

Reetta Mikkonen ja Anne-Mari Moilanen

Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Sairaanhoitajat

Kevät 2017

Tiivistelmä

Tekijät: Mikkonen Reetta ja Moilanen Anne-Mari

Työn nimi: Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja, terveydenhoitaja AMK

Asiasanat: seksuaalisuus, synnytys ja potilasohjaus

Opinnäytetyössä oli tarkoituksena suunnitella ja tehdä opas synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen. Tavoitteena oli tukea seksuaalisuutta synnytyksen jälkeen oppaan avulla. Tutkimustehtäviä olivat: miten synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus näkyy vanhemmilla arjessa ja millainen opas tukee vauvan vanhempien seksuaalisuuden ohjausta?

Olemme muodostaneet oppaan sisällön opinnäytetyön pohjalta. Toteutimme oppaan tuotteistamisprosessin avulla, joka alkaa ideavaiheesta ja päättyy viimeistelyvaiheeseen. Testasimme oppaan ensimmäisen version Kainuun keskussairaala osasto nelosella ja palautteiden pohjalta, korjasimme oppaan kieliasua ja rakennetta. Oppaassa kerrotaan lyhyesti oleellimmat asiat synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta ja sen muutoksista sekä ratkaisuja seksuaalisuuden haasteisiin. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsittelemme seksuaalisuuden tuomia fyysisiä ja psyykkisiä haasteita ja muutoksia parisuhteeseen synnytyksen jälkeen.

Toteutimme opinnäytetyön toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa teimme vanhemmille oppaan Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen. Opas on tarkoitus tehdä potilasohjeeksi Kainuun Keskussairaala osasto neloselle synnyttäneiden ja naistentautien vuodeosastolle. Oppaan tekemisessä huomioimme toimeksiantajan ja työelämäohjaajan toiveet. Kainuun keskussairaala osasto nelosella ei ole vielä käytössä aiheeseen liittyvää opasta, joten se oli tarpeellinen tehdä. Opas on tarkoitettu jaettavaksi vanhemmille, jota he voivat hyödyntää jatkossa omassa elämässään. Opas tukee seksuaalisuutta ja parisuhdetta, sen avulla niitä voidaan jatkossa käsitellä myös perhevalmennuksessa.

Synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus näkyy vanhempien arjessa esimerkiksi ajanpuutteen vähyytenä, väsymyksenä, mielialamuutoksina, itkuherkkyytenä, puolison mustasukkaisuutena. Opas tukee vanhempien seksuaalisuuden ohjausta, kun se sisältää tietoa eri seksuaalisuuden haasteista. Erilaisten ratkaisumahdollisuuksien kertominen esimerkiksi emättimen kuivuuden ehkäisyyn, hellysharjoituksiin ja lantiopohjan lihasjumppaan auttaa vanhempia selviämään seksuaalisuuden haasteista. Johtopäätökset olivat, että seksuaalisuus vaikuttaa parisuhteen kestoon ja onnellisuuteen. Johtopäätöksenä voidaan myös sanoa, että kaikki vanhemmat eivät välttämättä käy perhevalmennuksessa. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa oppaan oli tarkoitus kohdistua perhevalmennuksen tueksi. Opinnäyteprosessin aikana tuote päätettiin ottaa käyttöön Kainuun keskussairaala osasto neloselle, joten opasta voisi tulevaisuudessa hyödyntää lisäksi perhevalmennuksessa ja neuvoloissa. Oppaasta voisi tehdä myöhemmin jatkotutkimusta, onko se ollut tarpeellinen vanhemmille.

Abstract

Authors: Mikkonen Reetta & Moilanen Anne-Mari

Title of the Publication: Sexuality after Childbirth

Degree Title: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Keywords: sexuality, birth, patient control

The result of this functional thesis is a guide on sexuality after childbirth. The commissioner was the Delivery Ward at Kainuu Central Hospital. The guide will be used as a patient guideline on the ward.

The first version of the guide was tested on the Delivery Ward at Kainuu Central Hospital, and on the basis of feedback received the grammar and structure of the guide were corrected. The guide describes briefly the most relevant issues regarding sexuality after childbirth and related changes in sexuality. In addition the guide introduces solutions to challenges related to sexuality. The guide includes an introduction and chapters on sexuality, intimate relationship, parenthood and solutions to the challenges related to sexuality. The guide also contains attachments with important guidelines and contact information related to sexuality.

The purpose of this thesis was to plan and create a guide on sexuality after childbirth. The goal was to support sexuality after childbirth with the guide.

The theoretical part of this thesis discusses physical and psychological challenges related to sexuality and changes in relationships after childbirth. Also a variety of solutions to the challenges that are related to sexuality and that can improve sexuality in intimate relationships are introduced.

The conclusion is that sexuality affects the duration of relationships and happiness. Challenges in sexuality after childbirth should be discussed more before childbirth, for example during family training.

At the beginning of the thesis process the guide was supposed to support family training. During the thesis process it was decided that the product would be used on the Delivery Ward at Kainuu Central Hospital. In future the guide can also be used in family training and child health centres. An English version of the guide and different versions for both partners could also be created.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 TOIMEKSIANTAJA	3
3 SEKSUAALISUUS	4
3.1 Seksi	5
3.2 Miten seksuaalisuus muuttuu synnytyksen jälkeen?	5
3.3 Imetys osana seksuaalisuutta	7
3.4 Synnytyksen jälkeinen mielialan muuttuminen	8
3.5 Ratkaisuja seksuaalisuuden haasteisiin	9
3.6 Fyysisten muutosten ehkäiseminen	10
3.7 Ehkäisy.....	11
3.8 Seksuaaliterveyspalvelut.....	12
4 PARISUHDE	14
5 POTILASOHJAUS.....	16
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
7 OPINNÄYTETYÖPROSESSI	19
7.1 Tuotteistettu opinnäytetyö	19
7.2 Oppaan tekeminen	21
7.3 Oppaan arviointi ja valmis opas.....	25
8 POHDINTA.....	27
8.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	28
8.2 Luotettavuus.....	30
8.3 Eettiset kysymykset.....	31
8.4 Ammatillinen kehittyminen.....	32
8.5 Jatkotutkimusideat.....	33
LÄHTEET	34
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö on esittänyt seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassaan aiheet ja teemat, joihin toivotaan tulevaisuudessa kiinnittävän enemmän huomiota. Teemat ovat: raskauden herättämät tunteet, odotukset ja ajatukset, isän merkitys ja rooli sekä lapsen tuomat muutokset perhe-elämään sekä raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset. Toimintaohjelmassa perhevalmennuksen ajanmukaistettavuuden aihealueita ovat raskauteen ja synnytyksen liittyvät haasteet, vastasyntyneen tavalliset sairaudet, sairaan lapsen syntymä, äidin työssäkäynti, perheen taloudellinen tilanne ja vanhempien jaksaminen sekä synnytyksen jälkeinen masennus. Haasteista ja mahdollisista riskeistä täytyy puhua enemmän, eikä pelkästään toivotusta ja normaalista synnytyksestä, odotusajasta sekä normaalista vauvan kehityksestä. (Toimintaohjelman tavoitteet, keskeinen sisältö, kohderyhmät ja rajaukset 2017, 22.)

Yhteiskunta säätelee kaikissa kulttuureissa seksuaalisuuden ilmenemismuotoja. Kulttuurien välillä eroja ovat vain määräykset ja säännöt. Säätelyn tärkeys korostuu yhteiskunnassa väkivallan ja riiston ehkäisemisessä sekä perheinstituutiossa. Hyvin varhaisessa vaiheessa lapsi ja nuori tiedostavat jo oikeat säännöt, joten on luonnollista, että nuorten seksuaalikäyttäytymiseen vaikuttavat yhteiskunnalliset tekijät. (Kontula & Lottes 2000, 75 - 76.)

Hoitotyössä ihmistä hoidetaan ja hänen terveyttään edistetään seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Seksuaalisuus hyväksytään osaksi asiakasta ja se voidaan ottaa asiallisesti esille hoitotyön erilaisissa tilanteissa, kuten hoitajan ja asiakkaan välisessä keskustelussa. (Jokela 1996, 21 – 22.)

Yksilön näkökulmasta seksuaaliterveys muotoutuu parisuhde- tai muissa seksuaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Sillä on sekä fysiologisia että psyykkisiä vaikutuksia seksuaaliterveyteen. Kun ihmisellä on mahdollisuus toteuttaa seksuaalisuuttaan omaehtoisella, turvallisella ja tyydyttävällä tavalla, edistää hän silloin omaa seksuaaliterveyttään. (Kontula & Lottes 2000, 56.)

Toimeksiantajamme on Kainuun keskussairaalan osasto neljä, synnyttäneiden ja naistentautien vuodeosasto, joka haluaa hyödyntää tulevaa opinnäytetyötä myöhemmin osastolla kotiuttamistilanteessa. Kotiutustilanteeseen tarvittiin työvälittäjä, opasta, jossa kerrotaan enemmän seksuaalisuudesta ja seksistä. Sen voi antaa vanhemmille, sillä synnytyksen jälkeen pariskunnan suhteeseen ja seksuaalisuuteen voi tulla haasteita, joista voi olla vaikea puhua.

Opinnäytetyö lähtökohtana on tehdä opas, jossa käsiteltiin seksuaalisuuteen liittyviä haasteita synnytyksen jälkeen. Teemme opinnäytetyön, koska tästä aiheesta on pariskunnalla että hoitajalla itsellään vaikea puhua (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 4). Opinnäytetyössä on tarkoituksena suunnitella ja tehdä opas synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen. Tavoitteena on tukea seksuaalisuutta synnytyksen jälkeen oppaan avulla. Tutkimustehtäviä ovat, miten synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus näkyy vanhemmilla arjessa ja millainen opas tukee vauvan vanhempien seksuaalisuuden ohjausta.

Keskeisenä ideana on luoda vanhemmille opas, joka auttaa käsittelemään vanhempien seksuaalisuuteen liittyviä haasteita. Hankimme oppaaseen sellaista tietoa, joka vastaavat seksuaalisuuden haasteisiin. Hankimme seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvää tietoa, jotka käsittelevät esimerkiksi naisen kehon muutoksia synnytyksen jälkeen ja sen vaikutuksia seksuaalisuuteen sekä sitä, miten seksuaalisuus muuttuu synnytyksen jälkeen parisuhteessa.

Opinnäytetyön tekeminen tukee ammatillista osaamistamme kehittämällä hoitotyön asiakaslähtöisyyden kehittymistä, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osaamista sekä ohjaus- ja opetusosaamista (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 36).

2 TOIMEKSIANTAJA

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä eli Kainuun sote tuottaa Hyrynsalmen, Kajaanin, Paltamon, Kuhmon, Ristijärven, Suomussalmen ja Sotkamon kuntien kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut, lukuun ottamatta lasten päivähoitoa. Kainuun sote vastaa erikoissairaanhoidosta ja ympäristöterveydenhuollosta, kuten terveysvalvonta- ja eläinlääkäripalveluista Puolangalla. Sote-kuntayhtymä tuottaa alueelleen myös talous-, henkilöstö- ja tietohallinnon palveluja. Sote-kuntayhtymä työllistää noin 3700 työntekijää. (Tervetuloa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän sivuille 2017.)

