



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Lasta odottavan perheen seksuaaliterveyden edistäminen - sähköinen ohjausmateriaali Nettineuvola Nelliin

Aalto, Jaana

Heikkilä, Reetta

2013 Laurea Hyvinkää

Laurea ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Lasta odottavan perheen seksuaaliterveyden edistäminen
- sähköinen ohjausmateriaali Nettineuvola Nelliin

Aalto Jaana
Heikkilä Reetta
Terveystyö
Toiminnallinen opinnäytetyö
Marraskuu, 2013

Aalto Jaana, Heikkilä Reetta

**Lasta odottavan perheen seksuaaliterveyden edistäminen - sähköinen ohjausmateriaali
Nettineuvola Nelliin**

Vuosi 2013 Sivumäärä 52

Toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Hyvinkään kaupungin äitiys- ja lastenneuvolan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää lasta odottavan perheen seksuaaliterveyttä Hyvinkään kaupungin neuvolan Internetsivuilla. Materiaalin tarkoituksena on antaa lupa puhua seksuaalisuudesta raskauden aikana. Internetistä haetaan nykyään paljon terveystietoa. Tämän vuoksi on tärkeää, että Internetiin tuotetaan luotettavaa tietoa. Sähköiset palvelut ovat nykypäivää. Sähköinen materiaali tuotettiin videona.

Videosta haluttiin asiakaslähtöinen tietopaketti raskauden ja synnytyksen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Teoreettisena viitekehystenä opinnäytetyössämme on seksuaalisuus, seksuaaliterveyden edistäminen, raskauden ja synnytyksen vaikutukset seksuaalisuuteen sekä nettineuvola. Teoreettisesta tiedosta löytyy perusteluja sille, miksi on tärkeää edistää lasta odottavan perheen seksuaaliterveyttä sekä äitiysneuvolassa että nettineuvolassa. Haimme tietoa opinnäytetyöhömme alan kirjallisuudesta ja tutkimuksista, kansallisista terveyden edistämisen ohjelmista sekä luotettavilta Internet-sivustoilta.

Videota arvioivat Hyvinkään äitiysneuvolan yhteen perhevalmennuskertaan osallistuvat henkilöt. Arvioinnissa kysyttiin sähköisen materiaalin toteutustavasta, asiasisällöstä sekä käyttökelpoisuudesta. Arviointi toteutettiin ryhmähaastatteluna. Osallistujia oli kuusi henkilöä. He arvioivat videon asiasisällön tärkeäksi sekä sähköisen toteutustavan nykyaikaiseksi. Kehittämisehdotuksia arvioijilta tuli äänen laadusta sekä 'synnytyksen vaikutukset seksuaalisuuteen' -asiasisältö ja kuva koettiin pelottavaksi. Teimme parannuksia videoon saamamme palautteen pohjalta. Video julkaistiin Nettineuvola Nellissä. Hyvinkään äitiysneuvolan terveydenhoitajat saivat videon käyttöönsä myös DVD:nä.

Asiasanat: seksuaaliterveys, seksuaalisuus, raskaus, äitiysneuvola, nettineuvola

Aalto Jaana, Heikkilä Reetta

Sexual health promotion for families expecting baby - an electronic control material to Nettineuvola Nelli

Year	2013	Pages	52
------	------	-------	----

This practice oriented thesis was conducted in cooperation with maternal and child health clinic of Hyvinkää. The purpose of our thesis was to promote sexual health of families expecting baby on the website of Hyvinkää maternity clinic. The purpose of the material was to give permission to raise sexual issues during pregnancy. These days, a lot of people are look for health information on the Internet. It is therefore important that such information is reliable. Online services belong to the present day. Electronic material was produced as a video.

Video was planned as an informative and customer-oriented information package during pregnancy and the postpartum effects of sexuality. Theoretical framework of the thesis consisted of sexuality, sexual health promotion, pregnancy and postpartum effects on sexuality and online maternity clinic. On the basis of the theoretical background we have looked for reasons why it is important promote pregnant families sexual health of the pregnant families in maternity clinics and online maternity clinics. We collected information from the following sources: nursing science publication and research reports, national health promotion programs and publications on the Internet.

The video was evaluated by the clients and staff of the family training. They were asked about the implementation of the electronic material, subject matter and its usability. The evaluation was performed as a group interview of six persons. They considered the contents of the video important and the electronic method of implementation up-to-date. The evaluators made development suggestions on the sound quality and they regarded the text and picture of 'the effects of postpartum sexuality' scary. We took into consideration the feedback from the video. Video was posted to the Nettineuvola Nelli. Public health nurses of the Hyvinkää's maternity clinic obtained a copy of the DVD.

Key words: sexual health, sexuality, pregnancy, maternity clinic, web clinic

Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus	6
2	Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite	8
3	Opinnäytetyön eteneminen	8
4	Lasta odottavan perheen seksuaaliterveyden edistäminen.....	9
4.1	Terveys ja terveyden edistäminen	9
4.1.1	Seksuaaliterveyden edistäminen	10
4.1.2	Luvan antaminen seksuaalisuuteen	11
4.2	Raskauden ja synnytyksen vaikutukset seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen ..	12
4.2.1	Seksuaalisuus.....	12
4.2.2	Seksuaalisuus ja parisuhde raskauden aikana	14
4.2.3	Raskauden eri vaiheiden vaikutus seksuaalisuuteen	17
4.2.4	Synnytyksen vaikutukset seksuaalisuuteen	19
4.3	Sähköiset äitiys- ja lastenneuvolan palvelut	22
5	Opinnäytetyön prosessin kuvaus.....	24
6	Opinnäytetyön tutkimukselliset menetelmät	28
6.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä ja sisällönanalyysi	28
6.2	Teemahaastattelu.....	29
6.3	Ryhmähaastattelu	30
7	Ryhmähaastattelun tulokset	30
8	Opinnäytetyön prosessin arviointi.....	31
	Lähteet	35
	Liitteet.....	37

1 Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus

Tyydyttävä seksuaalisuus on tärkeä voimavara parisuhteessa oleville osapuolille. Raskausaika tuo useita muutoksia parisuhteeseen ja kumppaneiden väliseen seksuaalisuuteen. Seksuaalisuutta voi ilmaista esimerkiksi elein, kosketuksen ja erilaisten hellyydenosoituksin ja niiden ei tarvitse johtaa yhdyntään. Koskettaminen ja kuulluksi tuleminen voivat olla yhdyntää tärkeämpiä. Seksuaalielämä, intiimiys ja läheisyys ovat parisuhteessa molempien vastuulla. Parisuhteessa molempien on hyvä panostaa seksuaalisuuteen toimivuuteen ja ylläpitoon. Seksuaalielämä on välillä vähemmän tyydyttävää ja välillä enemmän tyydyttävää. Parisuhteessa puolisoiden erilaiset elämäntilanteet ja erilaiset tunnetilat vaikuttavat seksuaaliseen halukkuuteen. Hyvässä parisuhteessä osataan huomioida tarpeiden ja odotusten muuttuminen. (Väestöliitto 2011.)

Seksuaaliterveyden edistäminen on osa terveyden edistämistä (STM 2007, 21). Hyvää seksuaaliterveyttä voidaan ylläpitää ja edistää esimerkiksi riittävän ja oikein kohdennetun tiedon avulla. Ihmisen tulee saada käsitellä seksuaalisuuteensa liittyviä kysymyksiä myös äitiysneuvolassa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23.) Seksuaaliterveyden edistämässä eettisistä arvoista on keskeisintä kunnioittaa ihmisen seksuaalioikeuksia ja pitää ihmisen seksuaalista hyvinvointia tärkeänä elämän laatutekijänä. Tärkeää on välittää asiakkaalle se tunne ja tieto, että neuvolassa voi puhua, kysyä ja saada tietoa seksuaalisuudesta. (Ryttyläinen & Virolainen 2009.)

Nettineuvolan tarkoitus on täydentää neuvolakäyntiä ja vahvistaa perheen omahoitoisuutta ja antaa mahdollisuuden hankkia tietoa itsenäisesti ja konsultoida asiantuntijaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 44). Nettineuvola Nellin sivuilta löytyy tietoa neuvola palveluista, tietoa lapsen suunnittelusta aina lapsiperheen elämään saakka sekä sähköisiä asiointipalveluja. Palvelut ovat tarkoitettu kaikille hyvinkääläisille äitiys-, lasten- ja ehkäisyneuvolan asiakkaille. (Nettineuvola Nelli 2011).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa vuosille 2007-2011 edellytetään, että perusterveydenhuollon tulee vastata ihmisten seksuaalineuvonnan perustarpeisiin. Seksuaalineuvonta kuuluu oleellisena osana äitiys- ja lastenneuvolatyöhön, jonka tulisi antaa enemmän tietoa ja neuvontaa parisuhdevaikeuksien ja pikkulapsiperheiden eroamisen ehkäisemiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 28 -33). Pääkaupunkiseudulla tehdyn pienimuotoisen selvityksen mukaan seksuaalineuvonta jää äitiysneuvoloissa vähäiselle huomiolle (Valkama ym. 2006, 24). Seksuaalineuvonnan yhtenä tavoitteena neuvolassa on tukea vanhempien parisuhdetta ja ehkäistä parisuhteen vaikeuksia (Mäki, Wikström, Hakulinen- Viitanen & Laatikainen 2011, 179 -183).

Kahdessa Pirkanmaan äitiysneuvolassa tehdyssä seksuaalisuuteen liittyvässä tutkimuksessa todettiin, että neuvola on tärkeä paikka saada apua ja tukea seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Seksuaaliterveyden edistämisen osalta neuvolan tavoitteena on tukea vanhemmuutta, parisuhdetta ja parisuhteen seksuaalisuutta perheen toimivuuden vahvistamiseksi. (Valkama, Kosunen & Kaltiala-Heino 2006.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tietotekniikan hyödyntämisstrategiassa tavoitteena on tietokoneteknologiaa hyödyntämällä lisätä asiakkaiden omatoimisuutta, osallistumista, kansalaisten itsenäistä suoriutumista sekä tietoa terveydestä ja elintavoista (Hyppönen & Niska 2008). Sähköisen ohjausmateriaalin, jossa on käytetty kuvia ja ääntä eli audiovisuaalinen toteutusmuodon tarkoituksena on tukea muistia tiedon vastaanottamisessa (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 116 -117). Tässä opinnäytetyössä tuotetun sähköisen ohjausmateriaalin toteutusympäristönä toimii Nettineuvola Nelli, jossa ei vielä ollut tietoa lasta odottavan perheen seksuaalisuudesta.

Lasta odottavan perheen neuvolasta saaman seksuaaliohjauksen tueksi opinnäytetyönä tuotettiin sähköinen ohjausmateriaali lasta odottaville perheille Hyvinkään kaupungin äitiysneuvolan Nettineuvola Nellin sivuille sekä DVD:nä terveydenhoitajille. Sähköinen ohjausmateriaali on toteutettu videon muodossa. Yhteistyökumppaneina Hyvinkään äitiysneuvolassa ovat Hannele Pirhonen, Eeva Kauppinen ja muut neuvola terveydenhoitajat sekä Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulun lehtori Outi Pyrhönen sekä korkeakoulusihteeri Eila Harle.

Valitsimme sähköiseksi toteutusmuodoksi videon, koska pääsääntöisesti Nettineuvola Nellissä tieto on tekstimuodossa, sekä halusimme tehdä materiaalin, jota terveydenhoitajat voisivat hyödyntää seksuaaliohjauksen tukena myös esimerkiksi perhevalmennuksessa. Audiovisuaalisen ohjauksen tarkoituksena on tukea muistia tiedon vastaanottamisessa keskustelemisen lisäksi. Audiovisuaalista ohjausta pidetään vähemmän vaikuttavana menetelmänä kuin muita menetelmiä. Asiakkaat kuitenkin toivovat sen käyttöä ryhmäkeskustelun lisäksi. (Kyngäs ym. 2007, 116 -117.)

Videon avulla voidaan ohjata perusasioissa ja yleisten ongelmien käsittelyssä. Video-ohjeet voivat olla myös hyödyllinen, helposti vastaanotettava ja taloudellinen tapa antaa paljon tietoa oikea-aikaisesti. Etenkin asiakkaat joiden on vaikea lukea kirjallista materiaalia voivat hyötyä videon käytöstä. Videon sisältö saattaa herättää asiakkaassa erilaisia tunteita myös vahvoja tunteita tai aiheuttaa väärinkäsityksiä. Tästä syystä asiakkailla pitäisi olla mahdollisuus keskustella videon sisällöstä hoitajan kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 122.) Nettineuvola Nelli mahdollistaa kysymysten esittämisen terveydenhoitajille Internetissä. Perhevalmennuksessa videon käyttäminen mahdollistaa keskustelun terveydenhoitajan sekä vertaisryhmän kanssa

2 Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on lasta odottavan perheen seksuaaliterveyden edistäminen. Tavoitteena on tuottaa video Nettineuvola Nelliin. Omat tavoitteemme ovat tiedon ja taidon lisääntyminen asiakkaan seksuaalisuuden kohtaamiseksi hoitotyössä.

Sähköisen ohjausmateriaalin eli videon tavoitteena on täydentää neuvolasta ja perhevalmennuksesta saatua seksuaaliohjausta ja vahvistaa perheen omahoitoisuutta. Videon tavoitteena on myös antaa lupa puhua ja kysyä seksuaalisuudesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä saada tietoa aiheesta. Tavoitteena on myös kannustaa ja rohkaista keskustelemaan kumppanin kanssa seksuaalisuuteen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen liittyvistä tunteista ja muutoksista. Sähköinen ohjausmateriaalin toteutustavan tavoitteena on helppo saatavuus, nykyaikaisuus ja ekologisuus.

3 Opinnäytetyön eteneminen

Aloitimme toiminnallisen opinnäytetyön tekemisen kokoamalla teoreettisen viitekehyksen sekä hakemalla tutkimuslupaa videon arviointia varten Hyvinkään kaupungin neuvolalta. Teorian kokoamisen tarkoituksena oli saada mahdollisimman kattavaa teorialtietoa videoon. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on videoklippit Nettineuvola Nelliin ja terveydenhoitajien käyttöön.

Videota varten otimme itse valokuvia ja muokkasimme niitä. Valokuvien tarkoituksena on tukea videon asiasisältöä mahdollisimman hyvin. Kuvien tavoitteena on myös videon esteettinen ulkoasu. Kuvissa esiintyviltä henkilöiltä pyydettiin lupa kirjallisesti kuvien käyttöön opinnäytetyönä tuotetussa videossa.

Tuotimme alustavan version videosta Laurea-ammattikorkeakoulun editointiohjelmalla. Palautetta alustavan videon toteutuksesta ja asiasisällöstä antoivat Hyvinkään yhteen perhevalmennuskertaan osallistuvat henkilöt. Videon arviointia varten teimme teemahaastattelulomakkeen. Videon arviointi toteutettiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelu nauhoitettiin ja teemahaastattelu lomakkeet kerättiin. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Videon arvioinnilla pyrimme tekemään videosta asiakaslähtöisen sekä kehittämään videon toteutusta parhaan mahdollisen lopputuloksen saamiseksi.

Palautteiden pohjalta muokkasimme videon lopulliseen muotoonsa. Valmiista videosta teimme DVD:n sekä sähköisen tiedostomuodon Hyvinkään kaupungin äitiys- ja lastenneuvolalle. Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulu saa myös videon omaan käyttöönsä. Valmis video esi-

telttiin Hyvinkään kaupungin neuvolan kuukausikokouksessa. Tämän jälkeen video julkaistiin Nettineuvola Nellin sivuilla.

