen ja opetuksen kontekstit ja ohjaus- ja opetusmenetelmät (Eriksson ym. 2015, 43). Tämän opinnäytetyön avulla opimme käyttämään esimerkiksi erilaisia ja tilanteeseen sopivia ohjausmenetelmiä kunkin asiakkaan kohdalla. Opinnäytetyö kehitti myös ohjauksen suunnittelua.

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Suomussalmen ja Hyrynsalmen äitiysneuvolan terveydenhoitajat voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ottaessaan raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksi asiakkaidensa kanssa. Tuloksia pystytään hyödyntämään myös äitiysneuvolatoiminnan kehittämiseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että terveydenhoitajat näkevät, millaisia kehitysideoita heidän asiakkailtaan on ja millaisena he ovat kokeneet raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamisen.

Myös Kajaanin ammattikorkeakoulu voi hyödyntää tätä opinnäytetyötä opetusmateriaalina. Lisäksi olemme opinnäytetyöprosessin aikana löytäneet erilaisia jatkotutkimusaiheita. Tätä opinnäytetyötä voi hyödyntää tulevaisuudessa, samaa aihetta käsittelevissä tutkimuksissa.

Erilaisia jatkotutkimusaiheita voivat olla esimerkiksi erilaiset näkökulmat aiheeseen liittyen. Näkökulmaksi voitaisiin valita esimerkiksi se, miten kumppani kokee raskaudenaikaisen seksuaalisuuden ja miten se otetaan puheeksi hänen kanssaan. Tulosten pohjalta yhdeksi tutkimustarpeeksi nousee myös se, että miten ihmiset käsittävät seksuaalisuuden. Tuloksista voidaan päätellä, että ihmiset voivat ajatella seksuaalisuuden tarkoittavan pelkkää seksiä. Aiheen pohjalta voisi tehdä myös tuotteistetun opinnäytetyön, jossa tehtäisiin valmis materiaali terveydenhoitajille raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamiseen.

Lähteet

- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. (2010). Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. (2016). Raskaus ja seksi. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.9.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015
- Esimerkkejä käytäntöön. (2017). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.10.2017. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/esimerkkeja-kaytantoon
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Bookwell Oy. Porvoo. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Haapamäki, M. & Laatu, M. (2016). *Raskauden aikainen seksuaalisuus*. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201604084036>
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. (2009) Perhevalmennus. Porvoo: Ws Bookwell Oy.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2016). Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hämäläinen, E., Matilainen, E. & Nyman, A. (2012). *Synnyttäneiden naisten kokemuksia seksuaalisuudestaan ja seksuaaliterveysohjauksesta raskausaikana*. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205158403>
- Ihme, A. & Rainto, S. (2015). Naisen terveys. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.

Keskeiset käsitteet. (2017). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.4.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet>

Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T. & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. (2013). Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kokonaisvaltainen seksuaalisuuden käsite. (2017). Väestöliitto. Viitattu 23.10.2017.
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemat/lapsijaseksuaalisuus/kokonaisvaltainen-seksuaalikasva/standardit/

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007) Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999) Sisällön analyysi. Teoksessa *Hoitotiede Vol 11 no 1/-99*. (4-7).

Luoma-Lammi, M. (2010). Vanhempien kokemuksia seksuaalineuvonnasta äitiysneuvolassa. AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201101281841>

Lammi, S. & Ylinen, J. (2012) Fyysinen minäkuva ja seksuaalisuus raskausaikana – äitien kokemuksia minäkuvastaan ja äitiysneuvolan seksuaalineuvonnasta. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201203153461>

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) (2012) Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Paavilainen, R. (2003) Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen: Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
<http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5544-4>

Perhevalmennus. (2018). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.5.2018
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus

Pregnancy. (2017). The free dictionary. Viitattu 11.4.2017
<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/pregnancy>.

Raskauden aikaisia tunnetiloja. (2015). Perheaikaa. Väestöliitto. Viitattu 8.3.2018.
<https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-tulossa/aitiys/raskauden-aikaisia-tunnetiloja/>

Raskaus, synnytys ja seksuaalisuus. (2017). Naistalo. Terveyskylä. Viitattu 21.9.2017.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaus-synnytys-ja-seksuaalisuus>

Ritamo M., Ryttyläinen-Korhonen K. ja Saarinen S. (2011). Seksuaalineuvonnan tueksi. Mitä on seksuaalineuvonta. Viitattu 11.4.2017
<https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. (2007). Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Ryttyläinen, K.,

Ryttyläinen, K., Valkama, S., Ritamo, M. & Blek, T. (2008). Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Valopaino Oy.

Sariola, A-P., Nuutila M., Sainio S., Saisto T. & Tiitinen A. (2014). Odottavan äidin käsikirja. Porvoo: Bookwell Oy.