Toimeksiantajamme on Kainuun keskussairaala osasto neljä. Osasto neljä on synnyttäneiden ja naistentautien vuodeosasto. Osastolla hoidetaan naisia, jotka ovat raskaana tai synnyttäneet sekä heidän vastasyntyneitä vauvojaan. Lisäksi osastolla hoidetaan erilaisia naistentauteja ja rintasairauksia sairastavia naisia sekä heidän perheitään. Osasto on 21-paikkainen vuodeosasto. Osastolla potilasmäärät vaihtelevat suuresti. Osaston toiminta on osaksi päivystysluonteista ja osaksi elektiivistä toimintaa. (Osasto 4, naistentaudit ja synnytys 2015.) Osasto nelosen toimintaa ohjaavia arvoja ovat tasa-arvoisuus, yhteistyökykyisyys, yksilön kunnioittaminen, asiakastyytyväisyys ja korkea ammattitaito (Naistentaudit ja synnytys 2017).

3 SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on ihmisen keskeinen ominaisuus, joka muuttuu koko elämän ajan. Seksuaalisuutta ei voi erottaa erilliseksi asiaksi muusta ihmisenä olemisesta. Seksuaalisuuteen kuuluvat biologinen sukupuoli, sukupuoli-identiteetti ja roolit, eroottinen mielenkiinto, seksuaalinen orientaatio, intiimiys, nautinto ja lisääntyminen. Seksuaalisuutta ilmaistaan ja sitä koetaan eri tavoin. Sitä voidaan kokea ja ilmaista ajatuksissa, haluissa, fantasioissa, asenteissa, uskomuksissa, arvoissa, käyttäytymisessä, rooleissa sekä pari- ja ihmissuhteissa. (Sanakirja 2017.) Sairaus, vamma tai ikääntyminen ei vähennä seksuaalisuutta. Jokin erityispiirre voi vaikuttaa ihmisen seksuaalisuuteen. Naisen haluttomuus synnytyksen jälkeen voi johtua siitä, että äiti suuntaa energiansa lapseen eikä seksielämään, mutta se ei ole hänen seksuaalisuuttaan määräävin osa. (Seksuaalisuus 2016.)

Seksuaalisuus herättää usein kysymyksiä, niin raskauden aikana kuin synnytyksen jälkeenkin. Esiin voi nousta myös haasteita. Raskaus ja vauvan syntyminen vaikuttavat elämään suuresti. Uudessa tilanteessa on hyvä oppia puhumaan sen herättämistä tunteista, mieltä vaivaavista asioista ja mahdollisista käytännön haasteista. On hyvä muistaa, että parisuhteessa molemmat osapuolet ovat vastuussa eroottisen kipinän säilyttämisestä, hellyydestä ja avoimuudesta. Vaikka haasteita on, ei riitely siihen auta. Sen sijaan on tärkeää pystyä puhumaan siitä, mikä saa iloiseksi tai mikä surettaa, mikä ei tunnu hyvältä tai tuntuu hyvältä. Asiat ovat suositeltavaa jakaa ensisijaisesti kumppanin kanssa, se puolittaa murheet. (Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen 2017.)

Seksuaalisuuteen ja seksiin vaikuttavat synnytys ja sen jälkeinen vauvaelämä. Fyysiset muutokset voivat muun muassa aiheuttaa haasteita. Yleinen vaiva on esimerkiksi limakalvojen kuivuus, joka voi aiheuttaa yhdynnässä kipua ja siten aiheuttaa jännitystä. (Ganske 2017.)

3.1 Seksi

Seksistä ihminen saa eroottista mielihyvää. Kaikki kehoon kohdistuvat ajatukset ja toiminta ovat seksiä. Seksiin kuuluu teot ja ajatukset, joista ihminen saa fyysistä nautintoa ja seksuaalista mielihyvää. Yksi tapa harrastaa seksiä on yhdyntä. Toiminnallaan seksi tähtää nautinnon saavuttamiseen, hyvänolon tunteeseen ja lisääntymiseen. Sitä voi harrastaa yksin tai toisen kanssa. Haaveilu, eroottisten viirikkeiden käyttäminen, fantasiat ja itsetyydytys ovat yksin tapahtuvaa seksiä. Kahdestaan tapahtuva seksi voi olla muun muassa kiihotushyväilyä, yhdyntää, rakastelua tai flirttailua. Ihmisen elämän aikana halu seksiin vaihtelee. Siihen voi vaikuttaa stressi, terveydentila synnytys, raskaus, imetys ja muut elämän vaiheet. (Seksi 2014.)

Seksin jääminen taka-alalle vauvan syntymän jälkeen on luonnollista. (Ganske 2017.) Silloin tutustutaan uudelleen kumppaniin uudella tavalla ja keskitytään vauvaan. Liian pitkäksi aikaa ei seksiä kannata jättää kuitenkaan pois. Mikäli seksittömyyttä on kestänyt jo puoli vuotta, se voi aiheuttaa kynnyksen, jonka yli voi olla jo hankala päästä. (Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen 2017.)

Muodostaessa parisuhdetta tunteet ovat avainasemassa. Seksuaalisuus ja seksi ovat parisuhdetta motivoivia tekijöitä. Ilman seksuaalista halua ja vetovoimaa solmitaan harvoin parisuhdetta. Parisuhteelta putoaa sen keskeinen perusta, jos halut katoavat ja tämä vaikuttaa parisuhteen hyvinvointiin. (Kontula 2017.)

3.2 Miten seksuaalisuus muuttuu synnytyksen jälkeen?

Synnytyksen jälkeinen haluttomuus, limakalvojen oheneminen ja seksuaalireaktioiden vaimeneminen, johtuu yleensä hormonitoiminnan puutteesta (Haapio ym. 2009, 137). Matala estrogeenitaso vaikuttaa myös hiusten lähtemiseen, virtsaamisen tarve lisääntyy ja virtsarakko voi tuntua aralta. (Heikkilä & Juntunen 1999, 50.) Seksuaalisen haluttomuuden biologisena syynä voi olla synnytyksen jälkeinen jälkitila (Väisälä 2006, 246). Synnytyksen jälkeen voi kulua aikaa ennen kuin nainen

haluaa taas aloittaa sukupuolielämän. Tämä johtuu yleensä munasarjojen hormoniominnan hitaasta palautumisesta normaaliksi. 8-12 viikossa synnytyksen jälkeen emätin ja klitoriksen seksuaaliset reaktiot, laajentuminen ja kostuminen, verkkyyden lisääntyminen ja orgasmin intensiivisyys alkavat palautua. (Oulasmaa 2006, 195.)

Alatiesynnytyksessä emättimen voimakas venyminen vioittaa jonkin verran emättintä sekä sen lihaksistoa ja sidekudosta. Emättimen venymisen palautuminen synnytyksen jälkeen on yksilöllistä, ja siihen menee noin kuudesta kahdeksaan viikkoa. (Oulasmaa 2006, 195.)

Synnytyksen jälkeen yhdynnän aikana ilmaa voi päästä väljentyneeseen emättimeen, jolloin voi kuulua ääniä, kun ilma tulee ulos. Pelko mahdollisista äänistä saattaa aiheuttaa yhdyntöjen välttelyä ja stressata naista, mikäli asiasta ei keskustella. Tämä voi aiheuttaa kumppanille vääriä tulkintoja. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Leikkaushaava välilihassa voi aristaa useita viikkoja. Kun kipu ja arkuus ovat hävinneet noin 1-2 kuukauden kuluessa, yhdynnät voidaan aloittaa. Kipeä välilihan leikkaushaava ja jälkivuoto vähentävät nautintoa, jolloin äiti ei välttämättä jaksaa olla kiinnostunut yhdynnöistä. (Oulasmaa 2006, 195 - 196.) Hyvänä pitäminen ja kaikenlainen hellyys ovat tärkeitä synnytyksen jälkeen. Jälkivuodon kesto on noin 2-6 viikkoa synnytyksen jälkeen, ja sen aikana ei suositella yhdyntöjä tulehdusriskin vuoksi. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Uusi elämänvaihe voi tuoda mukanaan niin hyviä kuin haasteellisia asioita. Tällaisia haasteellisia esimerkkejä ovat epävarmuus vanhemmuudessa olemisesta ja kuinka muuta aikaa jää perhe elämän ulkopuolella. Vanhemmat ovat vanhempia, mutta ne ovat myös kumppaneita toisilleen parisuhteessa. (Haapio ym. 2009, 137.) Parisuhteen laatuun vaikuttaa kahdenkeskisen ajan väheneminen, se vaatii vauvaperheessä erilaisia järjestelyjä (Haapio ym. 2009, 142).

Seksuaalista kiinnostusta laimentaa synnytyksen jälkeinen väsymys ja unenpuute. Tilapäisestä haluttomuudesta voi kärsiä jompikumpi puolisoista, joista naiset kärsivät selvästi enemmän. Synnytyksen jälkeen toinen osapuoli voi kaivata yhdyntöjä nopeammin kuin toinen. Puolisot tekevät herkästi vääriä johtopäätöksiä, jos

parisuhteessa ei ole totuttu puhumaan seksuaalisuudesta. (Haapio ym. 2009, 144 - 145.)

3.3 Imetys osana seksuaalisuutta

Prolaktiini-hormonin erittyminen on korkealla imettämisen aikana synnytyksen jälkeen (Oulasmaa 2006, 195). Prolaktiini-hormoni erittyy aivolisäkkeen etulohkossa ja se on maidon erityksen käynnistämisen tärkein hormoni. Imetyksen käynnistyminen tukee äidin palautumista raskaudesta ja synnytyksestä. (Koskinen 2008, 41.)

Imetyksen aikana erittyy myös oksitosiini-hormonia, mikä supistaa kohtua ja vähentää verenvuotoa synnytyksen jälkeen. Oksitosiini-hormoni erittyy aivolisäkkeen takalohkossa ja se vaikuttaa herumisheijasteeseen eli maidon poistumiseen rinnasta. Raskauden aikana kertyneistä kiloista pääse helpommin eroon imettävät äidit. (Koskinen 2008, 41.) Munasarjojen toiminta lamaantuu imetyksen aikana niin, että testosteroni- ja estrogeenitasot voivat olla matalalla useita kuukausia. Tämän seurauksena kuukautiset voivat olla vuoden poissa. (Oulasmaa 2006, 195.)

Imettäminen sekä äidin ja vauvan läheisyys lisäävät oksitosiini-hormonin erittymistä (Oulasmaa 2006, 195). Äidin imettäessä ja hoitaessa vauvaa kumppani saattaa tuntea itsensä ulkopuoliseksi ja kokea jopa mustasukkaisuuden tunteita. Siksi vanhemmille on tärkeää jäädä yhteisiä hellyyden hetkiä ja aikaa olla yhdessä. (Himanen 2010, 475.)

Myös imetys vaikuttaa parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen synnytyksen jälkeen. Imetyksen aikana naisen limakalvot kuivuvat, mikä voi tehdä yhdynnästä epämiellyttävää ja kivuliasta. Energian- ja nesteentarve lisääntyy imetyksen aikana, mikä vaikuttaa äidin jaksamiseen. (Koskinen 2008, 42.) Imettävän äidin emättimen limakalvot ovat ohuet ja herkästi verta vuotavat esimerkiksi yhdynnän aikana veren matalan estrogeenimäärän vuoksi. (Oulasmaa 2006, 195.)