4 Lasta odottavan perheen seksuaaliterveyden edistäminen

4.1 Terveys ja terveyden edistäminen

Terveys on ihmisen elämän yksi tärkeimmistä arvoista ja hyvinvoinnin keskeinen osatekijä (Pietilä 2010, 3). Terveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö sekä ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa. WHO:n määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvoinnin tila. Tätä määritelmää on arvosteltu, koska kenenkään ei ole mahdollista saavuttaa tällaista tilaa. Ihmiset määrittelevät oman terveytensä omalla tavallaan ja tämä määritelmä on lopulta se tärkein. (Huttunen 2012.) Terveys ja sen edistäminen ovat sekä yksilöiden sekä yhteiskunnan asia (Pietilä 2010, 3).

Käsitteenä terveyden edistäminen on hyvin laaja-alainen ja sen määrittely on haastavaa. Tiedon välittäminen on tärkeää terveyttä edistävissä toiminnassa. Tieto antaa mahdollisuuden terveyttä edistävien valintojen tekemiselle. Tiedon, jota ammattihenkilöt antaa tulee perustua tutkimusnäyttöön. Tieto siitä onko terveyttä edistävä toiminta vaikuttavaa, on edelleen rajallista (Pietilä 2010, 15, 23.) Tässä opinnäytetyössä raskauden aikaisen seksuaaliterveyden edistämiseksi annettava tieto on sähköisessä muodossa Internetissä.

Internetissä on paljon terveystietoa, jonka laatu ja luotettavuus vaihtelevat. Terveysportaalit ja tietokannat, joiden laatu on varmistettu sisältävät luotettavaa tietoa, mutta niiden sisältö on rajallinen. Vuonna 2008 tilastokeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan 62 prosenttia 16-74-vuotiaista suomalaisista, jotka käyttävät Internetiä ovat etsineet sieltä terveystietoa. Terveystieto on suosituimpia aiheita ja sitä etsivät kaiken ikäiset kaikilla koulutustasoilla. Suosittuja aiheita, joita ihmiset etsivät Internetistä ovat aroiksi koetut aiheet, kuten esimerkiksi seksuaalisuus ja sukupuoliterveys. Kestosuosikkeja ovat ilmiöt, jotka koskettavat monia kuten raskaus. (TTL 2010.)

Neuvolassa tehtävä työ on kunnallista terveydenedistämistyötä. Terveyden edistämisen käsite sisältää sairauksien ehkäisyn, terveyden parantamisen ja hyvinvoinnin lisäämisen. Tällä hetkellä terveyden edistämässä painottuu ihminen itse aktiivisena toimijana ja osallistujana. Tavoitteena terveyden edistämässä on, että jokainen yksilö ja yhteisö voisi käyttää omia voimavarojaan niin hyvin, kuin vain se on mahdollista elääkseen omaa elämäänsä ja tukeakseen muiden selviytymistä. Äitiysneuvolassa tavoitteena on koko perheen terveyden edistäminen (Armanto & Koistinen 2009, 20 -21, 364.)

4.1.1 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveys on osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7). Seksuaaliterveyden edistäminen on osa terveyden edistämistä (STM 2007, 21). Hyvää seksuaaliterveyttä voidaan ylläpitää ja edistää esimerkiksi riittävän ja oikein kohdennetun tiedon avulla. Ihmisen tulee saada käsitellä seksuaalisuuteensa liittyviä kysymyksiä myös äitiysneuvolassa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23.) Seksuaaliterveyden edistämässä eettisistä arvoista on keskeisintä kunnioittaa ihmisen seksuaalioikeuksia ja pitää ihmisen seksuaalista hyvinvointia tärkeänä elämän laatutekijänä. Tärkeää on välittää asiakkaalle se tunne ja tieto, että neuvolassa voi puhua, kysyä ja saada tietoa seksuaalisuudesta. (Ryttyläinen & Virolainen 2009.)

Yksilötasolla seksuaaliterveyden edistäminen tarkoittaa, että ihmisen omia voimavaroja kasvatetaan ja tuetaan niin, että hänelle muodostuu positiivinen käsitys omasta seksuaalisuudestaan. Seksuaaliterveyden edistämässä korostuvat ihmisen itsetunnon vahvistaminen, oman kehon arvostaminen, sopeutuminen muutoksiin, kunnioitus muita kohtaan, vastuullinen käyttäytyminen sekä kyky rakkauden ilmaisuun ja läheisyyteen. Seksuaaliterveyteen vaikuttaa myös yksilön vuorovaikutustaidot. Itseään arvostava ja vuorovaikutustaitoinen ihminen pystyy ilmaisemaan itseään ja omia toiveitaan sekä huolehtimaan omasta turvallisuudestaan seksuaalisuhteissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23.)

Hyvä seksuaaliterveys edellyttää kunnioitettavaa ja positiivista asennetta seksuaalisuuteen sekä halutessaan turvallisiin ja nautinnollisiin seksuaalisiin kokemuksiin. Seksuaaliterveyteen kuuluu seksuaalioikeudet, joita tulee kunnioittaa ja suojata, jotta hyvä seksuaaliterveys voidaan saavuttaa ja ylläpitää (Väestöliitto 2011.) Seksuaalioikeuksien mukaan kaikilla on oikeus läheisiin ihmissuhteisiin, seurusteluun, parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 27).

Neuvolassa on tärkeää pystyä puhumaan raskauden ja odotuksen tuomista muutoksista parisuhteeseen ja sitä kautta seksuaalisuuteen. Terveystoimittajan tulee kuunnella millaisia kysymyksiä pariskunnalle tulee mieleen ja huomioida millainen merkitys seksielämällä on heidän parisuhteessaan. Seksielämästä puhuminen vaatii luottamuksellista suhdetta asiakkaan ja hoitajan välillä (Ritamo, Ryttyläinen- Korhonen & Saarinen 2011, 139.) Seksuaaliongelmien ehkäisyssä parasta on avoimuus (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010). Tärkeää keskustelussa on, ettei asiakas tunne, että heidän yksityisyytensä rajoja rikotaan (Ritamo ym. 2011, 139).

Synnytys- ja perhevalmennuksen yhtenä tavoitteena on auttaa pariskuntaa ymmärtämään muuttuvaa seksuaalisuutta ja kannustaa keskustelemaan seksuaalisuudesta. Perhevalmennuksen tärkeä tavoite on aikaansaada keskustelua seksuaalisuudesta (Haapio, Koski, Koski & Paa-

vilainen 2009). Perhevalmennuksessa kerrotaan yhdynnänturvallisuus, varomista vaativat tilanteet ja loppuraskaudessa sopivat yhdyntäaennot. Yhdynät ovat harvoin riski raskaudelle (Ryttyläinen & Valkama 2010, 110 -113). Opinnäytetyönä tuotettua sähköistä materiaalia voidaan käyttää neuvola perhevalmennuksessa suullisen ohjauksen tukena sekä viestittää että on lupa puhua seksuaalisuudesta.

4.1.2 Luvan antaminen seksuaalisuuteen

Luvan antamisella tarkoitetaan myönteistä ja sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen. Luvan antamisessa annetaan sanallinen tai sanaton viesti siitä, että asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvät tunteet, ajatukset ja tarpeet ovat luvallisia ja tavallisia. Asiakkaan on usein myös tärkeää kuulla, ettei hän ole yksin pulmineen ja muillakin samassa elämäntilanteessa olevilla on samanlaisia ongelmia, tunteita ja käyttäytymistä. Asiakas saattaa pohtia onko jokin asia, tunne tai käyttäytyminen normaalia tai epänormaalia. Monille asiakkaille pelkän luvan saaminen omaan seksuaalisuuteen on erittäin merkittävä ja helpottava asia. (Ritamo ym. 2011.)

Seksuaaliohjaus on tavoitteellista ja tilannekohtaista sekä sen toteuttaminen kuuluu kaikille hoitotyössä toimiville. Keskeisiä asioita seksuaaliohjauksessa ovat tiedon antaminen sekä asiakkaan seksuaalisuuden hyväksyminen. Neuvolatyössä tärkeän osan seksuaalineuvonnasta ja ohjauksesta toteuttavat terveydenhoitajat luvan antamisen ja tiedon antamisen tasolla osana normaalia työtä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 31 -32.) Opinnäytetyönä tuotetun sähköisen ohjausmateriaalin tarkoituksena on tuoda Nettineuvola Nellissä myös näkyväksi se, että neuvolassa on lupa puhua ja kysyä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Nettineuvola Nelli mahdollistaa, että voi esittää kysymyksiä terveydenhoitajalle verkossa.

Asiakkaan seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden huomioon ottaminen on osa ammatillista, inhimillistä ja kokonaisvaltaista hoitotyötä. Asiakkaan seksuaalisuuden huomioon ottamisen edellytys ja lähtökohta on aina luottamuksellinen vuorovaikutus ja hyvää vuoropuhelua, sekä yhdessä ajattelemista asiakkaan ja hoitajan välillä. Ilman niitä on seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä ja ajatuksia on mahdoton käsitellä asiakasta tukevalla ja auttavalla tavalla. Hoitajan täytyy olla myös ensin hyväksynyt oma seksuaalisuus, jotta hän pystyy kohtamaan asiakkaan seksuaalisuuden. Mikäli hoitaja ei ole antanut itselleen lupaa olla seksuaalinen, ei hän pysty sallimaan sitä myöskään asiakkaalle. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7.)

Perhevalmennuksessa yhtenä tavoitteena on antaa pariskunnille tietoa raskauden ja synnytyksen myötä muuttuvasta parisuhteesta ja seksuaalisuudesta. Seksuaalineuvonnan apuna voi käyttää neliportaista Plissit- mallia. (Liite 2.) Kaksi ensimmäistä porrasta soveltuu neuvolaan, jossa puhutaan seksuaalisuudesta ja vanhemmuudesta. Plissit- mallin ensimmäinen askelma on puheeksi ottaminen ja luvan antaminen (permission). Toinen askelma on kohdennetun tie-

don antaminen (limited information). Puheeksi ottamisessa annetaan lupa ottaa asia esille ja puhua siitä. Kohdennetun tiedon antamisella tarkoitetaan tietoa siitä, että seksuaalinen hahmottomuus raskausaikana on normaalia ja yleistäkin. Plissit- mallin kolmas porras on erityisohjeet (specific suggestion). Erityisohjeita on esimerkiksi vinkit miten yhdyntä onnistuu tai miten tyydytystä voi saada toisella tavalla. Esimerkiksi silloin, kun yhdynnät eivät vielä onnistu, voivat puoliset tyydyttää toisiaan käyttäen käsiään. Jos parisuhteessa ei ole aiemmin pystytty puhumaan avoimesti seksistä ja seksuaalisuudesta, torjuttu kumppani tekee herkästi vääriä johtopäätöksiä. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 92, 144 -145.)

4.2 Raskauden ja synnytyksen vaikutukset seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen

4.2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuudelle ei ole mitään yleisesti hyväksyttyä tai yleistä määritelmää. Eheän seksuaalisuuden elementtejä ovat ihmisen kyky olla yhteydessä itseen ja toiseen yksilöllisesti, kyky hyväksyä ja pitää omasta kehostaan sellaisena kuin se on, sekä nauttia seksuaalisuudesta ja kunnioittaa toista ihmistä. Seksuaalisuus ei koske pelkästään parisuhteessa olevia eikä se ole vain kumppaneiden välistä. Seksuaalisuus kuuluu ja on läsnä myös yksinään elävillä. Tärkeää on, että ihmisellä säilyy oma yksilöllisyys ja erillisuus, hakeutuminen toisten ihmisten läheisyyteen, eikä koe jäävänsä yksinäisyyteen. Tällä tavoin seksuaalisuuteen liittyvät käsitykset eivät pelkisty ainoastaan seksuaaliseksi toimintakyvyksi tai seksin synonyymiksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7 -14.)

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja se on jokaisen ihmisen perusoikeus. Seksuaalisuus on läsnä koko elämän ajan. Se ei katoa ihmisen elinkaaren aikana, vaikka elämän tapahtumilla on vaikutusta siihen. Seksuaalisuuteen kuuluu biologinen sukupuoli, sukupuoli-identiteetti ja -roolit, seksuaali-identiteetti, erotiikka, mielihyvä, läheisyys ja lisääntyminen. Seksuaali-identiteetti sisältää kokemuksen siitä kuka on, seksuaalisuuden yksilöllisen kehityksen, kokemukset omasta sukupuoli-identiteetistä ja seksuaalisen suuntautumisen muotoutuminen sekä sukupuoliroolin (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7 -14.) Seksuaalisuus voidaan ilmaista ajatuksina, fantasioina, haluina, uskomuksina, asenteina, arvoina, käytöksellä ja rooleissa sekä pari- ja ihmissuhteissa. Kaikkia näitä ulottuvuuksia ei aina ilmaista tai koeta, vaikka nämä kaikki voivat kuulua seksuaalisuuteen. (Väestöliitto 2006, 8.)

Seksuaalisuus näyttäytyy elämän kaikissa kehitysvaiheissa kullekin vaiheelle tyypillisinä piirteinä. Hoitajana on tärkeää tunnistaa ja tietää nämä kehitysvaiheet, sekä seksuaalisuuden ominaispiirteet ihmisen eri ikäkausina, jotta pystyisi toteuttamaan kokonaisvaltaista hoitotyötä ja tukemaan yksilön seksuaalista eheytymistä. Hoitotyön haasteena on myös huomioida

seksuaalisuuden ominaispiirteet ihmisen sille antamien merkityksen mukaisesti elämänsä eri vaiheissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72.)

Kolmella eri tasolla tapahtuu seksuaalista kehittymistä. Näitä tasoja ovat järki, tunne ja biologia. Järjen tasolla opitaan, ymmärretään ja omaksutaan tietoa eri tavoin. Tunne tasolla ymmärretään, koetaan ja opetellaan hallitsemaan erilaisia tunteita. Biologian tasolla jokainen ihminen kehittyy yksilöllisesti omaan tahtiin mieheksi ja naiseksi. (Väestöliitto 2000.)

Erilaisten kehitysvaiheiden kautta ihminen kehittyy seksuaalisesti koko elämän ajan. Näitä vaiheita voidaan kuvata esimerkiksi portaina, joissa on yhdeksän askelmaa eli seksuaalisuuden portaat. Ihmiset ovat erilaisia, joten harva ihminen käy kaikki portaat läpi juuri samassa järjestyksessä. Tärkeintä olisi käydä jokaisella portaalla ja oppia siihen kuuluvat kehitystehtävät. Jokaisella portaalla eli kehitysvaiheella on oma tehtävänsä. (Väestöliitto 2000.)

Seksuaalisuus voidaan jakaa kolmeen eri ulottuvuuteen, joita ovat biologinen, sosiokulttuurinen ja psykologinen ulottuvuus (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13 -14). Seksuaalisuuden biologiseen ulottuvuuteen kuuluvat sukupuoli ja perinnöllisyyttä koskevat asiat. Ihmisen lisääntymistä koskevat asiat ja syntyvyyden säännöstely ovat osa biologista ulottuvuutta. Ihmisen fyysinen ulkonäkö, kasvu ja kehitys sekä seksuaalinen kiihottuminen ja reagointi. Myös naisen kuukautiskierto ja siinä tapahtuvat muutokset kuuluvat biologiseen ulottuvuuteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13 -14.)

Sosiokulttuurinen ulottuvuus pitää sisällään ihmisen sosioekonomisen aseman yhteiskunnassa. Seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä yhteiskunnassamme ovat mm. lait ja uskonto. Meitä ympäröivä kulttuuri ja kansallinen perintö vaikuttavat seksuaalisuuteen. Informaatiovälineet, omaiset ja naapurit sekä ystävät ympärillämme vaikuttavat. Tämän lisäksi myös eettisyys vaikuttaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13 -14.)