Seksuaalisuus. (2017). Väestöliitto. Viitattu 4.7.2017.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. (2018). Väestöliitto. Viitattu 6.3.2018. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/raskauden_aikana_ja_synnytyksen/

Seksuaalisuus puheeksi. (2017). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.10.2017.
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi

Terveystenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. (2017). Terveystenhoitajan ammatti. Terveystenhoitajaliitto. Viitattu 4.7.2017
https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti

Tiitinen, A. (2017). Raskaus (normaali kulku). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159

Tunteet ja mieli. (2017). Naistalo. Terveyskylä. Viitattu 27.9.2017.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2013). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tuomisto, H. (2012). Seksuaalineuvonta äitiysneuvolassa – *terveydenhoitajien kokemukset*. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201204255075>

Äitiysneuvola. (2018). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.2.2018 https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola

Liitteet

Liite 1. Saatekirje Suomussalmen ja Hyrynsalmen äitiysneuvolan asiakkaille

Liite 2. Saatekirje Suomussalmen ja Hyrynsalmen neuvolan terveydenhoitajille

Liite 3. Kyselylomake äitiysneuvolan odottaville äideille

Liite 4. Esimerkki analyysirungosta

Saatekirje Suomussalmen ja Hyrynsalmen neuvolan odottaville äideille

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottaminen odottavien äitien näkökulmasta
äitiysneuvolassa

Hei!

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä odottavien äitien kokemuksista ja toiveista raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamisesta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamista äitiysneuvolassa.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselylomakkeen avulla, jonka terveydenhoitajat ovat jakaneet teille. Vastaamalla kyselylomakkeen kysymyksiin annatte suostumuksen käyttää vastauksianne tutkimuksen tekemiseen.

Kysely tehdään nimettömästi ja luottamuksellisesti. Emme tule tietämään, kuka kyselyyn on vastannut. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimuksen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Täytetty lomake palautetaan terveydenhoitajille suljetussa kirjekuorissa, jonka saatte kyselylomakkeen mukana. Kirjekuori avataan vain lomakkeen analysointia varten ja analysoinnin jälkeen se tuhotaan.

Toivomme, että vastaisitte kyselyyn ja olisitte näin vaikuttamassa äitiysneuvolan toiminnan kehittämiseen.

Tarvittaessa voitte ottaa meihin yhteyttä, mikäli ilmenee jotain kysyttävää.

Ystävällisin terveisin terveydenhoitajaopiskelijat,

Inka Matero

Iida Härkönen, SHT15S

Saatekirje Suomussalmen ja Hyrynsalmen neuvolan terveydenhoitajille

Raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottaminen odottavien äitien näkökulmasta äitiysneuvolassa

Hei! Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä odottavien äitien kokemuksista ja toiveista raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamisesta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamista äitiysneuvolassa.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselylomakkeen avulla, jonka te terveydenhoitajat tulette jakamaan odottaville äideille.

Kysely tehdään nimettömästi ja luottamuksellisesti. Emme tule tietämään, kuka kyselyyn on vastannut. Odottavien äitien vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja he voivat keskeyttää tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. Odottavat äidit palauttavat teille kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa, jonka he saavat kyselylomakkeen mukana. Me avaamme kirjekuoret ainoastaan lomakkeen analysointia varten ja analysoinnin jälkeen se tuhotaan.

Toivomme, että motivoisitte odottavia äitejä vastaamaan kyselyyn ja näin vaikuttamaan äitiysneuvolan toiminnan kehittämiseen. Kysely ei tule aiheuttamaan teille ylimääräisiä kustannuksia.

Tarvittaessa voitte ottaa meihin yhteyttä, mikäli ilmenee jotain kysyttävää.

Ystävällisin terveisin terveydenhoitajaopiskelijat,

Inka Matero

Iida Härkönen, SHT15S

Kyselylomake äitiysneuvolan odottaville äideille

Kokemukset seksuaalisuuden puheeksiottamisesta raskausaikana äitiysneuvolassa

1.Miten raskaudenaikainen seksuaalisuus on otettu puheeksi äitiysneuvolassa?

2.Koetteko tarpeelliseksi raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamisen äitiysneuvolassa?

3.Miksi koette/ette koe tarpeelliseksi sitä, että raskaudenaikainen seksuaalisuus otetaan puheeksi äitiysneuvolassa?

4.Kuka on ottanut raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksi äitiysneuvolassa?

5. Millaisia kokemuksia Teillä on raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamisesta äitiysneuvolassa?

6. Millä raskausviikolla raskaudenaikainen seksuaalisuus on otettu puheeksi äitiysneuvolassa?

2. Toiveet seksuaalisuuden puheeksiottamisesta raskausaikana äitiysneuvolassa

7. Millaisia toiveita Teillä on raskaudenaikaisen seksuaalisuuden puheeksiottamiseen äitiysneuvolassa?

8. Milloin on mielestänne ajankohtaista ottaa raskaudenaikainen seksuaalisuus puheeksi äitiysneuvolassa?

Esimerkki analyysirungosta

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka=Teema
61.Huonoja kokemuksia		
62.Itse täytynyt puheeksi ottaa	Negatiiviset kokemukset	
55.Ihan ok kokemus		
56.Hyvät ja normaalit kokemukset		
57.Ei kiusallista	Positiiviset kokemukset	
58.Hienovaraista		Kokemukset
64.Positiiviset kokemukset		
59.Raskauden tuomien kehon tapahtumien yhteydessä		
60.Esteet seksuaaliselle kanssakäymiselle	Ajankohtaiset asiat huomioiden	
63.Kyselylomake – raskautuun-periaatteella	Materiaalin avulla	

11.Kaikissa raskauksissa ei ole kyselty.		
12.Kaikki hoitajat eivät ole kyselleet	Seksuaalisuuden sivuuttaminen	
13.Ei ole otettu puheeksi		
14.Vähän ollut puheena		
53.Liian yksityiskohtaista		
54.Ei halua vastata kaikkiin kysymyksiin	Kiusallista	
17.Kiusallista		