Uuden raskauden alkaminen on mahdollista myös imetysaikana. Täysimetys ei ehkäise sata prosenttisesti raskaaksi tulemista. Hormonaalista ehkäisyä voi käyttää imetyksen aikana. (Haapio ym. 2009, 145.) Täysimetys tarkoittaa, että lapselle annetaan ravinnoksi vain rintamaitoa joko imettämällä tai lypsettyinä. Lapselle voidaan antaa rintamaidon lisäksi D-vitamiinia ja muita ravintoainevalmisteita, kuten keskostippoja, fluoria ja lapsen tarvitsemia lääkkeitä. (Imetyssanastoa 2017.) Täysimetystä suositellaan vauvan 6 kuukauden ikään asti (Koskinen & Rova 2016).

Äidin elimistössä tapahtuu samanlaisia reaktioita imetyksen aikana kuin seksuaalisen kiihottumisen yhteydessä. Imetyksen aikana, äiti saattaa tuntea seksuaalista mielihyvää, jolloin voi syntyä syyllisyyden tunteita. Syyllisyyden tunne voi joskus olla niin voimakas, että äiti lopettaa rintaruokinnan. (Leskio & Halonen 2008.)

3.4 Synnytyksen jälkeinen mielialan muuttuminen

Synnytyksen jälkeiset mielialan vaihtelut ovat naisilla hyvin yleisiä. Mielialan vaihtelua voi esiintyä myös toisella kumppanilla. Äideistä 80% kokee voimakkaita mielialan muutoksia synnytyksen jälkeen. Ne ilmenevät ärtymyksenä, itkuisuutena ja herkkyytenä. Mielialan vaihtelut johtuvat estrogeenihormonitasapainon muutoksista. (Haapio ym. 2009, 138.)

Synnytyksen jälkeiset mielialamuutokset ilmenevät kolmessa eri muodossa, joita ovat synnytyksen jälkeinen masennus, synnytyksen jälkeinen herkistyminen eli baby blues ja synnytyksen jälkeinen psykoosi eli lapsivuodepsykoosi. (Haapio ym. 2009, 139.)

Synnytyksen jälkeen suurimmalla osalla äideistä ilmenee alavireisyyttä, jota kutsutaan baby bluesiksi. Baby blues on lievin synnytyksen jälkeinen mieliala-muutos. Uuteen elämäntilanteeseen sopeutuessa normaaleja ja tarkoituksenmukaisia tunteita ovat herkistyminen, joka lisää masennuksen vaaraa ja alavireisyys, joka häviää noin muutamassa viikossa. (Haapio ym. 2009, 139.)

Synnytyksen jälkeinen masennus liittyy muun muassa sosiaaliseen tilanteeseen, lapseen ja äitiyteen. Masennus voi uudelleen puhjeta aiemmasta mielialahäiriöstä,

eikä se liity millään tavalla äidiksi tulemiseen. Äidin masennukseen on yhteydessä lapsen vaativuus, kuten lapsen temperamentti ja muut hoitovaikeudet. Myös heikot suhteet puolisoon ja muut stressitekijät voivat vaikuttaa masennukseen. Myös hormonitasapainolla voi olla vaikutusta masennuksen syntyyn. Äidin mielialan vaihtelut vaikuttavat myös koko perheeseen. (Haapio ym. 2009, 139 - 140.)

Lapsivuodepsykoosi on vakava ja vaikein synnytyksen jälkeinen oireyhtymä. Se on harvinainen oireyhtymä, johon synnyttäjistä sairastuu 0,1-0,2 %. Lapsivuodepsykoosissa äiti voi olla täysin passiivinen, yliaktiivinen, harhainen ja sekava. (Haapio ym. 2009, 140.)

3.5 Ratkaisuja seksuaalisuuden haasteisiin

Hellyys on toisen tunteiden huomioimista ja sen osoittamista pienin teoin. Se on tärkeä osa parisuhdetta. Hellyyden tarve on ominaista meille kaikille, ja se viestii välittämisestä. (Hellyys 2017.) Hellyyden vastaanottaminen on yhteydessä terveyteen. Tutkimusten mukaan esimerkiksi kädestä pitäminen, pienet hellät eleet, sylissä oleminen, halaaminen ja huomionosoituksen vastaanottaminen aiheuttavat kehossamme myönteisiä vaikutuksia. Kosketus voi vaikuttaa hormonitoimintaan ja immuunitasapainoon. Hellyyden avulla kehomme toimii optimaalisesti. (Hellyys 2017.)

Hellyys on väsymyksen ja stressin vastavoima parisuhteessa. Kun aikaa yhteisiin hetkiin ei ole, hellyyttä voi ilmaista suukottelemalla ja halaamalla, mikä vähentää etäisyyttä toiseen myös silloin. Huomiota kannattaa kiinnittää siihen, mitä päivittäin teemme. Parisuhdetta pitävät kunnossa pienet hellät eleet kiireenkin keskellä. (Hellyys 2017.) Kumppanille voi osoittaa hellyyttä monella eri tavalla esimerkiksi tekemällä hellyysharpjoituksia kumppanin kanssa tai yksin. Kun emätinyhdyntä on naiselle vielä liian haasteellista, voivat kumppanit tyydyttää toisiaan käsin. (Haapio ym. 2009, 144 - 145.)

Suhteen tasapainottamiseksi parisuhteessa on tärkeää, että miehellä ja naisella on omia erillisiä harrastuksia, erilaisia kiinnostuksen kohteita, tietty tapa toimia omalla mieleisellään tavalla ja heillä on omia ystäviä. Parien oma erillisuus saa

näin tilaa perhe-elämässä, jolloin parisuhde perustuu vastavuoroisuudelle ja yhteenkuuluvuudelle. Tällöin myös perheen yhteiset tehtävät tulevat hoidetuksi. (Haapio ym. 2009, 137.)

3.6 Fyysisten muutosten ehkäiseminen

Emättimen kuivuutta voidaan vähentää emättimeen laitettavilla estrogeenia sisältävillä emätinpuikoilla, jotka kosteuttavat limakalvoja paikallisesti vähentäen kuivuudesta aiheutuvia oireita, kuten yhdyntäkipua. (Heikkilä & Juntunen 1999, 50.) Kuivuuden aiheuttamiin oireisiin, äiti voi käyttää myös liukastusvoiteita. Ongelman ollessa haasteellinen voidaan käyttää myös estrogeenivoidetta. (Koskinen 2008, 42.)

Lantionpohjan lihakset ovat alimpia vartalon lihaksia. Lantion elimiä, erityisesti virtsaputkea, peräsuolta ja emätintä tukee ja kannattelee yhdessä sidekudosten kanssa lantiopohjan lihakset. Syviin vatsa- ja selkälihaksiin ja alaselän tukemiseen ovat yhteydessä lantiopohjan pienet lihakset, jotka ovat rentoina vain ulostaessa, virtsatessa ja synnyttäessä. (Eskola 2013.)

Aivastaessa, yskäistäessä ja ponnistaessa huomaa lihaskunnan merkityksen. Ellei minkäänlaista vastaliikettä voi tehdä millään lihaksella, pissaa painautuu ulos rakosta, kun paine nousee yhtäkkiä vatsaontelossa (Eskola 2013). Lantiopohjan lihasten ja vatsalihasten voimistelu voi estää virtsankarkailun ja laskeumien kehittymistä ja nopeuttaa lihasten palautumista (Oulasmaa 2006, 196).

Emättimen ja lantionpohjan lihaksiston kunnon huolehtimisesta kannattaa pitää huolta, tekemällä lantionpohjajumppaa synnytyssairaalasta tai neuvolasta saatujen ohjeiden mukaisesti. Myös yhdyntäasentojen vaihtaminen voi auttaa. Hyväkuntoiset lantionpohjan lihakset lisäävät myös seksuaalista nautintoa yhdynnässä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Lantiopohjan lihaksisto kaipaa kuntoutusta, mikäli lihasten ollessa supussa virtsaa tai ulostetta pääsee siitä huolimatta karkuun. Lihaksiston jumpantarpeesta voivat kertoa myös tuntehäiriöt ja ilmankarkailu. Kotitestinä voi tehdä esimerkiksi, että

laittaa yhden tai kaksi sormea emättimeen ja puristaa lihakset sormen tai sormien ympärille. Lihassupistuksen saa aikaan, kun sulkee yhtä aikaa emättimen, virtsaputken ja peräaukon, vähän samalla tavalla kuin pidättäisi virtsaa ja ulostetta. Lantionpohjalihaksisto tarvitsee säännöllistä jumppaa, mikäli puristus on heikko tai napakka, sillä ei kannata päästää löystymään napakoita lantionpohjan lihaksia. Jumppatankoja, -palloja ja -kuulia on kehitetty lantionpohjan lihasharjoituksiin. (Eskola 2013.)

3.7 Ehkäisy

5–12 viikon kuluttua synnytyksestä tehdään synnytyksen jälkeinen jälkitarkastus, jolloin suunnitellaan viimeistään raskauden ehkäisy. Seksin harrastamista ja seksihaluja voi vähentää pelko seuraavan raskauden alkamisesta liian aikaisin. Juuri synnyttänyt nainen voi tulla raskaaksi, joten on tärkeää huolehtia ehkäisystä. Imetykseen ei kannata luottaa ehkäisykeinona. Ehkäisyn käyttö alkaa synnytyksen jälkeen, mutta sitä on hyvä alkaa jo pohtia raskauden loppuvaiheessa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Imettävälle naiselle on myös monia ehkäisymenetelmä vaihtoehtoja. Heti synnytyksen jälkeen voidaan aloittaa progestiiniehkäisy, kuten minipillerit tai ehkäisymenetelmät jota sisältää vain progestiinia. Täysimittävä äiti voi aloittaa yhdistelmäehkäisypillereiden käytön kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä ja imettämätön äiti kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä. Millään raskaudenehkäisymenetelmistä ei ole todettu olevan haitallista vaikutusta lapsen kasvuun tai imetykseen. (Tiitinen 2016.)

Äidinmaidon määrä voi kuitenkin vähentyä yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytön takia. Yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin kuuluu ehkäisyrenkas, ehkäisypillerit ja ehkäisylaastari. Jälkitarkastuksen yhteydessä noin kahdeksan viikkoa synnytyksestä voidaan asentaa kierukka. (Tiitinen 2016.)

Jos kuukautiset eivät ole alkaneet imetyksen aikana, kondomi on varma menetelmä. Emättimen kuivuus voi hankaloittaa kondomin käyttöä joillakin naisilla, jolloin vesipohjaisia liukuvoiteita kannattaa käyttää. (Tiitinen 2016.)

3.8 Seksuaaliterveyspalvelut

Seksuaalisuuden käytännön haasteisiin voi saada apua ja vinkkejä seksuaalineuvonnasta. Tällaisia haasteita ovat esimerkiksi erektiovaikeudet, miehen tai naisen haluttomuus, vaginismi, kuivat limakalvot, liian varhainen siemensyöksy tai ylikorostunut seksuaalisuus, joka haittaa arkielämää. (Seksuaalineuvonta ja seksuaaliterapia 2013.) Vaginismi tarkoittaa pysyvää tai toistuvaa tahdosta riippumatonta ja haittaavaa emättimen lihaksiston supistustilaa. Emättimen lihaksiston supistustila tekee mahdottomaksi tai vaikeuttaa peniksen, esineen tai sormen viemisen emättimeen. Vaginismiin liittyy useimmiten kivun ennakointia, välttelyä ja pelkoa. (Seksuaaliset kipuhäiriöt 2017.)