Psykologiseen ulottuvuuteen sisältyy ihmisen kokemat erilaiset tunteet. Ihmisen yksilölliset kokemukset, opitut asenteet ja käyttäytyminen sisältyvät tähän ulottuvuuteen. Ihmisen ilmaissukyky, minäkuva ja kehonkuvalla on myös vaikutusta seksuaalisuuteen. Seksuaalisuus mahdollistaa rakkauden, hellyyden, intohimon, läheisyyden sekä romantiikan kokemisen ja ilmaissun. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13 -14.)

Seksuaalisuus voi tuottaa tyydytystä, mutta se voi tuottaa ihmiselle myös turhautumista ja kärsimystä. Väkivalta, kuten hyväksikäyttö, kielteinen kontrolli ja vaikuttaminen toiseen ihmiseen voivat liittyä tähän. Tästä voidaan käyttää nimeä seksuaaliväkivalta. Seksuaalisuuden kielteisiin asioihin kuuluu raiskaus, insesti, seksuaalinen työpaikkahäirintä, seksistä pidättäytyminen suhteessa ja sopimaton flirttailu. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13 -14.)

Seksi kuuluu osana seksuaalisuutta. Se on toimintaa, joka tuottaa nautintoa ja siitä voi nauttia myös yksin, jolloin se on esimerkiksi fantasioita tai itsetyydytystä. Seksi on toimintaan seksuaalisuudessa ja tähän toimintaan liittyviä ajatuksia, mielikuvia, tunteita, tarpeita ja haluja. Seksuaalisen toiminnan muotoja ovat esimerkiksi mielikuvittelu eli fantasiointi, joka ei muutu konkreettisiksi teoiksi, suutelu, toisen ihmisen hyväileminen ja koskettaminen ja hierominen, itsetyydytys sekä rakastelu. Tärkeintä on kaikista seksuaalisuuden toiminnan muodoista, että kunnioitetaan omaa ja toisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta, eli oikeutta määrätä omasta seksuaalisuudestaan. (Väestöliitto 2011.)

Seksi on parhaimmillaan voimaa antava ja virkistävä kokemus, sekä sen vaikutus jatkuu pitkään. Seksin avulla ihminen voi saada ja antaa rakkautta sekä viestittää rakastamisesta. Seksi voi olla oman seksuaalisuuden ilmaisemista, kontaktien hakemista, yhdyntöjä, nautinnon tavoittelua ja kokemista joko yksin tai kumppanin kanssa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13.) Seksuaalinen tyydytys voi olla hyvää myös ilman kumppaniin kohdistuvaa rakkauden tunnetta. Useimmiten kuitenkin tunteet syventävät seksuaalisia kokemuksia ja ovat tällöin merkittävä osa seksin laatua. (Väestöliitto 2011.)

Hyvä keino tutustua itsen ja omiin yksityisiin nautinnonlähteisiin ja rentoutumiseen on itsetyydytys. Siinä ei ole mitään hävettävää. Se voi olla ajankulua, paineiden purkamista ja joskus se voi tuoda lohtua ja turvaa, jos on yksinäinen. Itsetyydytys on turvallista kaiken ikäisenä ja riskittömämpää, kuin yhdenillan seksikokemukset. Se on myös hyvä keino oppia kiihottumaan. Hyvin kiihottavaa voi olla myös lantiopohjanlihasten löytäminen, tunnistaminen ja jumppaaminen. On hyvä suhtautua omaan kehoon vaateliaasti, kuin miten odotat toistenkin ihmisten suhtautuvan kehoosi. Itsetyydytystä ei tarvitse tehdä vaivihkaa, kiireesti tai ohimennen. Aistinautintoon ja mielihyvän vaalimiseen on hyvä varata aikaa. (Väestöliitto 2011.)

4.2.2 Seksuaalisuus ja parisuhde raskauden aikana

Seksuaalisuus on tärkeä osa hyvin toimivaa parisuhdetta ja ihmisen hyvinvointia. Eroottinen lataus erottaa parisuhteen muista ystävyysuhteista. Henkisen läheisyyden ylläpitäminen on tärkeää, jotta parisuhde kestää (Armanto & Koistinen 2009, 58, 359.) Seksuaalisuus vahvistaa parisuhdetta myös raskausaikana vaikka raskaus on fysiologinen tila sillä on kuitenkin vaikutusta seksielämään (Ylikorkela & Tapanainen 2011).

Tyydyttävä seksuaalisuus on tärkeä voimavara parisuhteessa oleville osapuolille. Seksuaalisuutta voi ilmaista esimerkiksi elein, kosketuksen ja erilaisten hellyydenosoituksin ja niiden ei tarvitse johtaa yhdyntään. Koskettaminen ja kuulluksi tuleminen voivat olla yhdyntää tärkeämpiä. Parisuhteessa seksuaalisuutta kannattaa vaalia ja uudistaa. (Väestöliitto 2011.) Seksuaalielämä, intiimiys ja läheisyys ovat parisuhteessa molempien vastuulla. Molempien on hy-

vä panostaa seksuaalisuhteen toimivuuteen, sen ylläpitoon ja ilmaista sen tärkeydestä. Seksuaalielämä on välillä vähemmän tyydyttävää ja välillä enemmän tyydyttävää. Parisuhteessa puolisoiden erilaiset elämäntilanteet ja erilaiset tunnetilat vaikuttavat seksuaaliseen halukkuuteen. Hyvässä parisuhteessa osataan huomioida tarpeiden ja odotusten muuttuminen. (Väestöliitto 2011.)

Raskausaika tuo useita muutoksia parisuhteeseen ja kumppaneiden väliseen seksuaalisuuteen. Raskauden aikana seksuaalielämä muuttuu merkittävästi (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010). On hyvä, jos parisuhteessa on jo ennen lapsen odotusta pystytty keskustelemaan vapautuneesti seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Parin on tällöin helpompaa jakaa tuntejaan myös uudessa tilanteessa, kun he odottavat perheenisäystä. (Ritamo ym. 2011, 139.) Muutokset voivat olla iloisia, mutta myös haastavia parisuhteelle. Normaaliin raskauteen kuuluvat normaalit elämisen toiminnot, myös seksuaalisuus. On otettava kuitenkin huomioon, että raskausaika muuttaa naisten, mutta myös miesten suhtautumista seksiin. Seksuaalisuuteen ja seksiin kuuluu paljon muutakin kuin yhdynnät. On useita muitakin tapoja, joilla tuottaa toiselle nautintoa. Useita pariskuntia mietityttää yhdyntöjen turvallisuus raskausaikana. (Ritamo ym. 2011, 139.)

Halukkuutta seksuaaliseen kanssakäymiseen vähentää erilaiset raskauden aikaisiin yhdyntöihin liittyvät pelot, kuten pelko sikiön vahingoittumisesta tai ennenaikaisesta synnytyksestä. Neuvolassa olisi hyvä keskustella halun ja aktiivisuuden muutoksista sekä yhdyntöjen aiheuttamista todellisista riskeistä, jotta väärinkäsitykset ja pelot eivät kuormittaisi parisuhdetta. Pääkaupunkiseudulla tehdyn pienimuotoisen selvityksen mukaan seksuaalineuvonta jää äitiysneuvoissa vähäiselle huomiolle. (Valkama ym. 2006, 24.)

Pelko yhdyntöjen vaarasta vauvalle saattaa vähentää miehen seksuaalista halukkuutta. Mikäli nainen ei tunne itseään haluttavaksi ja viehättäväksi, myös hänen oma seksuaalinen halukkuutensa vähenee. Usea nainen on tyytymätön ulkonäköönsä raskauden aikana. Raskaana oleva nainen on herkistynyt arvioimaan omaa kehoaan ja on myös herkkä kritiikille koskien ulkonäköä. On tärkeää, että nainen kokee olevansa raskausaikana fyysisesti rakastettu. (Ritamo ym. 2011, 140 -141.)

Seksi on osa ihmisen seksuaalisuutta, mutta jos raskaus ja sen jälkeinen aika vaikuttavat kielteisesti parisuhteessa olevien henkilöiden seksielämään, voi parisuhde vaarantua. Raskaus ja synnytys sekä lasten syntymän jälkeinen aika muuttavat parisuhdetta ja sitä kautta seksuaalisuutta. Nämä ajanjaksot saattavat aiheuttaa osalle ihmisiä ongelmia. Ongelmien syntyä voitaisiin ehkäistä tai vaikutuksia lievittää ajoissa saadun tiedon ja keskustelumahdollisuuksien avulla. (STM 2004, 200.)

Useilla naisilla odotus, synnytys ja rintaruokinta syventävät itsetuntemusta. Nainen saattaa päästä ensimmäistä kertaa tutustumaan itseensä ja samalla päästä sopusointuun itsensä kanssa. Nainen saattaa olla seksuaalisessa ilmaisussaan vapautuneempi ja viihtyä aiempaa paremmin omassa kehossaan. Parhaassa tapauksessa seksi raskausaikana on parempaa kuin ikinä ennen. (Ritamo ym. 2011, 141.)

Pirkanmaan kahdessa äitiysneuvolassa on tehty kyselytutkimus liittyen raskauden aikaiseen seksuaalielämään. Äidiksi tuleminen on suuri muutos naisen elämässä ja yksilöllisyyden- ja persoonallisuuden kehityksen kannalta tämä lasketaan yhdeksi elämänkaaren kehityskriiseistä. Ulkomaisten tutkimusten mukaan pariskunnan seksuaalinen kanssakäyminen vähentyy raskauden aikana, mutta suurin osa pariskunnista jatkaa kuitenkin yhdyntöjä raskauden loppuun saakka. Yhdyntöjen tiheys vähenee erityisesti raskauden viimeisellä kolmanneksella. Yhdyntöjen tuottama nautinto vähenee myös raskauden edetessä. Erään tutkimuksen mukaan myös orgasmien määrä väheni raskauden myötä. Tutkimuksissa on todettu erilaisia syitä miksi yhdynnät vähenevät raskauden myötä. Yleisimpiä syitä ovat seksuaalisen halukkuuden väheneminen sekä yleinen uupumus ja väsymys. Sillä onko nainen ensi- vai monisyntyttävä, ei ole havaittu olevan merkitystä seksuaalisen aktiivisuuden vähenemisessä raskauden aikana. Myöskään aiemmin koetuilla keskenmenoilla ei ole merkitystä liittyen seksuaaliseen aktiivisuuteen. (Valkama, Kosunen & Kaltiala- Heino 2006, 24.)

Parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen heijastuvat myös muut elämänalueet, kun myös puolisoitten valmiudet keskustella toisiinsa kohdistamista odotuksista ja perhe-elämästä. Asioita, joita tutkimusten mukaan vanhemmat toivoisivat, että neuvolassa voisi ottaa puheeksi, ovat esimerkiksi parisuhde ja vanhemmuus. (Armanto & Koistinen 2009, 366.) Parisuhteen vaaliminen, hellyys ja läheisyys ovat ensisijaisia onnistuneessa seksielämässä. Lapsikin voi yleensä hyvin, kun vanhempien suhde toimii (STM 2004, 200). Lapsen kehitys ja hyvinvointi riippuvat perheen hyvinvoinnista, erityisesti vanhempien parisuhteesta ja vanhemmuuden laadusta (Armanto & Koistinen 2009, 21).

Parisuhteen ja vanhemmuuden tukemista pidetään keskeisenä perhekeskeisyyden kehittämisen osa-alueena. Perhevalmennus on yksi perhekeskeinen työmuoto (Armanto & Koistinen 2009, 366). Perhevalmennuksessa pyritään valmentamaan vanhempia lapsen odotukseen, synnytykseen ja uuteen perhe-elämään. On todettu, että parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ovat tärkeitä aiheita jo synnytystä edeltävillä perhevalmennus kerroilla (Armanto & Koistinen 2009, 36.) Opinnäytetyönä tuotettua sähköinen materiaali julkaistaan Nettineuvola Nellissä, mutta sitä voidaan käyttää myös perhevalmennuksessa annettavan seksuaaliohjauksen tueksi.

4.2.3 Raskauden eri vaiheiden vaikutus seksuaalisuuteen

Puolison pitäisi jaksaa ymmärtää ja tukea raskaana olevaa. Etenkin raskauden alkuvaiheessa puolison saattaa olla vaikea ymmärtää miksi raskaana oleva on niin väsynyt ja miksi raskaana olevan mielialat vaihtelevat. Raskaana olevan puolisolle on hyvä selventää asioita raskauden aikaisista hormonimuutoksista ja muusta raskauteen liittyvästä. Isä saattaa pohtia onko hänestä isäksi ja esikuvaksi lapselleen tai riittävätkö rahat uudessa elämäntilanteessa. Vastuuakin saattaa pelottaa. Mies saattaa pyrkiä nauttimaan vapaudestaan niin kauan kuin vielä voi. Miehen olisi hyvä puhua muiden samassa tilanteessa olevien ja kokeneempien isien kanssa lapsenodotukseen liittyvistä asioista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010, 22.)

Lapsen läsnäolo vaikuttaa naiseen paljon jo raskausaikana, mutta puolisolle lapsi on etäisempi. Mies tekee havaintoja lapsesta lähinnä naisen muuttuneen vartalon ja mielentilojen kautta. Miehet saattavat tämän takia kokea itsensä epävarmoiksi ja neuvottomiksi raskauden rinnalla, ilman itsestään selvää roolia tai mahdollisuutta vaikuttaa asioiden kulkuun. Jotkut miehet kertovat tyhjyydestä valmistautuessaan isäksi tuloon. (Broden 2006.)

Alkuraskauden aikana seksuaalista halukkuutta saattaa vähentää alkuraskauden pahoinvointi ja väsymys. Raskauden alkuvaiheessa rinnat kasvavat ja saattavat kipeytyä, jolloin nainen ei välttämättä pidä niiden koskettelusta samalla tavalla kuin ennen. Nainen saattaa olla alkuraskaudessa ajoittain aiempaa haluttomampi, mutta hän saattaa kaivata enemmän huomiota ja hellyyttä kuin aiemmin. Ennen hyvältä tuntuneet hellyyden osoitukset, eivät välttämättä tunnu enää hyviltä. Muutokset naisen voinnissa voivat hämmentää sekä miestä että naista. Herää kysymyksiä, ovatko muutokset väliaikaisia vai pysyviä ja millaisia muutoksia mahdollisesti on vielä tulossa. (Ritamo ym. 2011, 140.)

Alkuraskauteen kuuluu fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen. Niitä ovat muun muassa pahoinvointi, hormonaalisista syistä johtuva väsymys, rintojen kasvu ja aristus. Myös emättimen sidekudoksen löystyminen ja muuttuminen turpeaksi sekä tämän alueen verkkyyden lisääntyminen vaikuttavat. Seksuaalisuuteen vaikuttaa myös estrogeenin aiheuttamat muutokset emättimen limakalvoilla, lantionpohjan lihaksissa ja emättimen eritystoiminnan kiihtyminen sekä emättimen pH:n muuttuminen hormonien vaikutuksesta. Virtsaamisen tarve tihentyy, koska verenkierron lisääntyä virtsarakossa ja kasvava kohtu painaa virtsarakkoa. Nämä muutokset usein vähentävät seksuaalista halukkuutta. (Ritamo ym. 2011, 140.) Muutokset kehossa käynnistävät myös psyykkiset muutokset (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010).