Neuvonnassa voidaan käsitellä kaikkea, mikä liittyy yksin tai parisuhteessa oleviin seksuaalisiin toimintahäiriöihin (Seksuaalineuvonta ja seksuaaliterapia 2013). Seksuaalineuvonta sisältää aloituksen, työskentelyvaiheen ja lopetuksen. Seksuaalineuvonnan kesto on 2-5 käyntikertaa ammattihenkilöiden kanssa (Seksuaalineuvonta 2014).

Kun seksuaalineuvonta ei tuo riittävää apua seksuaalisuuden haasteisiin, hakeudutaan tämän jälkeen seksuaaliterapiaan. Terapiassa käydään läpi esimerkiksi seksuaali-identiteetin rakentumista ja identiteettiä. Seksuaalineuvonta voidaan liittää osaksi seksuaaliterapiaa. (Seksuaalineuvonta ja seksuaaliterapia 2013.)

Seksuaaliterapiaan voi hakeutua esimerkiksi, jos henkilöllä on haluttomuutta, oman kehon hyväksymisen vaikeuksia, seksuaalisten toimintojen häiriöitä esimerkiksi kiihottumis-, erektio-, siemensyöksy- tai orgasmiongelmia, yhdyntäkipuja ja suorituspaineita tai puutteita seksuaalisen nautinnontunteessa. Seksuaaliterapiaan voi tulla joko yksin tai kumppanin kanssa. (Seksuaaliterapia 2017.) On luonnollista, että kehon muutokset voivat aiheuttavat pelkoa, ahdistusta ja epävarmuutta seksuaalisuuteen liittyen. Riippuu tilanteen laadusta ja kestosta, kuinka paljon tilanne vaikuttaa yksilön minäkuvaan ja seksuaalisuuteen. Ammatillinen tuki auttaa selviytymään tilanteen käsittelyssä. (Seksuaaliterveyspoliklinikka 2015.)

Mikäli yhdyntäongelmia esiintyy vielä vuoden kuluttua synnytyksestä, kannattaa hakeutua lääkärin tutkimuksiin ja tarvittaessa seksuaaliterapiaan (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016).

4 PARISUHDE

Parisuhteessa tärkeitä osa-alueita ovat läheisyys, kiintymys, unelmat, erimielisyys, kahdestaan oleminen ja suhde perheeseen, sukuun ja ympäristöön. Läheisyyteen kuuluvat hellyys, intiimiys ja seksuaalisuus. Kiintymykseen kuuluvat kumppanin arvostus, ihailu ja kumppanin tunteminen. Unelmiin kuuluvat parisuhteen odotukset, henkilökohtaiset unelmat ja elämä. Erimielisyyksiin kuuluvat ristiriidat ja haasteet, sekä erimielisyyksien käsittelytavat ja reagointi. Kahdestaan olemiseen kuuluvat me-henkisyys ja tunneyhteyden rituaalit. (Parisuhteen kehrä 2017.) Tunneyhteyden rituaaleja ovat esimerkiksi yhteydenpito erillään ollessa ja halaaminen erotessa (Tunneyhteyden rituaalit 2017).

Parisuhteessa läheisyys, intiimiys ja seksuaalielämä ovat molempien vastuulla. Molempien osapuolten täytyy panostaa seksuaalisuhteen toimivuuteen, ilmaista sen tärkeyttä ja huolehtia sen ylläpidosta. On myös tärkeää huomata, että seksuaaliseen haluttomuuteen parisuhteessa vaikuttavat esimerkiksi puolisoitten erilaiset elämäntilanteet ja erilaiset tunnetilat. On normaalia, että seksuaalielämä on välillä enemmän tyydyttävää, välillä vähemmän. Hyvässä suhteessa on tärkeää osata huomioida molempien osalta odotusten ja tarpeiden muuttuminen. (Toimivasta seksuaalisuudesta 2017.)

Parisuhteiden haasteet ovat suuria nykypäivänä Suomessa (Tahdolla ja taidolla -parisuhteohjelma 2017). Haasteita voivat olla esimerkiksi uskottomuus, puhumattomuus, epäluottamus, intohimon puute, takertuminen tai välttely sekä mustasukkaisuus (Parisuhteen kriisit 2017). Kunnallisissa palveluissa parisuhteen haasteet tulevat yleensä esiin ja näyttävät olevan keskeisiä perheen haasteita. On tutkittu, että parisuhteen tila ja vanhemmuuden laatu kulkevat käsi kädessä. Jos parisuhde ei toimi ja voi huonosti, hyvää vanhemmuutta ei ole helppo toteuttaa. Parisuhteiden haasteiden ennaltaehkäisy edes auttaa toimivaa vanhemmuutta. (Tahdolla ja taidolla -parisuhteohjelma 2017.)

Parisuhteessa kaiken ytimenä on rakkaus, johon tarvitaan suhteeseen sitoutumista, luottamusta, tahtoa, uskoa ja toivoa. Syvimpien ristiriitojen ratkaisu ei myöskään onnistu ilman riittävää turvaa, sitoutumista ja luottamusta. (Parisuhteen kehä 2017.)

Huomioimme oppaassa myös sateenkaariperheet. Sateenkaariperheeseen kuuluu seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat vanhemmat, jossa he ovat samaa sukupuolta. (Jämsä 2017.) Olemme puhutelleet oppaassa olevia pariskuntia vanhempina, jolloin eri seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat pariskunnat eivät tuntisi itseään ulkopuoliseksi opasta lukiessa.

5 POTILASOHJAUS

Potilasohjaus on tärkeässä asemassa hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa ja se on tärkeässä osassa asiakkaiden hoidossa. Hyvin onnistuneella potilasohjauksella on vaikutusta asiakkaiden ja heidän omaistensa terveyteen sekä sitä edistävään toimintaan ja kansantalouteen. Ohjaus on osa hoitotyön ammatillista toimintaa, hoito- tai opetusprosessia. Ohjausta tapahtuu ammatillisen toiminnan näkökulmasta tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti asiakkaan tilanteeseen liittyvistä asioista. Ohjaus on prosessin näkökulmasta tavoitteellista ongelmanratkaisua, asiakkaan omien kokemusten erittelyä ja niistä oppimista. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Potilasohjauksessa on tärkeää huomioida asiakkaan henkilökohtaisia kokemuksia, hoitajan ja asiakkaan jaettua asiantuntijuutta sekä asiakkaan omaa vastuuta ohjauksessa tapahtuvasta oppimisesta ja valinnoista. Ohjaustilanteessa asiakas on tärkeä ymmärtää oman tilanteensa aktiivisena asiantuntijana. Hoitajan tehtävä on auttaa asiakasta kokemuksiansa käsittelyssä, ratkaisemaan haasteitaan, käyttämään resursseja tai löytämään erilaisia ratkaisuja toimia. Ohjauksen tarkoituksena on lisätä asiakkaan sitoutumista ja luottamusta oman toimintansa hallintaan. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Tiedon antaminen sekä asiakkaan seksuaalisuuden hyväksyminen ovat seksuaaliohjauksen kulmakiviä. Seksuaaliohjaus kuuluu hoitotyöntekijöille, joka tapahtuu hoitotilanteissa, se on tavoitteellista ja tilannekohtaista. Se pohjautuu myös ammatillisen vuorovaikutukseen asiakas- ja potilastyössä. Ohjauksen apuna voi käyttää PLISSIT -mallia. (Väisälä 2011.)

PLISSIT-mallin vaiheisiin kuuluvat: Permission eli luvan antaminen, normalisointi ja salliminen, Limited Information tarkoittaa kohdennetun tiedon antamista, Specific Suggestions tarkoittaa erityisohjeiden antamista ja Intensive Therapy on intensiivistä terapiaa. (Valmiita malleja 2015.) Permission tarkoittaa hoitotyöntekijän myönteistä ja hyväksyvää suhtautumista asiakkaan seksuaalisuuteen. Tällä ta-

solla hoitotyöntekijä kuuntelee asiakkaan huolenaiheita ja seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä, ajatuksia, tunteita ja siihen liittyvää käyttäytymistä. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 4.)

Limited Information antaa tietoa asiakkaan kysymyksiin ja huoliin, josta hänellä ei ole paljon tietoa esimerkiksi fysiologisiin reaktioihin, synnytykseen, seksuaalikomplikaatioihin, ehkäisyyn, raskauteen, raskauden keskeytykseen, sukupuolielinten anatomiaan, sukupuolitauteihin, lääkityksiin, seksuaaliseen suuntautumiseen tai moninaisuuteen. Jokaisen hoitotyössä työskentelevän päivittäisessä käytössä on kohdennetun tiedon antaminen. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 4.) Luvan antamista ja sallimista sekä rajatun tiedon antamista käytetään seksuaaliohjauksessa ja neuvonnassa perusterveydenhuollossa ja sairaaloissa. Erityisohjeiden antamista ja intensiivistä terapiaa käyttävät enemmän erityispalvelut, kuten seksuaalitaaliparisuhdeterapeutit. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 3.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyössä on tarkoituksena suunnitella ja tehdä opas vanhemmille synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen.

Tavoitteena on tukea seksuaalisuutta synnytyksen jälkeen oppaan avulla.

Tutkimustehtäviä ovat:

1. Miten synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus näkyy vanhemmilla arjessa?
2. Millainen opas tukee vanhempien seksuaalisuuden ohjausta?

7 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

7.1 Tuotteistettu opinnäytetyö

Opinnäytetyön aiheena on seksuaalisuus synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyön mielenkiinnon kohteena olevia ilmiöitä ovat seksuaalisuus, synnytys ja potilasohjaus.

Tuotteistun opinnäytetyön tavoitteena ei ole tehdä tutkimusta, vaan tuottaa ja kehittää jotain uutta. Tarkoituksena on suunnitella ja tehdä esimerkiksi esine, laite tai opas. Tavoitteena voi olla myös toimintamallin kehittäminen tai suunnittelu. Toimintamalli voi liittyä koulutusalaan riippuen esimerkiksi asiakkaiden palveluketjuihin ja markkinointiin. Suunnittelu- ja kehittämishankkeesta puhutaan usein tuotteistetun opinnäytetyön yhteydessä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Tuotteistetussa opinnäytetyössä on monta eri vaihetta, johon kuuluu 1) toimeksianto, 2) aiheen rajaus, tavoite ja tarkoitus, 3) teoriaan perehtyminen, ja viitekehys, 4) keskeiset käsitteet, 5) aineistonkeruumenetelmät, 6) tuotteen käsikirjoitus, 7) tuotantosuunnitelma, 8) tuotantokäsikirjoitus, 9) tuotteen valmistaminen, 10) arviointi ja testaus, eettisyys ja luotettavuus, pohdinta, tuotteen hyödyntäminen ja markkinointi. 11) Viimeinen vaihe on valmis opas. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10.)

Ensimmäisessä vaiheessa aloimme etsimään opinnäytetyön toimeksiantajaa, joka on Kainuun keskussairaala osasto neljä. Etsimme Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän aihepankista opinnäytetyöaihetta, jossa löysimme aiheen seksuaalisuus synnytyksen jälkeen. Tästä aiheesta oli kiinnostunut myös kaksi muuta ryhmää, mutta tästä aiheesta pystyi rajaamaan kolme eri näkökulmaa. Näkökulmia olivat kirjallisuuskatsaus, opas isille ja opas kolmen kuukauden ikäisen vauvan vanhemmille. Aihe valikoitui meille, koska olemme terveydenhoitajaopiskelijoita ja se vastasi näkökulmista parhaiten meidän tulevaa työtämme.

Toisessa vaiheessa rajasimme opinnäytetyön aiheen, missä käsitellään synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta. Aiheen rajasimme yhdessä työelämänohjaan

kanssa. Tarkoituksen ja tavoitteet mietimme yhdessä työelämänohjaajan ja ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyön aiheanalyysiä tehdessä. Tarkoituksena oli suunnitella ja tehdä opas vanhemmille synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen. Tavoitteena oli tukea seksuaalisuutta synnytyksen jälkeen oppaan avulla.

Kolmannessa vaiheessa perehdyimme teorian tietoon, mikä liittyi opinnäytetyömme aiheeseen. Etsimme tietoa luotettavista ja näyttöön perustuvista lähteistä. Näitä olivat Väestöliitto, Terveyskirjasto, Terveysportti, Duodecim ja Käypä hoito. Lisäksi käytimme luotettavaa kirjallisuutta perhevalmennukseen, raskauteen, synnytykseen, parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyen. Neljännessä vaiheessa mietimme opinnäytetyön keskeiset käsitteet, mitkä olivat seksuaalisuus, synnytys ja potilasohjaus.

Viidennessä vaiheessa mietimme opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmät. Käytimme oppaan tiedon keräämisessä sähköisiä tietokantoja Kajakkia ja Kamk finnaa (Medic, Melinda ja Theseus). Theseuksesta löytyi muutamia samankaltaisia aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä, joista osa käsittelee seksuaalisuutta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Hakusanoina käytimme opinnäytetyöhön liittyviä sanoja, kuten seksuaalisuus, synnytys, ohjaus ja parisuhde. Nämä ovat pääsanoja, jotka liittyvät opinnäytetyöhömmme.

Kamk finnasta löysimme hakusanalla seksuaalisuus kirjan nimeltä Seksuaalisuus (Apter ym. 2006). Hakusanalla synnytys kirjan nimeltä Synnytys ja sektio opas synnyttäjälle matkalla äitiyteen (Heikkilä & Juntunen 1999). Hakusanalla potilasohjaus kirjan nimeltä Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit kirja (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006). Ja hakusanalla seksuaaliohjaus kirjan nimeltä SEKSU seksuaaliterveyttä ja suhdetaitoja (Oksanen & Kokko 2015).

Melindasta löysimme hakusanalla seksuaalisuus ja ohjaus kirjan nimeltä "Heräävä halu" ohjauskansio synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta (Liimatta 2006). Kajakista löysimme hakusanalla perhevalmennus kirjan nimeltä Sateenkaariperheet ja hyvinvointi käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville (Jämsä 2008) ja kirjan nimeltä Perhevalmennus (Haapio ym. 2009). Ja hakusanalla pari-

suhde kirjan nimeltä Parisuhdeonnen avaimet ja esteet (Kontula 2009). Hyödynsimme oppaassa lisäksi Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveiden toimintaohjelmaa 2014-2020 (Klemetti & Raussi-Lehto 2016).

7.2 Oppaan tekeminen

Tuotteistetun opinnäytetyöprosessin kuudennessa vaiheessa aloimme tekemään tuotteen käsikirjoitusta. Olimme sopineet opinnäytetyön työelämäohjaajan kanssa, että saamme suunnitella käsikirjoituksen lähes kokonaan itse. Oppaan alussa tuli olla otsikko ja kansilehti, sisällysluettelo, johdanto, tietoa seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen, ratkaisuja parisuhteen haasteisiin, lähdeluettelo ja liitteet.

Kansilehteen lisäsimme otsikon, tekijät, päivämäärän, paikan ja aiheeseen liittyvän kuvan. Johdannossa kerroimme, kenelle opas on tarkoitettu ja lisäksi kerroimme oppaan tarkoituksen ja tavoitteen. Johdattelimme lukijan oppaan sisältöön, kertomalla johdannossa pääpiirteittäin oppaan sisällöstä keskeiset asiat. Teoriatieto pohjautuu käsitteisiin, joita keräsimme luotettavista internet-sivuista ja kirjallisuudesta. Teoriatiedossa kerroimme, miten synnytys ja sen jälkeinen elämä voivat aiheuttaa haasteita parisuhteessa esimerkiksi, miten imetys, synnytyksestä palautuminen, synnytyksen jälkeinen masennus ja kahdenkeskisen ajan puute vaikuttavat äidin jaksamiseen ja sitä kautta parisuhteeseen. Tämän jälkeen kerroimme ratkaisuja teoriatiedossa kerrottuihin haasteisiin.

Kirjallinen ohjausmateriaali voi olla kirjallinen ohje tai -opas. Ohjeet voivat olla pituudeltaan yhdestä tai useammasta sivusta oppaisiin. Potilaalle voidaan etukäteen välittää tietoa hoitoon liittyvistä asioista kirjallisen ohjausmateriaalin avulla, kuten hoidon onnistumiseen vaikuttavista seikoista. Kirjallisen ohjeen tulisi olla potilaan tarpeita ja tietoja tukeva sekä kullekin potilaalle sopiva. Kirjallisissa ohjeissa ymmärrettävyys on tärkeää. Huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet voivat heikentää hyvää ohjausta. Huonosti ymmärrettävä kirjallinen ohje voi lisätä asiakkaan huolestuneisuutta ja aiheuttaa väärinymmärryksiä. (Kyngäs ym. 2007, 124 - 126.)

Ohjausmateriaalin kieliasu ja sisältö tulee olla sopivaa ja ymmärrettävää. Mikäli kirjallinen ohje on hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja potilaan oppimiskyvyn huomioiva, voi potilas käyttää sitä itseopiskeluun. Selkeässä ja ymmärrettävässä ohjeessa ilmoitetaan ohjeen tarkoitus ja kenelle ohje on tarkoitettu. Käsiteltävää asiaa voidaan selkeyttää esimerkkien ja kuvausten avulla. Ohjeet, joissa kuvataan, miten potilaan tulee toimia saavuttaakseen tavoitteen helpottavat ymmärtämistä. Ohjeessa on hyvä olla tietoa yhteydenotosta ja lisätietojen hankkimisesta. Ohjeessa tietoa ei tule olla liikaa, vaan opetettavan asian sisältö tulee esittää vain pääkohdittain. Kirjallisessa ohjeessa potilas huomioidaan kokonaisuutena. Ohjeissa tulee huomioida myös, miten ohjauksen syy vaikuttaa asiakkaan muuhun elämään kuten mielialaan. (Kyngäs ym. 2007, 124 - 126.)

Hyvä opas on sellainen, mikä puhuttelee sille tarkoitettua kohderyhmää. Lukijan täytyy ymmärtää heti alussa, kenelle teksti on kirjoitettu. Hyvä opas alkaa johdannolla. Hyvässä oppaassa johdannossa kerrotaan, kenelle opas on kirjoitettu. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35 - 36.) Oppaaseen kirjoitetun tekstin on oltava havainnollista yleiskieltä. Jotta lukija ymmärtää tekstin mahdollisimman hyvin, on monimutkaisia ja pitkiä lauseita sekä ammattisanastoa hyvä välttää. (Torkkola ym. 2002, 39 - 40.)

Kuvat ovat oppaassa yksi erittäin tärkeä osa. Hyvä kuvitus auttaa ymmärtämään tekstiä paremmin ja lisäämään parhaimmillaan lukijan mielenkiintoa asiaan. Luotettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä lisäävät hyvin valitut sekä tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat. Kuvien tekijältä on aina kysyttävä lupa kuvien käyttöä varten. (Torkkola ym. 2002, 40.)

Potilasohjeen ulkoasun suunnitteleminen alkaa asetelumallista. Asettelumallin avulla ohjeen elementit, kuvat, otsikot ja tekstit asetellaan omille paikoilleen (Nikitina & Permi 2009, 35). Hyvässä oppaan ulkoasussa kirjasinkoko on oltava vähintään Arial -fontti 12. Huomioita on kiinnitettävä kappaleiden jaotteluun ja aseteluun. Alleviivauksia ja korostuksia käytetään tärkeiden asioiden painottamiseen. Ensimmäisessä virkkeessä kerrotaan otsikon tärkein asia. Otsikoinnin tulee olla mielenkiintoinen ja tarkkaan mietitty. Kokonaisuuden selkeyttämiseksi kannattaa käyttää väliotsikoita. (Hirvonen ym. 2007, 127 - 154.)

Jos oppaassa käytetään lääketieteellisiä termejä, sen sisältö tulee määritellä ja selventää. Opaslehtistä suunniteltaessa on huomioitava looginen aika- ja esitysjärjestys. Leveät marginaalit tekevät oppaasta ilmavan ja suuret rivinvälit antavat tilavuutta tekstile. Ohje on hyvä tehdä A4-arkille ja sen voi tehdä joko pysty- tai vaaka-asennossa. Monisivuisessa ohjelehtisessä käytetään sivunumeroita. Tiivistelmä ja sisällysluettelo on hyvä liittää, jos opaslehtisestä tulee monisivuinen. (Torkkola ym. 2002, 40 - 61.)

Kirjallisen ohjeen tulee olla potilaan tarpeita ja tietoja tukeva, sekä kullekin potilaalle sopiva. Kirjallisissa ohjeissa ymmärrettävyys on tärkeää. Huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet voivat heikentää hyvää ohjausta. Huonosti ymmärrettävä kirjallinen ohje voi lisätä asiakkaan huolestuneisuutta ja aiheuttaa väärinymmärryksiä. Ohjausmateriaalin kieliasu ja sisältö tulee olla sopivaa ja ymmärrettävää. Mikäli kirjallinen ohje on hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja potilaan oppimiskyvyn huomioiva, voi potilas käyttää sitä itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007, 124 - 126.)

Selkeässä ja ymmärrettävässä ohjeessa ilmoitetaan ohjeen tarkoitus ja kenelle ohje on tarkoitettu. Käsiteltävää asiaa voidaan selkeyttää esimerkkien ja kuvausten avulla. Ohjeet joissa kuvataan, miten potilaan tulee toimia saavuttaakseen tavoitteen helpottavat ymmärtämistä. Ohjeessa on hyvä olla tietoa yhteydenotosta ja lisätietojen hankkimisesta. Ohjeessa tietoa ei tule olla liikaa, vaan opetettavan asian sisältö tulee esittää vain pääkohdittain. Kirjallisessa ohjeessa potilas huomioidaan kokonaisuutena. (Kyngäs ym. 2007, 124 - 126.)

Tuotteistetun opinnäytetyöprosessin seitsemännessä vaiheessa aloimme tekemään tuotantosuunnitelmaa. Tuotantosuunnitelmassa suunnittelimme tuotteen valmistamiseen tarkan aikataulun, jossa pysyimme hyvin. Aloimme tekemään sähköistä opasta, jota vanhemmat voi hyödyntää. Rakensimme oppaan tietoa keräämällä luotettavista lähteistä. Keräsimme aineistoa, josta otimme oleellisimman tiedon oppaaseen liittyen. Teimme aluksi oppaasta esitestausversion, jonka esitimme toimeksiantajalle, työelämäohjaajalle ja ohjaavalle opettajalle. Lisäksi testasimme sitä Kainuun keskussairaala osasto nelosella ja heidän palautteidensa pohjalta teimme oppaasta paremman.