Keskiraskauteen kuuluvia fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttaa seksuaalisuuteen ovat esimerkiksi pahoinvoinnin ja väsymykset hellittäminen, keho muuttuu ulkoisesti enemmän kuin aiemmin raskauden aikana, lantion alueen verkkyyttä lisääntyy, häpyhuulten ja emättimen

limakalvot ovat turpeat ja verekkäät, emättimen kostuminen ja kiihottuminen tapahtuu helpommin kuin aikaisemmin sekä orgasmit saattavat voimistua. Raskauden keskivaiheessa useat odottajat tuntevat itsensä energisiksi ja hyvinvoiviksi. Pahoinvointi ja väsymys alkavat usein hellittää ja kohdun koko ei vielä aiheuta fyysisiä vaikeuksia. Nainen saattaa olla entistä halukkaampi ja aloitteellisempi kuin ennen ja hän saattaa tuntea itsensä jatkuvasti kiihottuneeksi (Ritamo ym. 2011, 140 -141.) Kiihottuminen on helppoa, koska limakalvot ovat turpeat ja verekkäät jo valmiiksi (Ylikorkala & Tapanainen 2011). Odottavan naisen seksuaalinen halukkuus saattaa hämmentää kumppania. Keskiraskaus on yleensä seksuaalielämän kannalta parasta aikaa, vaikka tässäkin on tietysti yksilöllisiä eroja (Ritamo ym. 2011, 140 -141).

Raskauden viimeisellä kolmanneksella tulevien vanhempien ajatukset ovat suuntautuneet pitkälti pian syntyvään vauvaan (Ritamo ym. 2011, 141). Loppuraskauden fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen: ennakoivat supistukset, unettomuus, tihentynyt virtsaamistarve, selkävivot, turvotukset ja iso vatsa. Raskausaikana nainen oppii lisää oman kehonsa toiminnasta (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010).

Nainen voi tuntea itsensä kömpelöksi kasvaneen vatsansa kanssa. Muuttunut keho saattaa myös muuten tuntua oudolta. Tässä vaiheessa on mahdollista, että seksuaalinen kanssakäymisen kumppanin kanssa jää vähemmälle. Jotkut naiset sen sijaan ovat loppuraskaudessa rentoutuneempia ja valmiimpia rakasteluun. Loppuraskaudessa yhdynnät ovat myös sallittuja. Yhdyntäasentoihin on kuitenkin hyvä kiinnittää huomiota, koska kohtuun ei saisi kohdistua painoa. Naisen tulisi välttää pitkiä aikoja selällään oleilua. Naisen ollessa selällään kohtu ja sikiö saattavat painaa lantion suuria verisuonia, mikä aiheuttaa naiselle tilapäisen verenpaineen laskun. Tämä voi aiheuttaa pyörtymisen tai pahoinvointia. (Ritamo ym. 2011, 141.)

Oksitosiinihormoni voi aiheuttaa raskauden aikana voimakkaitakin ennenaikaisia supistuksia. Muun muassa rintojen hyväily saattaa aiheuttaa oksitosiinin eritystä. Oksitosiini on myös ”orgasmihormoni”. Raskauden aikainen orgasmi sekä seksissä että itsetyydytyksessä voi aiheuttaa ennen aikaisia supistuksia naisille, joiden kohtu reagoi herkästi oksitosiiniin. Siemenneste sisältää farmakologisesti samantyyppisiä prostaglandiineja kuin mitä tarvitaan synnytyksen käynnistämiseen. Tästä syystä ainakin teoreettisesti suuri yhdyntätaajuus voi kypsyttää kohdunsuuta raskauden aikana. Sperma ei kuitenkaan vähennä sikiökalvojen vetolujuutta, joten se ei näyttäisi altistavan ennenaikaiselle lapsivedenmenolle. (Ritamo ym. 2011, 141.)

Yhdyntä ja muu seksuaalinen tyydytys ovat turvallista myös odotusaikana, mikäli raskaus on sujunut normaalisti. Parhaimpia asentoja loppuraskaudessa ovat nainen päällä tai kyljellään taikka yhdyntä takaapäin (Ritamo ym. 2011, 141). Mielihyvää voi toiselle tuottaa myös käsin hyväilemällä tai suuseksin avulla. Mikäli seksiin ei kuulu muuta kuin penis- emätinyhdyntää, voi raskaus vähentää seksin lähes olemattomaan (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010). Yhdyntöjen

välttämisen olisi kuitenkin tarpeen, mikäli raskauden aikana esiintyy verenvuotoa, kohdun-
suuta on tuettu langalla ennenaikaisen synnytyksen uhan vuoksi, on todettu istukan poikkeava
sijainti (kohdunsuun päällä oleva istukka ns. eteisistukka) tai on olemassa ennenaikaisen syn-
nytyksen uhka esimerkiksi, jos kohtu supistelee herkästi tai nainen on aiemmin synnyttänyt
keskosen. (Ritamo ym. 2011, 141 -142.)

Normaalissa raskaudessa pari voi jatkaa yhdyntöjä raskauden loppuun asti. Infektiota voi vält-
tää pidättäytymällä ulkopuolisista suhteista. Mikäli siemennesteen prostaglandiinien aiheut-
tamien kohdun supistukset yhdynnän jälkeen tuntuvat epämiellyttäviltä, kondomia käyttämällä
niiltä voidaan välttyä. (Ylikorkala & Tapanainen 2011.)

4.2.4 Synnytyksen vaikutukset seksuaalisuuteen

Varsinkin ensimmäisen lapsen jälkeen parisuhde vaatii erityistä tukea. Synnytyksellä on voi-
makas merkitys naiseuden kokemiseen. Naisen täytyy löytää naiseutensa uudelleen. Naisen on
myös sopeuduttava muuttuneeseen kehon kuvaan, jonka raskaus ja synnytys ovat saaneet ai-
kaan. Naiseuden hyväksymisessä on erityisen tärkeää puolison tuki. Mikäli synnytyksestä on
jäänyt ikäviä kokemuksia, on niitä hyvä käydä läpi heti sairaalassa ja palata niihin neuvola-
käynneillä. Myös miehelle on uusi tilanne kohdata puoliso äidin roolissa. Mies tarvitsee ym-
märystä, tukea, läheisyyttä ja hellyyttä uudessa tilanteessa. Miehen on hyvä varautua, että
synnytyksen jälkeen parilla voi olla eritahtisuutta seksuaalisessa halukkuudessa. Myös paris-
kunnan seksitavat saattavat muuttua synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeen seksielämään
voivat vaikuttaa välilihan leikkaushaava, limakalvojen kuivuus ja herkkyys sekä synnytyksen
jälkeiset verenvuodot. Alatiesynnytyksen jälkeen tilapäiset seksuaalisuuteen liittyvät ongel-
mat ovat tavallisia. Lapsen syntymän jälkeen seksuaalielämään saattaa tulla yhdyntöjen osal-
ta taukoa. Läheisyyden ja hellyyden osoittamisen tärkeydestä on hyvä puhua neuvolassa,
vaikka yhdyntää ei haluaisikaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 114.)

Raskauden ja synnytyksen aikana lantionpohjanlihakset venyvät. Synnytyksessä vaikuttaa use-
at tekijät lantionpohjan lihaksien toimintahäiriöiden syntyyn. Näitä tekijöitä on esimerkiksi
alatiesynnytys, synnytyksessä käytetyt puudutukset, välilihan leikkaus tai synnytyksen aikana
muodostuneet välilihan repeämät. Synnytyksen lisäksi elämäntavat myötävaikuttavat toimin-
tahäiriöiden ilmaantumiseen. Tällaisia elämäntapoja on esimerkiksi runsas tupakointi ja reilu
ylipaino. Lantionpohjan lihaksien häiriöistä kärsivillä naisilla esiintyy tavallisesti seksuaalihäi-
riöitä. Esimerkiksi laskeumat vaikuttavat naisen seksuaaliseen toimintaan. Laskeumista kärsi-
vien naisten saattaa olla muun muassa vaikea kokea itseään haluttavaksi. Nainen voi auttaa
kehoansa palautumaan raskaudesta ja synnytyksestä harjoittamalla lantionpohjan lihaksiaan.
Lantionpohjan lihasten jäntevyyteen ja kuntoon tulee kiinnittää huomiota jo raskausaikana.
Naista tulisi ohjata lantionpohjan lihaksien harjoittamiseen. Lantionpohjan lihaksien harjoit-

telua voi tehostaa esimerkiksi seksiliikkeestä saatavilla geishapalloilla tai apteekista saatavilla Vagitrim- kuulilla. Lihaksia voi harjoittaa myös seksin aikana, joka taas voi tuottaa lisääntymisiä rakasteluun tai itsetyydytykseen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 114, 116.)

Synnytyksen aikana kättilö voi omalla toiminnallaan tukea naisen seksuaalisuutta. Kättilön tulisi hoitaa synnytys siten, että välilihan eheyttä voitaisiin suojella mahdollisimman paljon. Kättilön olisi tärkeää tukea synnytyksessä naisen välilihaa hänen ponnistaessaan. Tällöin vaikeita välilihan repeämiä on odotettavissa vähemmän kuin annettaessa synnyttäjän ponnistaa ilman, että välilihaa tuetaan mitenkään. Synnytyksen jälkeiseen seksuaalielämään aiheutuvia negatiivisia seurannaisvaikutuksia voidaan ehkäistä korkeatasoisella kättilötyöllä alatiesynnytyksen ponnistusvaiheessa. Kättilö voi rohkaista pariskuntaa läheisyyteen ja hellyyden osoittamiseen kuhunkin synnytykseen sopivalla tavalla. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 112 -113.)

Joskus alatiesynnytyksessä joudutaan tekemään välilihan leikkaus eli episiotomia. Osalla naisista välilihan leikkauksella on merkitystä synnytyksen jälkeiseen seksielämään. Välilihan leikkaus voi aiheuttaa kipua ja emättimen kuivuutta yhdynnässä noin vuoden ajan synnytyksen jälkeen. Osalle alatiesynnyttäjistä voi tulla synnytyksessä välilihan vaikeita repeämiä. Välilihan repeäminen heikentää lantionpohjan lihaksia, mikä voi taas aiheuttaa vaikeuksia ulostamisessa, virtsaamisessa ja seksuaalisessa toiminnassa. Osalle naisista jää pysyvä invaliditeetti uloste- tai kaasuinkontinenssin takia sekä ongelmia seksielämään. Välilihan leikkaus, repeämät ja ompelu vaikeuttavat synnytyksen jälkeistä seksielämää, joten naista on hyvä ohjeistaa hoitamaan välilihaa jo raskauden aikana. Välilihaa voi hoitaa esimerkiksi hieromalla sitä liukasteen tai rasvan avulla alkaen 35. raskausviikosta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 112 -113.)

Imettäminen antaa rannoille uuden merkityksen, eivätkä ne symboloi enää pelkästään seksuaalisuuteen liittyvää naiseutta. Mies saattaa kokea ulkopuolisuuden tunnetta seuratessaan imettämistä. Isä voi olla läsnä imetyksessä äidin ja lapsen lähellä. Läsnäolo auttaa yhteyden luomiseen vauvan ja äidin kanssa. Miehen on hyvä auttaa äitiä arkiaskareissa, hoitaa vauvaa ja viestiä rakkautta. Kosketus sekä tunteiden ja asioiden jakaminen vahvistaa yhteyttä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 116.)

Uusiin perherooleihin sopeutuminen, ajanpuute ja väsymys luovat jännitteitä synnytyksen jälkeen pariskunnan seksuaalielämään. Lapsen syntymä vie aikaa vanhempien kahdenkeskiseltä ajalta. Yhteinen aika täytyy luoda suunnitelmallisesti. Vanhemmat saattavat tuntea itsensä väsyneeksi tai lapsi saattaa herätä juuri, kun vanhemmat voisivat keskittyä toisiinsa. Parisuhde vaatii uuden orientoitumisen, sillä parisuhde sekä seksielämä muuttuvat. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 116.)

Seksielämä lapsen syntymän jälkeen on erilaista kuin rakastumisvaiheen spontaani seksi. Pariskunnan olisi hyvä puhua toisilleen omista seksiin liittyvistä tarpeista ja toiveista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 116). Ala- Luhtalan (2008) tekemästä tutkimuksesta käy ilmi, että seksuaalista hyvinvointia ylläpitäviksi ja edistäviksi tekijöiksi nousivat toimivat raskauden ehkäisy menetelmät, kumppanin kokeminen hyväksi ystäväksi, kumppanien välinen kunnioitus sekä arvostus ja rakkaus. Seksuaalista hyvinvointia ylläpitäviksi ja edistäviksi tekijöiksi nousivat myös avoin tunteiden ilmaisu, läheisyys ja henkisen yhteyden kokeminen.

Parin kiintyminen auttaa jaksamaan suhteessa ja kestämaan stressiä. Ongelmatilanteita tulee, mutta tärkeintä, että ne pystytään ratkaisemaan. Synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä on hyvä puhua neuvolakäynneillä, ettei epävarmuus ehkäisyasioista tuo lisäjännitettä seksielämään. Neuvolassa on hyvä korostaa läheisyyden merkitystä ja sitä, että läheisyyttä kannattaa vaalia. Läheisyyden ei tarvitse aina johtaa seksiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 116.)

Erityisesti äidin masennusoireiden havaitseminen on tärkeää. Masennus on riskitekijä haasteellisessa elämänvaiheessa. Äidin masennuksella on vaikutusta varhaiseen vuorovaikutukseen vauvan kanssa sekä parisuhteen tyytyväisyyteen. Parisuhteen dynamiikkaa lujittaa äidin ja isän yhteyden rakentaminen puhumalla, jakamalla kokemuksia, kertomalla positiivisia kokemuksia, kuuntelemalla ja koskettamalla. Mikäli äiti on masentunut, hänelle ja hänen perheelleen tulee järjestää apua ja tukea. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 116.)

Synnytyksen jälkeen naisen elimistö vaatii palautusaikaa. Leikkaushaavat ja repeämät voivat olla kivuliaita vielä viikkojenkin kuluttua. Myös jälkivuoto voi kestää useita viikkoja, ohjenuorana onkin, että yhdynät aloitettaisiin vasta vuodon loputtua. Imetysaikana naisen emätin on kuiva ja ”tikkuisen tuntuinen”. Tämä johtuu hormonaalisista syistä. Yhdyntää voi yrittää helpottaa muun muassa liukuvoiteiden avulla. (Haapio ym. 2009, 144.)

Tilastojen mukaan uskottomuutta esiintyy eniten raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tämän lisäksi pikkulapsivaiheessa riski uskottomuudelle on korkeampi. Uskottomuus kertoo usein muutostoiveesta. On mahdollista, että uskonon osapuoli ei ole osannut ilmaista millään muulla keinolla tyydyttymättömiä tarpeitaan tilanteessa. Kaikesta huolimatta uskottomuuden jälkeen on mahdollista luoda vielä aiempaa parempi ja syvällisempi parisuhde. Tämän edellytys on, että molemmat sitoutuvat kehittämään parisuhdetta. (Haapio ym. 2009, 93 -94.)

Monet parisuhteet rikkoutuvat lapsentulovaiheessa. Naisen sisäänpäin kääntyneisyys, keskittyminen lapseen ja hänen haavoittuneisuuteensa voivat hämmentää, loukata ja ärsyttää miestä puolisoa. Puoliso saattaa tuntea olonsa ulkopuoliseksi ja siksi vetäytyä ja perheen sijasta keskittyä ulkomailmaan. Naisen saattaa olla vaikeaa jakaa huomiota ja olla riittävä samaan aikaan useassa läheisessä suhteessa. (Broden 2006.)

Vahva parisuhde tukee perheen moraalialia ja tasapainoa. Hyvä parisuhde antaa vanhemmille sellaista energiaa ja vahvuutta, jota tarvitaan sekä toisen huomioimiseen ja lapsen hoitamiseen. Kaikissa parisuhteissa on välillä erimielisyyksiä ja ristiriitoja puolisoitten välillä. Näissä tilanteissa joutuu tekemään kompromisseja, jotta parisuhde toimisi. Kestävien ja eroon päätyvien suhteiden erona on tapa, miten puoliset suhtautuvat ristiriitoihin ja miten osaavat niitä selvittää. Ongelmien määrällä tai laadulla ei ole niinkään merkitystä. (Haapio ym. 2009, 142.)

Parisuhde ei säily muuttumattomana koko elämän aikaa, vaan siinä voidaan nähdä erilaisia vaiheita. Ensin yleensä koetaan rakastumisen ja voimakkaan kiinnostuksen vaihe. Pikku hiljaa parisuhteeseen tulee arki kuvioihin. Vanhemmat kertovat yhteiselön mullistuvan lapsen syntymän jälkeen. Parisuhteen laatuun vaikuttaa kahdenkeskeisen ajan väheneminen. Kahdenkeskeisen ajan löytäminen on parisuhteen hoitoa, mutta vauvaperheissä se vaatii erilaisia järjestelyjä. Vanhemmat toivovat myös itselleen omaa aikaa. Usein silloin varsinkin äiti, jota vauva tarvitsee lähes koko ajan, miettii, että hankkii omaa aikaa, kun vauva on varttuneempi ja aikataulut paremmin ennakoitavissa. Kun yhteistä aikaa vihdoin järjestyy, on se suurta juhlaa ja parisuhteen ravintoa. (Haapio ym. 2009, 142 -143.)

4.3 Sähköiset äitiys- ja lastenneuvolan palvelut

Äitiyshuollossa tehdään kehittämistyötä tieto- ja viestintäteknologian hyödyntämisessä. Kehittämistyön tavoitteena on toiminnan sisällön ja henkilöstön valmiuksien kehittäminen perheiden tarpeiden pohjalta. Tämän lisäksi pyritään siihen, että lasta odottavilla vanhemmilla olisi mahdollisuus käyttää neuvolan lähi- sekä etäpalveluita internetin kautta. Hoitotyö perustuu oikeaan tietoon ja sen välittämiseen ja käyttöön. (Armanto & Koistinen 2009, 506.)

Hyvinkäällä verkkoneuvola on toteutettu Nettineuvola Nellinä ja se on saanut positiivisia kokemuksia. Nettineuvolan ideana on tavoittaa verkon kautta neuvolan asiakkaita. Nellissä on matalan kynnyksen Kysy Nelliltä palsta, keskustelupalsta terveyteen ja neuvolan toimintaan liittyvistä aihepiireistä sekä tietonurkka, jossa on vaihtuvia artikkeleita, Usein kysytyt kysymykset palsta ja videoklipit. Nettineuvolaan on tehty sähköiseen asiointiin tarkoitettu toiminto, joka mahdollistaa tietoturvallisen viestinnän terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä. Hyvinkään neuvolassa oli pitkään nähty Internetissä tapahtuvan palvelun hyödyllisyys, joten Nettineuvola Nelli päätettiin perustaa. Tavoitteena olisi, että nettineuvola tukisi terveydenhoitajan perustyötä eikä tuottaisi lisätyötä. Toisena tavoitteena nettineuvolalla on parantaa asiakaspalvelua. (MLL 2013, 10.)

Eri kanavien käyttö tehostaa ohjausta. Näitä kanavia ovat suullinen, kirjallinen ja sähköinen. Tässä opinnäytetyössä käytämme seksuaaliterveyden edistämisen tueksi sähköistä kanavaa eli Nettineuvola Nelliiä. Terveysneuvonnan tukena käytettävän ohjausaineiston tekemisessä on

aineiston oltava ajantasaista ja pohjaututtava näyttöön perustuvaan tietoon ja sen on oltava kaikkien saatavilla esteettömästi ja siinä on huomioitava käyttäjien äidinkieli, moninaisuus ja kulttuuri (STM 2009, 70.)

Sähköisille palveluille, sähköiselle asioinnille tai vuorovaikutteisille palveluille ei ole yhtenäistä määritelmää. Sähköiset palvelut tässä opinnäytetyössä tarkoittavat sähköistä tiedon jakamista ja sähköistä asiointipalvelua, joka on vuorovaikutteista. Tärkeää tietoa voidaan pitää saatavilla siellä, missä sitä tarvitaan sähköisen terveydenhuoltopalveluiden avulla. Tietoteknologiaa hyödyntämällä tavoitellaan, että asiakkaiden omatoimisuus ja osallistuminen lisääntyisi sekä kansalaisten itsenäinen suoriutuminen ja tietoa terveydestä ja elintavoista lisääntyisi. Erityisesti tämä hyödyttää silloinkin, kun ihmiset nykypäivänä matkustelevat, työskentelevät tai asuvat ulkomailla. (Hyppönen & Niska 2008.)

Koko ajan yhä enemmän kehitetään neuvolatyön tueksi palveluja verkkoon. Keskeisintä nettineuvoloissa on sähköinen asiointi, joka liittyy usein kunnan laajempaan sähköisen asioinnin järjestelmään. Nettineuvolat on tarkoitettu koko perheelle molemmat vanhemmat huomioon ottaen. Terveysneuvontaa voidaan täydentää nettineuvoloiden avulla, johon muun muassa Neuvola-asetus (338/2011) viittaa. Asetus velvoittaa neuvoloita tarjoamaan molemmille vanhemmille suunnattua täydentävää terveysneuvontaa. Terveysneuvonnan tulee tukea lapsen kehitystä, huolenpitoa sekä kasvatusta ja lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Nettineuvolan tehtävänä on edistää neuvolan tavoitettavuutta ja tarjota matalan kynnyksen tukea perheille. On mahdollista, että Internetissä oleva tieto ja tuki saattaa tavoittaa kasvokkaisia tapaamisia paremmin myös nuoria isiä. Ammatillista tukea voidaan täydentää vertaistuellalla ja tiedonvälityksen sekä lisäksi siihen voi liittyä vuorovaikutteisia toimintoja. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, 8.)

Internetin käyttöä koskevien selvitysten mukaan verkon kautta haetaan hyvin paljon terveystietoa. Internetistä saatava tieto helpottaa päätöksentekoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa sekä auttaa muuttuvissa elämäntilanteissa. (Armanto & Koistinen 2009, 508). On tärkeää, että suuren tietomäärän seasta löytyy ajantasaista sekä luotettavaa tietoa. On todettu, että Internet on suomalaisille toiseksi tärkein terveystiedon lähde terveydenhuollon ammattilaisten jälkeen. Suurin osa suomalaisista käyttäisi mieluummin terveydenhuollon sähköisiä palveluja, kuin hoitaisi asioita kasvokkain tai puhelimitse. Eniten terveyteen ja vanhemmuuteen liittyvää tietoa etsivät 30 -35-vuotiaat, ensimmäistä lastaan odottavat äidit. Myös isät hyötyvät Internetin terveyttä edistävästä palveluista. Nettineuvolan rakentamiseen hyvä perustelu voi olla isien tavoittaminen. (MLL 2013, 18.)

Internet kuuluu joukkoviestimiin. Etuina näiden interaktiivisten viestintämenetelmien ovat nopeat yhteydet ja mahdollisuus välittömään vuorovaikutukseen. On todettu että ohjaus on

suosittua myös sellaisten asiakasryhmien keskuudessa, jotka ovat tottuneet käyttämään sähköisiä menetelmiä. Menetelmät mahdollistavat ohjauksen niin yksilö-, ryhmä- kuin laajempien väestöryhmien ohjauksen. Tämä helpottaa vuorovaikutusta myös vaikeissa ja herkissä asioissa. Ohjauksessa on joustavaa käyttää erilaisia video-, ääni- ja kuvamateriaalia. (Kyngäs ym. 2007, 122.)

Samat ammatilliset vastuut pätevät niin nettiohjaukseen kuin kasvokkain ohjaamiseenkin. Saatavilla olevan tiedon täytyy olla ajantasaista ja selkeää. Tekstien tulisi olla mahdollisimman ymmärrettäviä ja arkikielisiä sekä sisällön tulee noudattaa voimassaolevia virallisia suosituksia. Lähdemerkintöjen avulla henkilö pystyy harkitsemaan, mihin tietoon luottaa ja mitä ohjeita noudattaa. Silloin, kun Internetissä tehtävään terveyskasvatukseen liittyy asiantuntijarooli, on syytä pohtia etukäteen salassapito- ja ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista. Terveystieteiden ammattilaisella on vastuu tunnistaa, missä asioissa ohjeita ei voi antaa netissä ja tällöin suositella asiakkaalle lääkärissä tai neuvolassa käyntiä. (MLL 2013, 21.)

Verkkopalvelun laatu muodostuu palvelevuudesta, kuten kuinka hyvin palvelut ovat saatavilla, käytön saavutettavuudesta, käytettävyydestä sekä osallistavuudesta. Palvelujen on integroiduttava luontevasti palveluprosesseihin ja niitä tukeviin peruspalveluihin laadun varmistamiseksi. Verkkopalvelusta on käytävä selkeästi ilmi onko se maksullinen vai maksuton. Käytettävyyttä lisäävät selkokielen linkkiotsake sekä tieto siitä, voiko verkkopalvelua käyttää muilla kuin kohderyhmän kielellä ja ilmaisutavalla. Käyttäjän verkkopalvelun käyttöä helpottaa myös se, jos palvelun käyttö ei vaadi erillisten ohjelmien lataamista. (Armanto & Koistinen 2009, 508.)

5 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Opinnäytetyötä alettiin tehdä kaksi vuotta sitten valitsemalla aiheeksi raskauden vaikutukset lasta odottavan perheen seksuaalisuuteen. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen osuus on ammatillisen taidon, tiedon ja tutkivan tekemisen näyte ja raportti on tutkivan tekemisen sanallistamista. Toiminnallinen osuus tehdään olemassa olevan teoreettisen tiedon avulla ja kohderyhmän käyttäjälähtöisenä arviointina kerätään tutkimustietoa. (Vilka & Airaksinen 2003.) Toiminnallinen opinnäytetyön tekeminen aloitettiin teoria tietoa etsimällä sekä teoriaosuuden kirjoittamisella. Teoriaosuus on muokkautunut prosessin aikana ja aihealue rajautunut sekä tarkentunut.

Lähetimme Hyvinkään kaupungin äitiys- ja lastenneuvolan osastonhoitajalle sähköpostia, jossa kysyimme olivatko he kiinnostuneita opinnäytetyön aiheesta ja sen toiminnallisen osuuden toteuttamisesta Hyvinkään neuvolassa. Neuvolalta tuli toive, että tekisimme opinnäytetyön toiminnallisen osuuden sähköisessä muodossa Nettineuvola Nelliin, koska sähköiset asiointi-

palvelut ovat nykypäivää. Tämän toiveen mukaan päätimme alkaa tekemään valitsemastamme aiheesta sähköistä materiaalia.

Valitsimme sähköisen materiaalin toteutusmuodoksi videon, koska pääsääntöisesti Nettineuvola Nellissä tieto on tekstimuodossa, sekä halusimme tehdä materiaalin, jota terveydenhoitajat voisivat hyödyntää seksuaaliohjauksen tukena myös esimerkiksi perhevalmennuksessa. Perhevalmennuksessa videon näyttäminen mahdollistaa keskustelun terveydenhoitajan sekä vertaisryhmän kanssa.

Jouduimme monesti miettimään, mitä haluamme tällä videolla tavoitella. Aluksi videon oli tarkoitus antaa tietoa lasta odottavalle perheelle raskauden vaikutuksista seksuaalisuuteen eli video oli vain tiedon antamista. Mietimme monesti, mitä haluamme painottaa teoriaosuudessa sekä kuinka saamme kaiken haluamamme tiedon mahtumaan maksimissaan 10 minuutin pituiseen videoon. Monesti haimme suuntaa ja mietimme, mihin haluamme tarkalleen rajata teoria osuuden ja mitä tavoittelemme videolla.

Kävimme tapaamassa ja sopimassa opinnäytetyöhön liittyvistä lupa asioista Eeva Kauppinen ja Hannele Pirhosen kanssa 6.2.2013. Paikalla oli meidän lisäksi ohjaava opettajamme Outi Pyrhönen. Haimme tutkimuslupaa teemahaastattelun tekemistä varten tarkoitettulla lomakkeella (Liite 3). Kerroimme heille toiminnallisesta opinnäytetyöstämme ja kuinka aiomme toteuttaa videon. Heidän mielestään aiheellemme on tarvetta, sekä se on heidän mielestään uudenlainen toteutustapa tästä aiheesta. Sovimme, että alustavan videon toteutuksen arviointi tehdään kesäkuun 2013 perhevalmennuksessa.

Neuvolan osastonhoitajan tapaamisen jälkeen opinnäytetyön aihe alkoi tarkentua ja tavoitteen selkiintyä. Seksuaaliterveys on osa terveydenedistämistä. Tämän ajattelun pohjalta alkoi selkiintyä myös se, mitä haluamme videolla tavoitella. Ylätavoitteena on lasta odottavan perheen seksuaaliterveyden edistäminen. Tämä tavoite on iso tavoiteltavaksi yhdellä videolla, joten videon tavoitteena on antaa lupa keskustella seksuaalisuudesta äitiysneuvolassa sekä kannustaa puolisoita keskustelemaan myös keskenään raskauden aikaisista ja synnytyksen tuomista muutoksista ja tunteista. Luvan antamisen teoreettisena taustana on PLISSIT- malli (Liite 2.) Video on tarkoitettu myös terveydenhoitajien antaman ohjauksen tueksi esimerkiksi perhevalmennuksessa.

Teimme videoon käsikirjoituksen. (liite 3.) Videoon valitut aihealueet ovat seksuaalisuus raskausaikana, seksi raskausaikana, alku- keski- ja loppuraskauden vaikutukset seksuaalisuuteen, synnytyksen vaikutus seksuaalisuuteen sekä lapsen syntymän vaikutukset seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Videon lopussa kehoitetaan rohkeasti kysymään omalta terveydenhoitajalta, mikäli jostain aihealueesta on herännyt kysymyksiä. Tämän tarkoituksena on antaa lupa myös

neuvolassa ottaa seksuaalisuus ja parisuhde puheeksi. Videossa on korostettu lasta odottavan perheen keskinäisen kommunikaation tärkeyttä sekä sitä, että neuvolassa on myös lupa kysyä ja keskustella aiheesta terveydenhoitajan kanssa.

Videossa ei käytetä liikkuvaa kuvaa. Kuvat videolla vaihtuvat aihealueen mukaan stillkuvina. Kuvien ottaminen ja suunnittelu oli vaativaa ja aikaa vievää. Meillä oli käytössä järjestelmäkamera, mutta kumpikaan meistä ei ollut erityisemmin valokuvausta harrastanut. Yritimme löytää kuvaajaa ottamaan kuvia puolestamme, mutta ilman tuntuvaa palkkiota siihen ei löytynyt sopivaa henkilöä. Päätimme ottaa kuvat itse. Tuttavapiiristä löytyi kuviin sopivat henkilöt. Kuvissa esiintyviltä henkilöiltä on saatu kirjallinen suostumus kuvien käyttöön videossa (Liite 5). Suostumus on tietoon perustuva eli he ovat tietoisia, mihin kuvat tulevat ja mitä tarkoitusta varten. Videossa toimiva lukija on myös tietoinen edellä mainituista asioista.

Otimme kuvia tuttavapariskunnan kotona sekä Laurea ammattikorkeakoulun simulaatioluokassa. Halusimme, että kuvat olisivat hyvät ja aiheeseen täydellisesti osuvat, joten kuvia otettiin paljon. Erityisen haastavaa oli ottaa kuva, joka sopisi aiheeseen synnytyksen vaikutukset seksuaalisuuteen. Aihe tuntui erityisen aralta ja siinä puhuttiin synnytyksessä mahdollisesti tulleista repeämistä. Päädyimme ottamaan kuvan steriilistä pöydästä, jossa on neula ja langankuljetin. Mietimme muitakin vaihtoehtoja, esimerkiksi pyytää päästä sairaalaan ottamaan kuva synnytyssalista. Luovuimme ajatuksesta, koska tuntui työläältä pyytää lupaa ottaa kuvia sairaalan sisältä ja sopia milloin kuvan voisi mahdollisesti ottaa sekä tiesimme jo kokemuksesta, että kuvien ottaminen vie aikaa. Kuvia muokattiin vielä kuvienmuokkaus ohjelman avulla.