Käytimme oppaassa kuvia, joiden uudelleen käyttäminen on sallittua. Otimme suurimman kuvista netistä, ja tarkistimme kuvia valittaessa, että niiden uudelleenkäyttö on laillista. Käytimme oppaassa paljon kuvia, jotta lukijan mielenkiinto säilyisi. Otimme kansikuvan itse niin, ettei kuvien henkilöitä tunnisteta. Pyysimme luvan kansikuvassa olevilta henkilöiltä kuvan julkaisemiseen oppaassa ja käytimme tekemäämme lupa-anomuslomaketta (liite 2).

Tuotteistetun opinnäytetyöprosessin yhdeksännessä vaiheessa toteutimme tuotteen valmistamisen. Sähköisen oppaan tekemiseen käytimme Word-ohjelmaa. Aloitimme oppaan rakentamisen kirjoittamalla sen sisällön, jonka jälkeen teimme kansilehden. Lopuksi otimme kansikuvan ja viimeistelimme koristelemalla ulkoasun. Käytimme otsikoinnissa ja koristeluissa punaista sävyä. Suunnittelimme oppaan pääväriksi punaisen. Punainen on sydämen väri, joka voimakkaana herättää intohimoja ja aktivoi. Kirkkaan punainen kuvastaa uuden elämän syntymää ja rakkautta. (Borg 2017.)

Käytimme käsikirjoitussuunnitelmassa mainituista kirjoista Seksuaalisuus (Apter ym. 2006), Synnytys ja sektio opas synnyttäjälle matkalla äitiyteen (Heikkilä & Juntonen 1999), Perhevalmennus (Haapio ym. 2009), koska näiden kirjojen sisältö vastasi sitä tietoa, mitä opinnäytetyössämme etsittiin.

Noudatimme oppaan tekemisessä näitä hyvän oppaan kriteereitä. Keräsimme oppaan ensimmäisestä versiosta palautetta, jonka pohjalta muokkasimme opasta, oppaan käyttäjien tarpeita vastaavaksi. Kirjoitimme oppaaseen johdannon, jossa kerrotaan, kenelle opas on tarkoitettu. Johdannossa kerroimme pääpiirteet oppaan sisällöstä. Käytimme oppaassa havainnollista yleiskieltä, ja pyrimme välttämään ammattisanastoa. Laitoimme oppaan tekstiin selkeät rivivälit, jotta lukijan on helpompi lukea ja ymmärtää tekstiä. Käytimme selkeitä kappalejakoja, jotta lukija jaksaisi lukea tekstin loppuun. Oppaan loppuun on liitetty oppaan kohderyhmälle tarkoitettuja ohjeita. Ohjeisiin emme ole tehneet mitään muutoksia, koska muuten tieto vääristyisi.

Tuotantosuunnitelman jälkeen ohitimme tuotteistetun opinnäytetyöprosessin vaiheista tuotantokäsikirjoituksen. Tuote on sähköisessä muodossa, joten tätä vaiheita ei tarvinnut sen takia toteuttaa.

7.3 Oppaan arviointi ja valmis opas

Tuotteistetun opinnäytetyöprosessin 10. vaiheessa testasimme opasta kaksi viikkoa Kainuun Keskussairaalan osasto nelosella. Keräsimme oppaasta palautetta viemällä palautekyselylomakkeita (liite 2) osasto nelosen henkilökunnalle ja opasimme palautteen keräämisessä ja oppaan käytössä. Informoimme osaston henkilökuntaa kertomalla heille suullisesti oppaan testausajan eli milloin testaus alkaa ja milloin loppuu. Lisäksi kerroimme, mitä hoitajien toivotaan tekevän, keneltä palaute kerätään ja mihin palautekyselylomakkeet kerätään. Annoimme oppaan palautteen keräämisestä selkeät ohjeet, ja oppaan vastaanottanut henkilö kirjoitti kaikki antamamme ohjeet paperille muistiin. Tarkoituksena oli, että osasto nelosen henkilökunta antaa palautekyselylomakkeen ja oppaan vanhemmille. Vanhemmat antoivat palautetta oppaastamme kahden viikon ajan.

Opinnäytetyöprosessin aikana perhevalmennus jäi kokonaan pois oppaasta, koska sen tarkoitus oli mennä osasto nelosen käyttöön, joten palautteiden kerääminen kohdistui vain sinne. Jätimme oppaasta myös synnytyksen pois, koska opas käsittelee synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta. Koimme, ettei synnytys ole enää tässä vaiheessa tarpeellista käsitellä. Rajasimme opinnäytetyön aluksi kolmen kuukauden ikäisen vauvan vanhemmille. Jätimme opinnäytetyöstä kolmen kuukauden ikäisen vauvan rajauksen pois, koska opas käsittelee synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta ja opas annetaan vanhemmille synnytyssairaalasta lähtiessä.

Tulostimme oppaita kaksi kappaletta potilaiden käyttöön. Huolehdimme itse oppaiden ja palautelomakkeiden tulostamisesta osastolle. Henkilökunta suostui tulostamaan oppaita lisää osastolle. Henkilökunta ehdotti, että he voivat tulostaa oppaan jokaiseen potilashuoneeseen, meistä ajatus oli hyvä. Potilaat antoivat palautteen nimettömästi palautelaatikkoon, joka tuli osaston toimesta.

Lopuksi kokosimme yhteen kaikki saamamme palautteet ja teimme oppaaseen muutoksia sen perusteella, mikä asia oli saanut oppaassa eniten kehitettävää palautetta. Tiivistimme oppaan sisältöä poistamalla tarpeettomia kappaleita ja kertomalla vain aiheeseen liittyvät oleelliset asiat. Poistimme myös oppaassa olevat

lähdeviitteet kokonaan, koska ne löytyvät meidän opinnäytetyöstä. Oppaan otsikko oli liian pitkä, joten lyhensimme sitä yksinkertaisempaan muotoon. Oppaan sisällöstä saimme vanhemmilta palautetta, että olemme löytäneet hyvin tietoa eri lähteistä ja sisältö on monipuolinen. Palautteiden mukaan oppaan liitteiden ulkoasua olisi voinut muokata erottuvammaksi, joten lihavoimme oppaan tekstissä olevat liitteet, jotta ne erottuisivat paremmin.

Palautekyselylomake (liite 2) ja palautteiden vastaukset (liite 3). Teimme palautelomakkeestamme selkeän erottelemalla kysymykset välejä käyttäen ja kysymyksistä helposti ymmärrettäviä.

Antamamme suullinen informointi yhdelle osaston hoitajalle ei tavoittanut kaikkia osaston henkilökuntaa, vaikka hoitaja kirjoitti kaikki antamamme ohjeet ylös. Ajatuksemme oli, että tiedon vastaanottanut hoitaja informoi palautteen keräämisestä koko henkilökunnalle. Saimme palautteita viisi kappaletta. Synnyttäneitä oli ollut oppaan testauksen aikana myös vähän, mikä on voinut vaikuttaa palautteiden määrään.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkäkestoinen ja olemme tehneet sen eteen paljon töitä. Toimeksiantajamme löytyi hyvin, sillä Kainuun keskussairaala osasto neloselta oli tullut valmis aihe, jonka rajasimme kahden muun opiskelijaparin kesken. Keskeiset käsitteet muodostuivat oppaan tekemisen vaiheessa, sillä ne vastasivat parhaiten oppaan aihetta. Aineiston kerääminen sujui hyvin, sillä löysimme luotettavaa ja näyttöön perustuvaa kirjallisuutta hyvin ja saimme hyvää palautetta ohjaavalta ja koordinoivalta opettajiltamme, informaatikoltamme sekä oppaan kohderyhmältä. Oppaan käsikirjoituksen saimme suunnitella kokonaan itse, joka antoi vapautta oppaan tekemiseen. Oppaan ensimmäisen version testaamiseen olisi voinut olla enemmän aikaa kuin kaksi viikkoa, mutta meillä oli vaikeuksia yhteydenpidossa toimeksiantajamme ja työelämänohjaajamme kanssa. Kun saimme oppaan vietyä osasto neloselle testaukseen, emme voineet pitää sitä enempää kuin kaksi viikkoa, sillä aikamme ei olisi riittänyt sen parantamiseen, jos testausaika olisi ollut pidempi.

Teimme opinnäytetyötä lähes aina yhdessä, joskus teimme sitä myös sähköisesti etänä. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä on ollut antoisaa, koska olemme saaneet siihen molempien näkemyksiä aiheesta. Yhteistyö informaatikon, koordinoivan ja ohjaavan opettajan kanssa on sujunut hyvin. Heiltä olemme saaneet kehittämisohjeita oppaaseen. Motivaatio on pysynyt yllä opinnäytetyön teossa, koska olemme sopineet aikataulut, milloin työtä teemme ja olemme kertoneet omia mielipiteitä ja kuunnelleet toisiamme.

Oppaan esitestausvaiheessa tuote vaikutti mielestämme hieman sekavalta, mutta saatujen palautteiden jälkeen saimme tehtyä siitä mielestämme selkeän. Oppaaseen on tullut paljon muutoksia, sillä kaikki ei aluksi vastannut kohderyhmän tarpeita. Mielestämme oli oikein rajata aihetta tarkemmaksi poistamalla esimerkiksi synnytys ja perhevalmennus kokonaan, koska opas käsittelee synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta ja se tulee osasto nelosen käyttöön. Olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Ulkoasu on mielestämme kaunis. Otsikko ja sisältö vastaavat toisiaan ja opas on tarpeellinen sen kohderyhmälle.

8.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Opinnäytetyössä tulokset ja johtopäätökset perustuvat kerättyyn aineistoon. Ne asiat esitetään tuloksina, mikä löytyy ja nousee aineistosta. Kaikki mitä esitetään, pitää pystyä näyttämään toteen perustellen. (Kananen 2015, 331.)

Johtopäätöksiä tarkasteltaessa tutkijan on pohdittava saatujen tulosten merkitys, jotka perustuvat laadittuihin synteeseihin. Synteetit antavat vastaukset asetettuihin haasteisiin ja kokoavat pääasiat yhteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 225.)

Ensimmäinen tutkimustehtävä oli ”Miten synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus näkyy vanhemmilla arjessa?”.

Tähän tutkimustehtävään vastataksemme aloimme etsiä tietoa seksuaalisuudesta ja miten se näkyy synnytyksen jälkeen arjessa. Perehdyimme opinnäytetyöprosessin aikana parisuhteiden mahdollisiin haasteisiin kirjallisuuden avulla.

Perehtymällä luotettavaan ja näyttöön perustuvaan tiedon perusteella olemme saaneet ymmärryksen siitä, miten synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus näkyy vanhempien arjessa. Vanhempien arjessa seksuaalisuus voi näkyä esimerkiksi ajanpuutteen vähyytenä, väsymyksenä, mielialamuutoksina, itkuherkkyytenä, puolison mustasukkaisuutena. (Haapio ym. 2009, 138.)

Parisuhteen laatuun vaikuttaa kahdenkeskisen ajan väheneminen, se vaatii vauvaperheessä erilaisia järjestelyjä (Haapio ym. 2009, 142). Tämä voi vaikuttaa seksuaalisuuteen, sillä ajanpuute vähenee.

Seksuaalisuus voi näkyä mielialamuutoksina ja itkuherkkyytenä esimerkiksi synnytyksen jälkeisinä mielialan vaihteluina ja ne ovat naisilla hyvin yleisiä. Mielialan vaihtelua voi esiintyä myös miehillä. Äideistä 80% kokee voimakkaita mielialan muutoksia synnytyksen jälkeen. Ne ilmenevät ärtymyksenä, itkuisuutena ja herkkyytenä. Mielialan vaihtelut johtuvat estrogeenihormonitasapainon muutoksista. (Haapio ym. 2009, 138.)