Alustavan videon valmistuttua, otimme yhteyttä terveydenhoitaja Tiina Mutaseen, jonka kanssa sovimme perhevalmennuksessa tapahtuvasta videon toteutuksen arvioinnista. Videon toteutuksen ja aihesisällön arviointi toteutettiin Hyvinkään neuvolan perhevalmennukseen osallistuvilla henkilöillä kesäkuussa 2013. Arviointi toteutettiin ryhmähaastatteluna perhevalmennukseen osallistuville henkilöille. Käytimme ryhmähaastattelun tukena teemahaastattelu lomaketta.

Videon alustava versio näytettiin Hyvinkään neuvolan perhevalmennukseen osallistuville henkilöille kesäkuussa 2013. Arvioinnin tavoitteena oli saada palautetta videon asiasisällöstä, toteutusmuodosta ja toteutustavasta. Tässä pyrimme asiakaslähtöisyyteen, koska videoa arvioivat henkilöt olivat ensimmäistä lasta odottavia perheitä, joille myös video oli ensisijaisesti suunnattu. Video arviointi tapahtui ryhmähaastatteluna, jonka apuna käytimme teemahaastattelu lomaketta. Arviointitilanne nauhoitettiin sisällönanalyysin helpottamiseksi. Arviointiin osallistuminen pohjautui tietoon perustuvaan suostumukseen.

Ryhmähaastattelun kesto oli noin 45 minuuttia. Ryhmähaastattelun tarkoituksena on tässä opinnäytetyössä saada kohderyhmältä tietoa videon toteutustavan ja aiheisällön laadun kehittämiseksi. Tällä tavoin videon tekemisessä pyritään asiakaslähtöisyyteen.

Haastateltaville jaettiin teemahaastattelulomake (Liite1) ja ohjattiin opinnäytetyönä tuotetun videon katsomisen yhteydessä arvioimaan videota teemahaastattelulomakkeessa olevien teemojen mukaisesti. He saavat kirjoittaa lomakkeeseen samanaikaisesti muistiinpanoja ryhmähaastattelua varten. Haastattelussa on tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Tietoon perustuvan suostumuksen mukaisesti asiakkaille kerrottiin, mitä tarkoitusta varten lomake ja ryhmähaastattelu toteutetaan.

Teemahaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Kerroimme heille keitä me olemme ja mitä me teemme sekä missä tekemämme video julkaistaan ja miksi haluamme heidän arvioivan videon. Kerroimme myös, että nauhoitettu teemahaastattelu poistetaan asianmukaisesti nauhoituslaitteesta. Teemahaastattelusta saamamme videon arviointiaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Erottelimme vastaukset tekemämme teemojen mukaan ja mietimme kuinka toteutamme niiden pohjalta tarvittavat muutokset videoon.

Nauhoitimme perhevalmennuksessa videon pohjalta käydyn teemahaastattelun. Tämä helpotti materiaalin läpi käymistä. Vapaassa keskustelussa ihmiset tuovat luultavasti paremmin mielipiteitään esille, kuin pelkästään paperille kirjoittaessaan. Tilanne pyrittiin tekemään ilmapiiriltään mahdollisimman luontevaksi ja luottamustaherättäväksi. Kerroimme ennen nauhoituksen aloittamista, että tilanne nauhoitetaan ja siihen on mahdollista olla osallistumatta. Kerroimme myös, että tallennenuha ei päädy julkiseen levitykseen, vaan ainoastaan me käytämme sitä arvioidessamme tuottamamme videon sisältöä. Tämän lisäksi mainitsimme, että nauhoitus poistetaan nauhurista, ettei sitä voi kukaan ulkopuolinen kuunnella.

Kirjoitimme ensin haastattelunauhan tekstimuotoon. Tämän jälkeen jaottelimme vastaukset niin, että ne vastaavat teemahaastattelun teemojen pohjalta haettuihin kysymyksiin. Ryhmittelimme aineiston opinnäytetyönä tuotetun videon laadusta saatuun aineistoon, sisällöstä saatuun aineistoon ja sähköisen toteutusmuodosta saatuun aineistoon sekä kehittämisehdotuksiin. Ryhmittelimme aineistosta saadut arviot kuvista, äänestä, äänenlaadusta, kuvien ja tekstin yhteensopivuudesta, videon kestosta, aihevalinnasta sekä sähköisestä toteutustavasta. Kun olimme käyttäneet lomakkeita videon arviointiin, tietosuojaan säilyttämiseksi polttimme lomakkeet sekä tyhjensimme nauhurin.

Kesän ja syksyn 2013 analysoimme sisällönanalyysillä perhevalmennuksessa saadun aineiston. Vaihdoin tämän jälkeen videon lukijaa, koska lukijan ääni ja lukeminen herätti eniten kehitysehdotuksia. Vaihdoin synnytyksen vaikutukset seksuaalisuuteen osioon uuden kuvan,

sekä muokkasimme tekstiä pehmeämmäksi, koska synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus osio koettiin pelottavaksi. Lisäsimme loppuun osion, jossa kehoitetaan rohkeasti keskustelemaan videon herättämistä ajatuksista terveydenhoitajan kanssa. Videon tehtyjen muutosten jälkeen ohjaaja opettajamme Outi Pyrhönen katsoi videon, jonka jälkeen muokkasimme vielä äänenlaatua. Videon kestoksi tuli kymmenen minuuttia.

Videota tehtiin Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulun editointiohjelmalla. Videon tekemisessä auttoi Eila Harle ja ohjaava opettaja Outi Pyrhönen. Video esiteltiin ja luovutettiin 9.12.2013 Hyvinkään kaupungin äitiys- ja lastenneuvolan kuukausikokouksessa. Video luovutettiin kahdessa eri muodossa jotka olivat DVD:nä perhevalmennuksessa tapahtuvaa käyttöä varten sekä muistitikulle tallennettuna Nettineuvola Nelliin siirtämistä varten. Hyvinkään kaupungin äitiys- ja lastenneuvolat saavat videomateriaalin käyttöoikeudet. Mikäli he muuttavat asiasisältöä, me emme vastaa muutetusta sisällöstä. Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulu voi myös hyödyntää ja käyttää videota.

Prosessi oli työläs ja pitkä. Etenkin alussa oli tunne, ettei työ etene. Opinnäytetyön teossa oli etuna, että aloitimme sen työstämisen ajoissa. Kannustamalla toisiamme ja pikku hiljaa työstäen saimme toiminnallisena opinnäytetyönä tuotetun sähköisen materiaalin eli videon valmiiksi sekä kirjoitettua raportin. Mielestämme työskentelimme itsenäisellä työotteella. Kuvien ottaminen luonnistui hyvin, mutta videon tekeminen oli työlästä puutteellisten ATK-taitojen vuoksi. Olemme kehittyneet prosessin aikana myös ATK-taidoissa sekä videon editoinnissa. Yhteistyössä korkeakoulusihteri Eila Harlen, ohjaavan opettajan Outi Pyrhösen, perhevalmennukseen osallistuvien henkilöiden, tuttaviemme sekä Laurean opiskelijan avulla saimme tuotettua videon. Yhteistyötahot ovat olleet tärkeitä videon tuottamisessa.

6 Opinnäytetyön tutkimukselliset menetelmät

6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä ja sisällönanalyysi

Tutkimusaineiston keruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa, että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa, kuin mittausvälineillä hankittuun tietoon. Monet tutkijat käyttävät myös lomakkeita ja testejä täydentävän tiedon hankinnassa. (Hirsjärvi ym. 2007, 157, 160.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysia. Pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tar-

kastelu, eikä niinkään teorian tai hypoteesin testaaminen. Aineiston hankinnassa käytetään laadullisia metodeja. Metodeissa suositetaan tutkittavien näkökulmien ja ”äänen” pääsemistä esille. Näitä metodeja ovat esimerkiksi teemahaastattelu, osallistuva haastattelu, ryhmähaastattelut ja erilaisten tekstien ja dokumenttien diskursiiviset analyysit. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, eikä satunnaisotoksin. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä ja tutkimus toteutetaan joustavasti sekä suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tapauksia käsitellään ainetlauteina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 157, 160.)

Laadullisen aineiston analyysin voi tehdä monella tavalla (Kylmä & Juvakka 2007, 66). Tässä opinnäytetyössä käytimme sisällönanalyysiä. Sillä tarkoitetaan kerätyn tietoa-aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Siinä on olennaista, että erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet tutkimusaineistosta. Tekstin sanat tai lause luokitellaan samaan luokkaan, kun ne merkitsevät samaa asiaa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23 -24.) Aineiston analysointia varten aineisto on muokattava tekstimuotoon. Aineiston alustava analysointi alkaa aineiston tekstiksi kirjoittamisella (Kylmä & Juvakka 2007, 65 -66).

Tutkimusaineisto pelkistetään niin, että tutkimusaineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Jotka tässä opinnäytetyössä tarkoittavat teemahaastattelulomakkeessa olevia teemoja. (Liite 1.) ”Aineiston vastaukset” kirjataan aineiston termein. Pelkistämisen jälkeen aineisto aletaan ryhmitellä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään saman luokan alle. (Janhonen & Nikkonen 2001, 26.) Tässä opinnäytetyön aineiston analyysissä yhdistämme samaa teemaa koskevat arviot saman teeman alle ja erottelemme hyvät palautteet ja kehittämissuhteet omiin luokkiinsa.

Tärkeänä eettisenä periaatteena laadullisessa tutkimuksessa ovat tiedon antajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus liittyy tutkijaan, aineiston laatuun ja tulosten esittämiseen. (Janhonen & Nikkonen 2001, 28.)

6.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelu ei edellytä tiettyä kokeellisesti aikaansaatua yhteistä kokemusta, vaan lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, uskomuksia, ajatuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Teemahaastattelussa on kaikkein oleellisinta, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä tuo tutkittavien ääneen kuuluviin ja vapauttaa haastattelun tutkijan näkökulmasta. Teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat

asioita ja heidän asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä ja nämä merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi ym. 2001, 47 -48.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, koska haastattelun aihepiiri ja teema-alue on kaikille sama. Teemahaastattelussa ei ole strukturoidun lomakehaastattelun tarkkaa muotoa ja järjestystä, mutta se ei ole täysin vapaa niin kuin syvähaastattelussa. Kysymysten muoto on puolistandardoidussa haastattelussa kaikille sama, mutta haastattelijalla voi vaihdella niiden sanamuotoa. Puolistrukturoidussa haastattelussa jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. (Hirsjärvi ym. 2001, 47 -48.)

6.3 Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelu on tutkimuksen tiedonkeruutapa, jossa henkilöiltä kysytään heidän omia mielipiteitä tutkimuksen kohteesta ja vastaus saadaan puhutussa muodossa. Haastattelu on sosiaalinen vuorovaikutustilanne. Haastattelu eroaa keskustelusta, koska se tähtää informaation keräämiseen ja on ennalta suunniteltua päämäärähakuista toimintaa. (Hirsjärvi & Hurme. 2009, 41- 42.) Ryhmän ihanteellinen koko on 8-12 henkilöä aiheesta ja tilanteesta riippuen. Mitä suurempi ryhmä on, sitä vaativammaksi muodostuu ryhmätilanteen ohjaaminen ja haastattelunauhoituksen puhtaaksikirjoitus. (Kylmä & Juvakka 2007, 91).

Tietoon perustuvan suostumuksen avulla pyritään välttämään tutkimukseen osallistuvalla haitan aiheuttamista. Tutkimukseen osallistuvalla tehdään asiallinen tiedote ja allekirjoitettava suostumuslomake. Tutkijan pitää lisäksi kertoa tutkimuksesta ja sen kulusta. Tutkimukseen osallistujan on tiedettävä, että kyseessä on tutkimus. Osallistujalle on myös kerrottava tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuksen kestosta, tutkimuksen menettelytavoista sekä mihin tutkimuksella tuotettua tietoa aiotaan käyttää. Heille on selvitettävä myös kuka on tutkimuksen vastuhenkilö, mitkä ovat osallistujan ja tutkimuksen tekijän roolit ja millä perusteella heidät on valittu tutkimukseen sekä kuinka osallistujan luottamuksellisuus, nimettömyys ja yksityisyys taataan tutkimuksessa. Suostumuksen vapaaehtoisuus ja pätevyys suostumuksen antamiseen ovat osa tietoista suostumusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 151 -152.)

7 Ryhmähaastattelun tulokset

Videon toteutuksen ja sisällön arviointi tapahtui Hyvinkään kaupungin neuvolan perhevalmennuksessa kesäkuussa 2013, johon osallistui kuusi ensimmäistä lasta odottavaa neuvolan asiakasta, joista kaksi oli terveydenhoitoalan ammattilaista. Videon katselu herätti laajasti keskustelua raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta ja sen vaikutuksista sekä peloista. Suurin osa koki, että sähköinen toteutusmuoto materiaalillemme on hyvä. Aihe koettiin mahdollisesti hankalaksi ottaa puheeksi neuvolakäynnille, joten luotettava tieto aiheesta Internetiin on

tervetullutta. Kuvat koettiin hyväksi ja aiheeseen sopiviksi. Ainoastaan ”synnytyksen vaikutukset seksuaalisuuteen”-otsikon yhteydessä oleva kuva koettiin hieman pelottelevaksi. Tieto aiheesta koettiin hyödylliseksi, informatiiviseksi ja aihe kokonaisuudessaan tärkeäksi. Katsojat kokivat, että videollamme on hyvää tietoa synnytyksen vaikutuksista pariskunnan seksuaalisuuteen. Kehittämiskohteina mainittiin kuvan lisäksi lukijan ääni. Äänenlaatua kuvailtiin huonoksi ja ’suoraan paperista’ luetuksi. Katsojat kaipasivat myös pidempiä taukoja otsikoiden välissä, jotta videon seuraaminen helpottuisi.

8 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Videon toteutuksen Itsearviointissa käytimme swot- analyysia

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Itse otetut ja suunnitellut hyvät kuvat • videon aihe sisältö hyvä ja hyvin rajattu 10 minuuttiin • saameamme apu videon teossa 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • äänen laadun heikkous • videoeditointi ohjelman puutteelliset käyttötaidot
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • neuvola voi hyödyntää videota ohjauksessa • neuvolan asiakkaat voivat itse katsoa videota kotona • nettineuvola Nelliin tietoa raskauden ja synnytyksen vaikutuksista seksuaalisuuteen, koska siellä ei ole tietoa seksuaalisuudesta • videon julkaisu Nettineuvola Nelissä tavoittaa isomman joukon ihmisiä • Antaa luvan keskustella neuvolassa seksuaalisuuteen liittyviä asioista 	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> • puutteelliset ATK-taidot. Emme olleet aikaisemmin käyttäneet Videon editointiohjelmaa • video herättää pelkoa • videota ei käytetä ohjauksen hyödyksi neuvolassa

Itse koemme onnistuneemme videon tekemisessä ja oppineet paljon uutta, myös pohtimaan terveydenedistämiseen liittyviä eettisiä näkökulmia. Ilmiselvää oli, että video haluttiin tehdä

asiakaslähtöisesti ja ihmisarvoa kunnioittavasti. Ihmisarvon kunnioitus mietitytti erityisesti kuvia ottaessa, ettei niistä tule halventavia ja näin raskaana olevia tai heidän puolisoaan loukkaavia. Kuviin olemme hyvin tyytyväisiä, kun vaihdoimme pelkoa herättävän kuvan realistiseen vastasyntyneen kuvaan. Mietimme myös ryhmähaastattelun sisällönanalyysissä, kuinka paljon sillä oli vaikutusta, että ensisynnyttäjät katsoivat videota ja heidän raskaus oli loppuvaiheessa. Tällä on saattanut olla vaikutusta kuvan ja aiheisällön pelottavuuteen, koska heidän oma synnytys oli niin lähellä. Mielenkiintoista olisi ollut näyttää video myös jo synnyttäneille ja katsoa olisiko kuva ja sisältö herättäneet niin paljon pelkoa heissä, jotka ovat jo kokeneet synnytyksen. Itse koimme, että kuva ja aihealue olivat realistisia, emmekä kokeneet niitä pelottavina. Päädyimme kuitenkin muokkaamaan aihealuetta ja kuvaa, koska video menee Internetiin, eikä katsojalla ole mahdollisuutta käydä välttämättä tunteitaan läpi videota katsottuaan.