Puolison mustasukkaisuus voi näkyä esimerkiksi äidin imettäessä ja hoitaessa vauvaa, jolloin kumppani saattaa tuntea itsensä ulkopuoliseksi ja kokea jopa mustasukkaisuuden tunteita. Siksi vanhemmille on tärkeää jäädä yhteisiä hellyyden hetkiä ja aikaa olla yhdessä. (Himanen 2010, 475.)

Seksuaalisuuteen ja seksielämään vaikuttavat synnytys ja sen jälkeinen vauva-elämä. Fyysiset muutokset voivat muun muassa aiheuttaa haasteita. Yleinen vaiva on esimerkiksi limakalvojen kuivuus, joka voi aiheuttaa yhdynnässä kipua ja siten aiheuttaa jännitystä. Seksin jääminen hetkeksi pois vauvan syntymän jälkeen on luonnollista. (Ganske 2017.)

Toinen tutkimustehtävä oli ”Millainen opas tukee vanhempien seksuaalisuuden ohjausta?”

Kainuun keskussairaala osasto nelosella oli tarvetta tällaiselle oppaalle, koska sellaista ei ole siellä aiemmin ollut. Mietimme aluksi yhdessä opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, millainen oppaan tulisi olla, jotta se tukee vanhempien seksuaalisuutta. Saimme oppaan kehittämiseen näkökulmia vanhemmilta palautteiden perusteella. Oppaan ensimmäisen version testaamisen jälkeen haimme palautteet Kainuun keskussairaala osasto neloselta. Palautteita oli yhteensä viisi kappaletta, joiden pohjalta lähdimme korjaamaan opasta. Palautteiden vastaukset (liite 3). Eniten olimme saaneet palautetta siitä, että opas oli liian pitkä ja lähdeviitteet haittasivat lukemista.

Palautteiden pohjalta opas tukee vanhempien seksuaalisuuden ohjausta, kun se sisältää tietoa eri seksuaalisuuden haasteista, jolloin molemmat parisuhteen osapuolet tietävät, että tällaisia haasteita on mahdollista tulla. Erilaisten ratkaisumahdollisuuksien kertominen esimerkiksi emättimen kuivuuden ehkäisyyn, hellyysharjoituksiin, lantiopohjan lihasjumppaan ja neuvoihin, miten mies voi huomioida raskauden jälkeistä seksuaalisuutta auttaa vanhempia selviämään seksuaalisuuden haasteista. Otimme huomioon myös ohjaavan opettajan ja työelämän ohjaajan näkemyksiä siitä, miten oppaan tulee tukea vanhempia.

Johtopäätös on, että seksuaalisuus vaikuttaa parisuhteen kestoon ja onnellisuuteen. Synnytyksen jälkeisistä seksuaalisuuden haasteista tulisi keskustella enemmän jo ennen synnytystä esimerkiksi perhevalmennuksessa. Johtopäätöksenä

voidaan myös sanoa, että kaikki vanhemmat eivät välttämättä käy perhevalmennuksessa. Tällöin he eivät saa tietoa synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta kuin vasta synnytyssairaalassa, elleivät he etsi itse tietoa aiheesta.

8.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereihin kuuluvat dokumentaatio, tulkinnan ristiriidattomuus ja luotettavuus tutkitun kannalta. Uskottavuutta työlle luo dokumentaatio, joka on yksi tärkeimmistä asioista. Dokumentaatiossa valinnat ja ratkaisut perustellaan tutkimuksen eri vaiheissa. Pidimme opinnäytetyön kaikista toiminnoista päiväkirjaa, jotta pystyisimme perustelemaan kaikki valintamme. (Kananen 2010, 69 - 71.)

Jätimme opinnäytetyöstä pois perhevalmennuksen ja synnytyksen, koska koimme, että opinnäytetyö käsittelee synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta. Synnytyksen jätimme pois, koska se on ollut jo aiemmin ja perhevalmennuksen, koska opas kohdistui osasto neloselle.

Valinnan syyt ja perustelut kirjataan, kun valitaan analysointi-, tiedonkeruu- ja tulkintamenetelmiä. Kyseessä on eräänlainen koko työn ja menetelmien arvioitavuus. Perehtymällä etukäteen menetelmiin, tiedetään menetelmien soveltavuus erilaisiin tutkimusilmiöihin. Hyvä dokumentaatio ei pelasta suoria virheitä ja vääriä valintoja. (Kananen 2010, 69.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää kahden tutkijan sama lopputulos, joka on eräänlainen reliabiliteetti eli tulkinnan ristiriidattomuus. Pyrimme hyödyntämään opinnäytetyössä tutkimuksia, jossa useampi tutkija on saanut saman lopputuloksen. (Kananen 2010, 70.) Oppaaseen tietoa keräämällä törmäsimme paljon samaan tietoon, jota oli useassa kirjassa ja internetissä. Käytimme oppaassa yli 10 vuotta vanhoja lähteitä, joissa tieto ei ollut muuttunut. Kuville teimme erillisen lähdeluettelon, jossa näkyi, että kuvia voi käyttää uudelleen.

Yksinkertaisin varmentamistapa on luettaa aineisto ja tulkinta sillä, jota se koskee. Informantti lukee tekstin ja vahvistaa tutkijan tulkinnan ja tutkimustuloksen, jolloin

voidaan todeta tutkimuksen olevan luotettava tutkittavan kannalta. Ongelmalliseksi tilanne käy silloin, jos tiedonantaja päätyy tulkinnassa eri linjoille. Pahimmassa tapauksessa informantti voi kieltää tiedon julkaisemisen. Näin voin käydä, jos saadut tutkimustulokset eivät ole tiedonantajan mieleen. Luetamme oppaan testausvaiheessa sen kohderyhmälle, jolloin voidaan todeta opinnäytetyön olevan luotettava tutkittavan kannalta. (Kananen 2010, 70.) Tällöin opas vastaa enemmän vanhempien tarpeisiin.

Etsimme kirjat kirjastosta, mutta koimme ettei kaikkia kirjoja voinut hyödyntää opinnäytetyössä, koska kirjoissa oleva tieto ei ollut opinnäytetyön aiheeseen liittyvää. Löysimme myös internetistä ajan tasalla olevaa näyttöön perustuvaa tietoa, jota hyödynsimme oppaassa.

8.3 Eettiset kysymykset

Hankimme tutkimusluvan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä opinnäytetyön tekemiseen. Kaikki tutkimukseen liittyvä toiminta Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä on luvanvaraista. Opinnäytetyö voidaan aloittaa vasta luvan myöntämisen jälkeen. Tutkimuslupaprosessin käsittelyyn menee aikaa kahdesta viikosta kuukauteen. (Opinnäytetyöt- ja tutkimustyöt 2017.) Tutkimusprosessin aikana tehtävien ratkaisut ovat merkittäviä eettisyyden näkökulmasta. Opinnäytetyön eettiset kysymykset liittyvät esimerkiksi tiedon hankintaan tai tutkittavien suojaan. Käyttämällä hyvin standardoituja tiedonkeruumenetelmiä, jolloin mahdolliset eettiset ongelmat olivat etukäteen ennakoitavissa ja ratkaistavissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Määrätyn säilytysajan jälkeen, asiakirjat tulee hävittää, jos niitä ei ole määrätty pysyvästi säilytettäväksi. Näin tietosuoja varmistuu. (Henkilötietojen poistaminen viranomaisten henkilörekistereistä ja tietojen arkistointi 2014.) Olemme noudattaneet opinnäytetyön tekemisessä anonyymiteettiä esimerkiksi opinnäytetyössä käytettyjen kuvien henkilöitä ei tunnisteta ja lisäksi palautteen sai antaa nimettömänä. Säilytämme lupa-anomuslomaketta opinnäytetyön valmistuttua kaksi kuukautta ja sen jälkeen hävitämme sen niin, ettei tietoja saada selville.

Opinnäytetyön rahoituksesta ja kustannuksiin liittyvistä asioista sovimme yhdessä toimeksiantajamme kanssa. Jos käytimme oppaaseen muiden ottamia kuvia, varmistimme että niitä saa käyttää uudelleen. Tieto, jota keräsimme ja käytimme oppaassa, laitoimme niihin lähdemerkinnät. Valmista opasta tehtiin yksi malli, joka toimitettiin sähköisessä muodossa toimeksiantajallemme. Oppaan valmistumisen jälkeen vastuu oppaan levittämisestä ja muokkaamisesta jää toimeksiantajalle. Kirjoitimme oppaasta käyttöoikeussopimuksen, jolloin oppaan oikeudet siirtyy valmistumisen jälkeen toimeksiantajalle. Käyttöoikeussopimus lomake (liite 4).

8.4 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajakoulutuksen kompetenssit ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus (Eriksson ym. 2015, 36).

Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osaaminen kehittyi opinnäytetyössä niin, että synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen perehtymällä opimme tunnistamaan parisuhteessa olevia synnytyksen jälkeisiä seksuaalisuuden haasteita, sekä opimme tunnistamaan ja tukemaan perheen voimavaroja synnytyksen jälkeisen seksuaaliterveyden ylläpitämisessä.

Opinnäytetyön aihe tuki hoitotyön asiakaslähtöisyyden kehittymistämme niin, että opinnäytetyössämme lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus perheen kanssa, joka ohjaa toimintaa. Opinnäytetyön aihe kehitti siis vuorovaikutusta ja asiakaslähtöisyyttä, jolloin kehittyivät samalla myös holistinen ihmiskäsitys ammatillisen toiminnan lähtökohtana.

Opinnäyteprosessin aikana ohjaustaidot ja opettaminen kehittyivät niin, että osaamme ohjata perheitä monipuolisilla menetelmillä hoitotyön eri toimintaympäristöissä, synnytyksen jälkeisen seksuaaliterveyden edistämässä sekä itsehoitossa.

8.5 Jatkotutkimusideat

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa oppaan oli tarkoitus kohdistua perhevalmennuksen tueksi. Opinnäyteprosessin aikana tuote päätettiin ottaa käyttöön Kainuun keskussairaala osasto neloselle, joten opasta voisi tulevaisuudessa hyödyntää lisäksi perhevalmennuksessa ja neuvoloissa. Oppaasta voisi tehdä myöhemmin jatkotutkimusta, onko se ollut tarpeellinen vanhemmille. Oppaasta voisi tehdä myös jatkossa englanninkielisen version, koska kansainvälisyys lisääntyy ympäri Suomea. Oppaasta voisi tehdä jatkossa parisuhteen molemmille osapuolille oman version.