Mietimme, että video saattaa herättää pelkoa, jos sitä katsoo kotikoneelta Nettineuvola Nel-listä. Videon tarkoitus ei ole pelotella ja aiheuttaa synnytyspelkoa puhumalla repeämistä. Halusimme säilyttää kuitenkin tietoa myös tästä aiheesta, koska videolla esitetty tieto koettiin arvioinnissa tärkeäksi. Päädyimme luopumaan harvinaisemmista kolmannen asteen repeämisestä ja kertomaan neutraalisti, että kuitenkin osalla synnyttäneistä episiotomialla tai repeämällä on vaikutusta seksuaalisuuteen. Halusimme ottaa mahdollisen pelon huomioon myös sillä, että videon loppuun lisäsimme osion, jossa kehoitetaan ottamaan rohkeasti asia puheeksi terveydenhoitajan kanssa, mikäli jokin jäi videon katselun aikana tai sen jälkeen mietityttämään. Tämän osion lisääminen tehostaa myös opinnäytetyön tavoitetta eli antaa lupa ja mahdollisuus keskustella neuvolassa seksuaalisuudesta.

Videon teoriaosuuden sisällössä eli miesäänänen valinta oli tietoinen valinta. Pohdimme myös sitä, että opinnäytetyö on rajattu perheeseen, joka käsittelee miehen ja naisen perhettä sekä se on erityisesti suunnattu ensimmäistä lasta odottavalle perheelle. Päädyimme tähän rajaukseen, koska muuten videosta olisi saattanut tulla liian pitkä, mikäli olisimme ottaneet myös muut perhemuodot huomioon. Haastavaa oli rajata aihe tarpeeksi suppeaksi, jotta siitä saisi järkevän kokonaisuuden sekä oleellinen tieto mahtumaan 10 minuuttiin. Onnistuimme mielestämme siinä kuitenkin hyvin.

Arvioimme koko prosessia swot- analyysin avulla.

Vahvuudet <ul style="list-style-type: none"> • Aloimme tehdä opinnäytetyötä ajoissa • Hyvä tiimityöskentely • Itsenäinen työote 	Heikkoudet <ul style="list-style-type: none"> • Raportin kirjoittaminen, vaikeus kuvata asioita kirjallisesti • ATK-taitojen puutteellisuus
Mahdollisuudet <ul style="list-style-type: none"> • Omassa työssä kiinnittää enemmän huomiota asiakkaan seksuaalisuuteen • Oman tiedon lisääntyminen • Antaa omassa työssä terveydenhoitajana asiakkaalle luvan keskustella myös seksuaalisuuteen liittyvistä asioista • oppia videon editointia 	uhat <ul style="list-style-type: none"> • valmistuminen siirtyy, jos opinnäytetyö viivästyy • Materiaalia ei hyväksytä neuvolan johtoryhmässä • Tietotekniikan toimimattomuus • Seksuaalisuus on laaja käsite

Opinnäytetyö on kehittynyt prosessin aikana vastaamaan asettamiamme tavoitteita. Vaikka prosessi oli raskas, työläs ja haastava, olemme hyvin tyytyväisiä siihen, että valitsimme toteutusmuodoksi sähköisenä toteutusmuotona videon. Olisi ollut helpompaa, mikäli olisimme osanneet käyttää videon editointiohjelmaa. Opinnäytetyön kokonaisuus ei olisi muotoutunut tälle tasolle, jos aikaa opinnäytetyön tekemiseen olisi ollut vähemmän. Oli hyvä, että varasimme aikaa aiheen työstämiseen niin ajatuksen tasolla kuin konkreettisesti.

Videon julkaiseminen Nettineuvola Nellissä oli hyvä valinta, koska siellä on mahdollisuus kysyä myös Internetin kautta terveydenhoitajalta. Internetin kautta kysyminen saattaa olla helpompaa henkilölle, joka kokee aiheen arkaluontoiseksi, eikä halua ottaa asiaa puheeksi terveydenhoitajan kanssa vastaanotolla. Tällä tavoin pyrimme luomaan olosuhteet, jossa olisi niin miehen kuin naisen mahdollisimman helppo ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi myös terveydenhoitajan kanssa. Huomasimme myös, että perhevalmennuksessa videon näyttäminen sai aikaan keskustelua aiheesta, vaikka tarkoituksemme oli vain arvioida videon toteutusta. Tämä vastaa hyvin asettamaamme tavoitetta luvan antamiseen puhua seksuaalisuudesta.

Pyrimme videolle valitun tiedon pohjautuvan näyttöön perustuvaan tietoon ja valitsemaan sanamuodot realistisesti, mutta nättisti. Kuvia otettaessa tämän huomioiminen oli myös tärke-

ää, että asian ymmärtää niistä, mutta että ne ovat kuitenkin siveellisyyttä kunnioittaen otettuja. Tämän ajattelimme olevan eri kulttuureita kunnioittavaa ja huomioon ottavaa. Tällä huomioimme myös sen, että edelleen seksuaalisuus voi olla tabu myös kantaväestössä oleville henkilöille. Emme halunneet myöskään, että videossa olevat kuvat olisivat seksualisoivia. Mielestämme saimme kuvista hyvin aiheeseen osuvia. Kuvat ovat mielestämme erittäin hyvin onnistuneita. Olemme koko prosessin ajan kehittäneet ja rajanneet aihetta niin että videosta syntyi hyvä kokonaisuus, joka palvelee asettamiamme tavoitteita.

Opinnäytetyön työstäminen kartutti teoriatietojamme aiheesta. Meillä on tulevana terveydenhoitajina taito huomioida lasta odottavan perheen seksuaalisuus vastaanottokäynneillä. Omalta osaltamme annamme työssämme lasta odottaville asiakkaille luvan puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista avoimesti kanssamme ja kannustamme heitä puhumaan asioista rehellisesti myös keskenään.

Uhkina opinnäytetyössämme on ollut opinnäytetyön valmistumisen siirtyminen ja sitä myötä oman valmistumisen viivästyminen. Uhkana on myös, ettei tuottamaanne videota hyväksytä johtoryhmässä ja tämän vuoksi videota ei voida julkaista Nettineuvola Nellissä. Koska opinnäytetyömme on työstetty kokonaan tietotekniikan avulla, uhkana on mahdollinen tietokoneiden kaatuminen.

Suurena etuna ja helpottavana tekijänä olisi, että videon tekijä osaa hyvin käyttää videon editointiohjelmaa, jotta videon työstämiseen ei kuluisi niin paljon aikaa. Jatkokehittämissä ehdotuksena seuraavalle opinnäytetyölle on rajata aihe 'seksuaalisuus ja parisuhde synnytyksen jälkeen' kokonaan omaksi aiheeksi, parisuhteen tukemisen sekä pikkulapsi perheiden eroamisen ehkäisemiseksi.

Lähteet

Painetut lähteet

- Armanto, A., Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.
- Broden, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Gummerus.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P., Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1. painos Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Oy.
- Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Mäki, M., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print.
- Pietilä, A- M. 2010. Terveiden edistäminen teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro OY.
- Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. 2011. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 27/2011 Seksualueuvonnan tueksi.
- Ryttyläinen, K & Valkama, S. 2010. Seksuualisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevän suun terveydenhuolto. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksu- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007- 2011. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaal- ja terveysministeriö. 2007. Seksu- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Helsinki: Edita.
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2010. Meille tulee vauva. Helsinki: Erikoisopainos Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Karisto.

Sähköiset lähteet

Ala-Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus neuvola - asiakkaiden seksuaalisuudesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. viitattu. 5.4.2012.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19251/AlaLuhtala.pdf?sequence=3> (lähde tutkimukseen)

Bildjuschkin, K., Ruuhilahti, S. 2010. Tietoa potilaalle: Raskaus ja seksi. Viitattu 12.3.2013.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=raskaus%20ja%20seksi

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on?. Viitattu. 6.10.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Hyppönen, H., Niska, A. 2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Viitattu 23.11.2012. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R9-2008-VERKKO.pdf>

Korhonen, K., Lipsanen, L. & Yli- Räisänen, H. 2008. Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. Viitattu 7.5.2012. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/f9b6190a4c2e7e9cd82f1cc494bf33a4/1336369009/application/pdf/313043/seksuaalioikeudet_kuuluvat_kaikille.pdf

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013. Nettineuvola- Opas terveydenhoitajalle. Viitattu 15.10.2013.

http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/0e5da43586885b18764f623f2f1250fc/1381838809/application/pdf/18066324/MLL_Nettineuvola_www.pdf

NettineuvolaNelli. 2011. viitattu. 23.4.2012. <http://hyvinkaa.fi/Terveyspalvelut/Nettineuvola-Nelli/Keskustelupalsta2/>

Työterveyslaitos. 2010. Voiko Internetin terveystietoon luottaa?. Viitattu. 6.10.2013.

http://tyopiste.ttl.fi/Uutiset/Sivut/Voiko_internetin_terveystietoon_luottaa.aspx

Valkama, N., Kosunen, E. & Kaltiala-Heino, R. 2006. Seksuaalielämä loppuraskaudessa - kyselytutkimus kahdessa Pirkanmaan äitiysneuvolassa. Viitattu 16.09.2012.

http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl2_2006/kl2_2006.pdf

Väestöliitto. 2011. Tietoa seksuaalisuudesta Viitattu. 23.4.2012.

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

Väestöliitto. 2006. Raskaus ja seksuaalisuus. Viitattu. 5.4.2012.

http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/naiset/seksuaalisuus_naisen_elamankulus/raskaus/raskaus_ja_seksuaalisuus/

Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelulomakkeet.....	38
Liite 1: Teemahaastattelulomakkeet.....	40
Liite 2 : Plissit malli	41
Liite 3: videon käsikirjoitus	42
Liite 4: Tutkimuslupa.....	51
Liite 5: sopimus valokuvattavan kanssa.....	52

Liite 1: Teemahaastattelulomakkeet

Olemme terveydenhoitaja opiskelijoita Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulusta. Teemme toiminnallista opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tuottaa video Nettineuvola Nelliin aiheesta raskauden ja synnytyksen vaikutukset seksuaalisuuteen. Videon tarkoituksena on valmistaa tulevia vanhempia seksuaalielämän muutoksiin raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

Vastausohje

Näytämme teille opinnäytetyönä tuotetun videon. Tarkoituksena on, että arvioitte videon toteutuksen laatua ja sisältöä. Videon katselun jälkeen käymme alla olevien teemojen mukaisesti keskustelua videon toteutuksesta ja sisällöstä ryhmänä. Nauhoitamme keskustelun vastauksien analysoinnin helpottamiseksi. Nauhoite poistetaan analysoinnin jälkeen. Osallistuminen videon arviointiin on vapaaehtoista. Antamanne palaute videon toteutuksesta ja sisällön laadusta on meille tärkeä videon parhaan mahdollisen laadun takaamiseksi ja kehittämisehdotusten saamiseksi.

TEEMA 1: Mitä mieltä olette videon toteutuksesta?

- kuvat
- ääni ja äänen laatu
- kuvan ja tekstin yhteensopivuus
- kesto
- aihevalinta
- tiedon omaksumisen tuki

TEEMA 2: Mitä mieltä olette videon asiasisällöstä?

- tieto esitetty selkeästi ja ymmärrettävästi
- tieto sopivaa aiheeseen liittyen
- hyödyllisyys
- vastaanotettavuus
- taloudellisuus

TEEMA 3: Mitä mieltä olet sähköisessä muodossa annettavasta tiedosta?

- käyttökelpoinen
- tarpeellinen
- saatavuus
- omatoimisuus

TEEMA 4: Onko videossa jotain sellaista mistä erityisesti piditte/ ette pitäneet?

- kehittämissuhteet

Kiitos, että katsoitte videon ja osallistuitte videon arviointiin!

Liite 1: Teemahaastattelulomakkeet

Olemme terveydenhoitaja opiskelijoita Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulusta. Tuotamme opinnäytetyönä videon Nettineuvola Nelliin aiheesta raskauden ja synnytyksen vaikutukset seksuaalisuuteen. Videon tarkoituksena on valmistaa tulevia vanhempia seksuaalielämän muutoksiin raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

Vastausohje

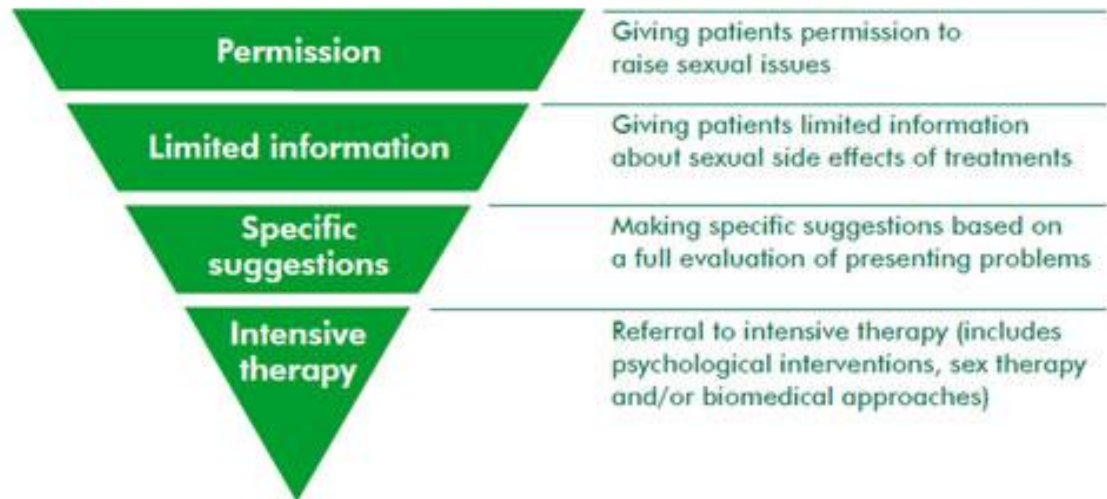
Arvioikaa videon toteutuksen laatua ja sisältöä alla olevien teemojen mukaisesti. Voitte kirjoittaa muistiinpanoja lomakkeeseen videon katselun aikana. Arvionne on meille tärkeä, jotta voimme kehittää videon laatua ja asiasisältöä.

TEEMAT	VIDEON ASIASISÄLTÖ
TEEMA 1: Videon toteutustapa	Seksuaalisuus raskausaikana Seksi raskausaikana
TEEMA 2: Videon asiasisältö	Alkuraskauden vaikutukset seksuaalisuuteen Keskiraskauden vaikutukset seksuaalisuuteen Loppuraskauden vaikutukset seksuaalisuuteen
TEEMA 3: Sähköinen toteutustapa	Synnytyksen vaikutukset seksuaalisuuteen
TEEMA 4: Mistä erityisesti piditte/ette pitäneet?	Lapsen syntymän vaikutus seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen

Kiitos, että katsoitte videon ja osallistuitte videon arviointiin!

Liite 2 : Plissit malli

PLISSIT Model of Addressing Sexual Functioning (Annon, 1974)



Lähde:

<http://www.macmillan.org.uk/Images/AboutUs/HealthProfessionals/Newsandupdates/MacVoice/PLISSITModel.jpg>

Liite 3: videon käsikirjoitus

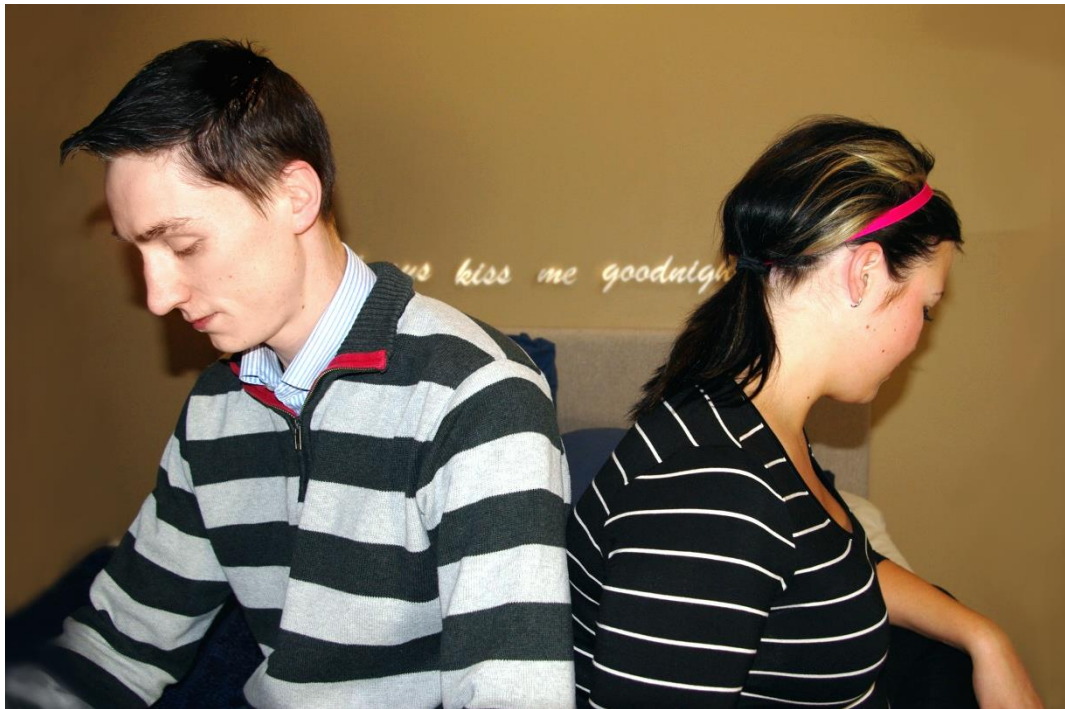
Otsikko: Raskauden ja synnytyksen vaikutukset seksuaalisuuteen



Seksuaalisuus raskausaikana



Tyydyttävä seksuaalisuus on tärkeä voimavara parisuhteessa oleville osapuolille. Raskausaika tuo useita muutoksia parisuhteeseen ja kumppaneiden väliseen seksuaalisuuteen. Seksuaalisuutta voi ilmaista esimerkiksi elein, kosketuksin ja erilaisin hellyydenosoituksin ja niiden ei tarvitse johtaa yhdyntään. Koskettaminen ja kuulluksi tuleminen voivat olla yhdyntää tärkeämpiä. (Väestöliitto.2011). Parisuhteessa molempien on hyvä panostaa seksuaalisuuteen toimivuuteen ja ylläpitoon. Parisuhteessa puolisoiden erilaiset elämäntilanteet ja erilaiset tunteet vaikuttavat seksuaaliseen halukkuuteen. Hyvässä parisuhteessä osataan huomioida tarpeiden ja odotusten muuttuminen. (Väestöliitto 2011.)



Muutokset voivat olla positiivisia, mutta myös haastavia parisuhteelle. Normaaliin raskauteen kuuluvat normaalit elämisen toiminnot, myös seksuaalisuus. On otettava kuitenkin huomioon, että raskausaika muuttaa naisten, mutta myös miesten suhtautumista seksiin. (Väestöliitto 2011.) Seksuaalinen haluttomuus on normaalia ja yleistä raskauden aikana (Haapio ym.2009).

Seksi raskausaikana



Yhdyntä ja muu seksuaalinen tyydytys ovat turvallisia raskauden aikana, mikäli raskaus on sujunut normaalisti. Yhdyntöjen välttäminen olisi kuitenkin tarpeen, mikäli raskauden aikana esiintyy verenvuotoa, kohdunsuuta on tuettu langalla tai on todettu istukan poikkeava sijainti. Yhdyntää ei suositella, mikäli on olemassa ennenaikaisen synnytyksen riski esimerkiksi jos kohtu supistelee herkästi tai nainen on aiemmin synnyttänyt keskosen. (Ritamo ym. 2011, 141- 142.)

Halukkuutta seksuaaliseen kanssakäymiseen vähentää erilaiset raskauden aikaisiin yhdyntöihin liittyvät pelot, kuten pelko sikiön vahingoittumisesta tai ennenaikaisesta synnytyksestä. Pelko yhdyntöjen vaarasta vauvalle saattaa vähentää miehen seksuaalista halukkuutta. Sikiö on kuitenkin suojassa kohdussa eikä yhdyntä voi vahingoittaa sitä. (Haapio ym. 2009). Raskaana oleva nainen on herkistynyt arvioimaan omaa kehoaan ja on myös herkkä kritiikille koskien ulkonäköä. On tärkeää, että parisuhteessa pystytään keskustelemaan vapautuneesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Parin on tällöin helpompaa jakaa tunteitaan myös uudessa tilanteessa, kun he odottavat perheenisäystä. Neuvolassa olisi hyvä keskustella halun, aktiivisuuden ja raskauden tuomista muutoksista sekä yhdyntöjen aiheuttamista riskeistä, jotta väärinkäsitykset ja pelot eivät kuormittaisi parisuhdetta. Synnytys- ja perhevalmennuksen yhtenä tavoitteena on auttaa pariskuntaa ymmärtämään muuttuvaa seksuaalisuutta ja kannustaa keskustelemaan seksuaalisuudesta. (Ritamo ym. 2011, 141.)

Alkuraskauden vaikutukset seksuaalisuuteen



Nainen saattaa olla alkuraskaudessa ajoittain aiempaa haluttomampi, mutta hän saattaa kaivata enemmän huomiota ja hellyyttä kuin aiemmin. (Ritamo, M. ym. 2011, 140)

Alkuraskauteen kuuluu fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen. Niitä ovat muun muassa pahoinvointi, hormonaalisista syistä johtuva väsymys, rintojen kasvu ja aristus. Emättimen sidekudos löystyy ja muuttuu turpeaksi sekä alueen verekyys lisääntyy. Naishormoni aiheuttaa muutoksia emättimen limakalvoilla ja lantionpohjan lihaksissa. Verenkierto lisääntyy virtsarakossa ja kasvava kohtu painaa virtsarakkoa vasten, jolloin virtsaamisen tarve tihentyy. Nämä muutokset usein vähentävät seksuaalista halukkuutta. Ennen hyvältä tuntuneet hellyyden osoitukset, eivät välttämättä tunnu enää hyviltä. Muutokset naisen voinnissa voivat hämmentää sekä miestä että naista. (Ritamo ym. 2011, 140.)

Keskiraskauden vaikutukset seksuaalisuuteen



Pahoinvointi ja väsymys alkavat usein hellittää. Keho muuttuu ulkoisesti enemmän kuin aiemmin raskauden aikana. Emättimen kostuminen ja kiihottuminen tapahtuu helpommin kuin aikaisemmin sekä orgasmit saattavat voimistua. Kohdun koko ei välttämättä aiheuta tässä vaiheessa fyysisiä vaikeuksia. Keskiraskaus voi olla seksuaalielämän kannalta parasta aikaa (Ritamo ym. 2011, 140)

Loppuraskauden vaikutukset seksuaalisuuteen



Loppuraskauden aikana seksuaalisuuteen vaikuttavia fysiologisia muutoksia ovat ennakoivat supistukset, unettomuus, tihentynyt virtsaamistarve, selkävivot, turvotukset ja iso vatsa. Oksitosiinihormoni voi aiheuttaa raskauden aikana voimakkaitakin ennenaikaisia supistuksia. Muun muassa rintojen hyväily saattaa aiheuttaa oksitosiinin erityystä. Raskauden aikainen orgasmi sekä seksissä että itsetyydytyksessä voi aiheuttaa ennen aikaisia supistuksia naisille, joiden kohtu reagoi herkästi oksitosiiniin. (Ritamo ym. 2011, 141.)

Loppuraskauden aikana seksuaalinen kanssakäyminen kumppanin kanssa saattaa jäädä vähemmälle. Jotkut naiset sen sijaan ovat loppuraskaudessa rentoutuneempia ja valmiimpia rakasteluun. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 112- 113). Kuitenkin loppuraskaudessa yhdynnät ovat sallittuja. Yhdyntäasentoihin olisi hyvä kiinnittää huomiota, koska kohtuun ei saisi kohdistua painoa. Parhaimpia asentoja ovat nainen päällä tai kyljellään taikka yhdyntä takapäin. Naisen tulisi välttää pitkiä aikoja selällään oloa, koska kohtu ja sikiö saattavat painaa lantion suuria verisuonia, tämä saattaa aiheuttaa pyörtymisen tai pahoinvointia. (Ritamo ym. 2011, 141.)

Synnytyksen vaikutukset seksuaalisuuteen



Synnytyksen jälkeen naisen elimistö vaatii palautumisaikaa. Leikkaushaavat ja repeämät voivat olla kivuliaita vielä viikkojenkin kuluttua. Myös jälkivuoto voi kestää useita viikkoja, suosituksena on, että yhdynnät aloitettaisiin vasta vuodon loputtua. Imetysaikana naisen emätin on kuiva. Tämä johtuu hormonaalisista syistä. Yhdyntää voi yrittää helpottaa muun muassa liukuvoiteiden avulla. (Haapio ym. 2009, 144.) Nainen voi auttaa kehoansa palautumaan raskaudesta ja synnytyksestä harjoittamalla lantionpohjan lihaksiaan. Lantionpohjan lihaksien harjoittelua voi tehostaa esimerkiksi apteekista saatavilla kuulilla. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 112- 113.)

Osalle naisista välilihan leikkauksella on merkitystä synnytyksen jälkeiseen seksielämään. Välilihan leikkaus voi aiheuttaa kipua ja emättimen kuivuutta noin vuoden ajan synnytyksen jälkeen. Välilihaa olisi hyvä hoitaa esimerkiksi rasvan avulla alkaen raskausviikosta 35. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 112- 113.) Synnytys ei tarkoita huonompaa seksielämää tai yhdyntäkipuja automaattisesti. (Armanto & Koistinen. 2009).

Lapsen syntymän vaikutus seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen



Synnytyksellä on voimakas merkitys naiseuden kokemiseen. Naisen tulisi sopeutua muuttuneeseen kehon kuvaan, jonka raskaus ja synnytys ovat saaneet aikaan. Naiseuden hyväksymisessä on erityisen tärkeää puolison tuki. Mikäli synnytyksestä on jäänyt ikäviä kokemuksia, on niitä hyvä käydä läpi heti sairaalassa ja palata niihin neuvolakäynneillä. Myös miehelle on uusi tilanne kohdata puoliso äidin roolissa. Myös mies tarvitsee ymmärrystä ja tukea uudessa tilanteessa. On hyvä varautua, että synnytyksen jälkeen voi olla eritahtisuutta seksuaalisessa halukkuudessa. Myös pariskunnan seksuaalinen kanssakäyminen saattaa muuttua synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeen tilapäiset seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat tavallisia. Lapsen syntymän jälkeen seksuaalielämään saattaa tulla yhdyntöjen osalta taukoa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 112- 113.)



Lapsen syntymä on suuri elämänmuutos sillä parisuhde ja arki muuttuvat. (Armanto & Koistinen. 2009). Vanhemmat saattavat tuntea itsensä väsyneiksi tai lapsi saattaa herätä juuri, kun vanhemmat voisivat keskittyä toisiinsa. Yhteinen aika on hyvä luoda suunnitelmallisesti. Parisuhde vaatii uuden orientoitumisen, sillä parisuhde sekä seksielämä muuttuva. (Ryttyläinen & Valkama. 2010, 116). On tärkeää, että puoliset kuuntelevat toisiaan, kertovat tunteistaan ja ajatuksistaan ja ovat aidosti kiinnostuneita toisen hyvinvoinnista ja onnesta. Lapsikin yleensä voi hyvin, kun vanhempien parisuhde voi hyvin. (Armanto & Koistinen.2009).

Kysy rohkeasti omalta terveydenhoitajaltasi, mikäli jokin asia jäi sinua mietityttämään.

11.2.2013

Liite 4: Tutkimuslupa

Opinnäytetyön tekijä/t: Aalto Jaana, Heikkilä Reetta**Koulutusohjelma: terveydenhoitotyön koulutusohjelma****Toimipiste: Laurea-ammattikorkeakoulu Hyvinkää****Ohjaaja/ohjaajat: Outi Pyrhönen****Työn nimi: Video Nettineuvola Nelliin raskauden ja synnytyksen vaikutuksista seksuaalisuuteen****Tavoitteet/tutkimusongelma:**

-tarjota lasta suunnittelevalle tai odottavalle perheelle luotettavaa tietoa raskauden ja synnytyksen vaikutuksesta seksuaalisuuteen
-tuottaa laadukas ohjausvideo yhteistyössä asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa

Tarvittavien tietojen / aineistojen määrittely:

Palautehaastattelu videon koekatsomisen jälkeen. Video näytetään keväällä tai syksyllä koontuvassa perhevalmennuksessa osallistuville perheille ja terveydenhoitajille, joita haastatellaan videon katsomisen jälkeen teemahaastattelulla. Haastattelu nauhoitetaan ja analysoidaan sisällönanalysillä.

Saatujen tulosten avulla muokataan videota asiakkaiden toiveiden suuntaan.

Haastatteluaineisto hävitetään analyysivaiheen jälkeen. Haastatteluaineisto kerätään nimettömänä ja säilytetään luotettavassa paikassa. Vain opinnäytetyön tekijöillä on oikeus käsitellä aineistoa. Mikäli perhevalmennukseen osallistuja ei halua osallistua arviointiin, on hänellä oikeus kieltäytyä siitä syytä kertomatta.

Vapaamuotoiset keskustelut osastonhoitaja Hannele Pirhosen kanssa videon muokausvaiheessa, tarvittaessa myös nimettyjen terveydenhoitajien kanssa.

Aikataulu:

Kirjallisuuskatsaus tammi-huhtikuu 2013
Videon valmistelu maaliskuu-toukokuu 2013
Videon koenäyttö toukokuu 2013
Videon muokkaaminen kesä-elokuu 2013
Opinnäytetyön raportointi syys-lokakuu 2013
Liitteet: mm. e-lomake, tutkimussuunnitelma jne.

Hyvinkäällä
6.2.2013

Jaana Aalto

Reetta Heikkilä

11.2.2013

Liite 5: sopimus valokuvattavan kanssa

SOPIMUS VALOKUVATTAVAN KANSSATämä sopimus koskee _____ (kuvauspäivämäärä) _____
(paikka)

otettua kuvasarjaa, jossa valokuvaajana toimi _____

ja valokuvattavana oli _____.

Kuvien käytöstä on sovittu seuraavaa:

Valokuvia tai niiden muunnoksia saa ilman eri suostumusta hyvää tapaa noudattaen käyttää muiden yhteyksien lisäksi myös Laurea Hyvinkään nettisivuilla.

Valokuvattavan yhteystiedot:

Allekirjoitukset:

Valokuvattava: _____

Laurean edustaja: _____