LÄHTEET

- Apter, D. Ansamaa, O. Kaimola, K. & Väisälä, L. 2006. Seksuaalisuus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2016. Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.1.2017. dlk01015 (019.008)
- Borg, M. 2017. Värit ovat voimaa. Namaste Oy. Viitattu 23.3.2017. <http://www.namaste.fi/fi/inspiroidu/artikkelit/varit-ovat-voimaa>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Viitattu 17.9.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Eskola, R. 2013. Lantionpohjan jumpalla varmuutta ja suloa. Hyvä terveys. Viitattu 20.1.2017. http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/terveys/lantionpohjan_jumpalla_varmuutta_ja_suloa
- Ganske, M. 2017. Sex after the baby. Parenting. Viitattu 24.3.2017. <http://www.parenting.com/gallery/sex-after-pregnancy?lnk=hp&loc=horiz3>
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki. Edita.
- Heikkilä, R. & Juntunen, V. 1999. Synnytys ja sektio. Opas synnyttäneille matkalla äitiyteen. Kustannusosakeyhtiö Kujjo.
- Hellyys. 2017. Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 28.2.2017. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunteet/hellyys>
- Henkilötietojen poistaminen viranomaisten henkilörekistereistä ja tietojen arkistointi. 2014. Tietosuojavaltuutetun toimisto. Viitattu 1.4.2017.

<http://www.tietosuoja.fi/fi/index/ratkaisut/henkilötietojenpoistaminenviranomais-tenhenkilorekistereistajätietojenarkistointi.html>

Himanen, E. 2010. Seksuaalisuus ja imetys. Onnistunut imetys. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY. Helsinki.

Imetyssanastoa. 2017. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 2.5.2017. <https://www.ppsHP.fi/imetys/prime101/prime112.aspx>

Jokela, V. 1996. Iäkkäiden käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden ilmenemisestä vanhemmalla iällä. Lisensiaatintyö. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Jämsä, J. 2008. Sateenkaariperheet ja hyvinvointi. Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. PS-kustannus. Jyväskylä.

Jämsä, J. 2017. Sateenkaariperhe. Lastenneuvolakäsikirja. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 23.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/monimuotoiset-perheet/sateenkaariperheet>

Kakko, K. 2012. Mies: 10 vinkkiä synnytyksen jälkeiseen seksiin. Tohtori.fi. Viitattu 23.3.2017.

<http://www.tohtori.fi/?page=1616302&id=9632109>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampereen yliopistopaino Oy.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Tammi. Tampere.

Kontula, O. 2009. Parisuhdeonnen avaimet ja esteet. Väestöliitto. Helsinki. Viitattu 23.3.2017.

https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/397a90c902a6bfb05290e1c143cebd26/1493720186/application/pdf/4941697/Perhebarometri%202009_web.pdf

Kontula, O. 2017. Halun puute heijastuu parisuhteen hyvinvointiin. Väestöliitto. Viitattu 28.2.2017.

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/haluttomuus/

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Edita Prima.

Koskinen, K. & Rova, M. 2016. Imetyssuositukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.5.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/imetyssuositukset>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY. Helsinki.

Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Ohjaus tuttu mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajalehti. Viitattu 17.9.2016.

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Leskio, M. & Halonen, T. 2008. Rintaruokinnan keskeiset perusasiat. TerveSuomi.fi. Viitattu 28.2.2017.

<http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:170>

Liimatta, S. 2006. Heräävä halu ohjauskansio synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta. Savonia-ammattikorkeakoulu.

Lintula, A. 2013a. Hellyysharpjoituksia parin kanssa tehtäväksi. Sexpo säätiö. Viitattu 28.2.2017.
<http://frantic.s3.amazonaws.com/sexpo/2013/12/Hellyysharpjoitus-parin-kanssa-tehtäväksi.pdf>

Lintula, A. 2013b. Hellyysharpjoitus yksin tehtäväksi. Sexpo säätiö. Viitattu 28.2.2017.
<http://frantic.s3.amazonaws.com/sexpo/2013/12/Hellyysharpjoitus-yksin-tehtäväksi.pdf>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala.

Naistentaudit ja synnytys. 2017. Kainuun keskussairaala. Viitattu 23.3.2017.
http://sote.kainuu.fi/naistentaudit_ja_synnytys

Nikitina, N. & Permi, S. 2009. Toipilaasta kuntoon kirjallinen esite potilaalle ja omaisille kuntouttavasta hoitotyöstä akuuttisairaalassa. Diakonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.12.2016
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lisatyt/ac52ac_NikitinaHELSINKIc13196.pdf

Oksanen, J. & Kokko, K. 2015. Seksu. Seksuaaliterveyttä ja suhdetaitoja. Autismissäätiö. Helsinki.

Opinnäyte- ja tutkimustyöt. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut. 2017. Viitattu 23.3.2017.
http://sote.kainuu.fi/opinnayte_ja_tutkimustyot

Osasto 4, naistentaudit ja synnytys. 2015. Kainuun keskussairaala. Viitattu 31.10.2016.
http://sote.kainuu.fi/osasto_4

Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Seksuaalisuus. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Parisuhteen kehä. 2017. Tahdolla ja taidolla -parisuhdeohjelma. Väestöliitto. Viitattu 23.3.2017.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kehra/

Parisuhteen kriisit. 2017. Mielenterveystalo.fi. Viitattu 2.5.2017.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/parisuhteen_omahoito/Pages/parisuhteen_kriisit.aspx

Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.11.2016.
<http://www.seksologinenseura.fi/tiedostot/LupaPuhua.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere. Viitattu 17.11.2016.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html

Sanakirja. 2017. Tietopankki. Väestöliitto. Viitattu 23.3.2017.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/sanakirja/>

Seksi. 2014. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.2.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksi>

Seksuaalineuvonta. 2014. Kuntokamari Oy. Viitattu 28.2.2017.
<http://www.kuntokamari.fi/index.php/seksuaalineuvonta>

Seksuaalineuvonta ja seksuaaliterapia. 2013. Lienukka terapiapalvelu. Viitattu 28.2.2017.
<http://www.terapialienukka.fi/3>

Seksuaalisuus. 2016. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 5.12.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>

Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. 2017. Väestöliitto. Viitattu 17.9.2016.

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/raskauden_aikana_ja_synnytyksen/

Seksuaaliterapia. 2017. Väestöliitto. Viitattu 14.2.2017.

<http://www.vaestoliitto.fi/familia/terapia/seksuaaliterapia/>

Seksuaaliset kipuhäiriöt. 2017. Seksuaaliterveysklinikka. Viitattu 2.5.2017.

http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten_seksuaalihairiot/yhdyntaktivut_ja_vaginismi

Seksuaaliterveyspoliklinikka. 2015. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 16.2.2017.

<http://sote.kainuu.fi/seksuaaliterveyspoliklinikka>

Tahdolla ja taidolla -parisuhdeohjelma. 2017. Väestöliitto. Viitattu 23.3.2017.

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/tahdolla-ja-taidolla-parisuhdeoh/

Tervetuloa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän sivuille. 2017.

Kainuun sote. Viitattu 17.11.2016.

<http://sote.kainuu.fi/index.asp>

Tiitinen, A. 2016. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.2.2017.

dlk00989(016.009)

Toimintaohjelman tavoitteet, keskeinen sisältö, kohderyhmät ja rajaukset. 2017.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. So-

siaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 5.5.2017.

<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/76132/passthru.pdf?sequence=1>

Toimivasta seksuaalisuudesta. 2017. Väestöliitto. Viitattu 2.5.2017.

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere.

Tunneyhteyden rituaalit. 2017. Väestöliitto. Viitattu 2.5.2017.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kehra/me_kaksi/tunneyhteyden_rituaalit/

Valmiita malleja. 2015. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.9.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Ohjaajan opas. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väisälä, L. 2006. Seksuaalisuus. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylänväestöliiton parisuhdekeskus. 2017. Läheinen parisuhde. Duodecim.

Väisälä, L. 2011. Miten lääkäri voi tukea potilaan seksuaalisuutta. Suomen Lääkärilehti.

66(35), 2505-2512

Anne-Mari Moilanen & Reetta Mikkonen SHT14S Kajaanin Ammattikorkeakoulu

Lupa-anomus kuvien julkaisemiseen oppaassa

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyössä opasta aiheesta Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen. Pyydämme lupaa saada julkaista teistä otettuja kuvia oppaassa. Emme julkaise oppaan kuvissa olevien henkilöiden nimiä emmekä kuvia, joissa henkilöllisyys paljastuisi.

Paikka ja aika

Hyväksyjän allekirjoitus ja nimenselvennys

Tekijöiden allekirjoitukset ja nimenselvennykset

Anne-Mari Moilanen & Reetta Mikkonen SHT14S Kajaanin ammattikorkeakoulu

Palautekyselylomake osasto nelosella

Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen -oppaan ensimmäinen versio

Mitä mieltä olit oppaasta?

Mitä hyvää sisällössä, ulkoasussa, värityksessä?

Mitä kehitettävää sisällössä, ulkoasussa, värityksessä?

Kiitos palautteestasi! :)

Avoimen palautelomakkeen vastaukset

Mitä mieltä olit oppaasta?

"Mielenkiintoinen ja tärkeä aihe."

"Tarpeellinen."

"Tärkeää asiaa, mutta liian paljon. Liian paljon tutkimustietoa, lähteet oppaassa mukana (joka kappaleen perässä) = Tiivistetympi versio aiheesta."

Avoimen palautelomakkeen vastaukset

Mitä hyvää sisällössä, ulkoasussa, värityksessä?

”Hyvin olette löytäneet tietoa eri lähteistä. Sisältö on monipuolinen. Kuvat tuovat väriä ja mielenkiintoa.”

”Kuvat ok.”

”Ruusukuviointi on kaunis ja tuo mukavasti eloa. Kansikuva on toimiva. Asiat on selostettu selkeästi ja napakasti.”

”Hellyysharjoitukset hyviä, joskin vaikea toteuttaa pikkulapsi perheissä.”

”Kuvat kivoja, mutta värikkäät kuvat olisivat parempia.”

Avoimen palautelomakkeen vastaukset

Mitä kehitettävää sisällössä, ulkoasussa, värityksessä?

"Voisiko asioita tiivistää? Tarvitseeko lähdeviitteitä olla, kun kysymys on oppaasta?"

"Liitteiden ulkoasua voisi muokata erottuvammaksi, nyt kun kaikki on saman näköistä ne tuntuvat häviävän...vaikka ovatkin lopussa."

"Lähdeviitteineen muistuttaa enemmän esseetä."

"Voisivatko lähdeviitteet olla sivun alaosassa, eivätkä kappaleiden lopussa/sisällä. Nyt oppaaksi liian "tieteellisen" oloinen."

"Ulkoasultaan + sisällöltään enemmän opettajalle annettava opinnäytetyösuunnitelma kuin asiakkaalle jaettava potilasopas."

"Monia asioita ilmaistu "ammattikielellä" oppaan kohderyhmä on perheet, mutta sitä ei mielestäni tässä ole huomioitu ollenkaan."

"Sisällöllisesti paljon tärkeää asiaa, mutta nyt teksti on kirjoitettu opettajalle/työn ohjaajalle, ei oppaaksi vanhemmalle."

"Tekstin asemointi yms. On hyvin oparimainen/virallinen, oppaassa voisi toimia hieman rennompia suunnittelua, niin ei tulisi tunne, että lukee jotain koulutehtävää tms."

"Viekkää tekstiä konkreettisemmalle tasolle niin, että lukija saa kiinnityskohtia omaan elämäänsä, suurin osa vanhemmista ei jaksaisi lukea opasta tai siitä ei jäisi juuri mitään mieleen."

"Selventäkää vaikeat käsitteet esim. s.11 prolaktiinin erittyminen?"

"Opas on liian pitkä, liian paljon tietoa."

"Sisältöä liikaa potilasoppaaksi (ei jaksaa lukea)."

"Kuvat voisivat olla värikuvia. Onko kuviin oikeuksia?"

"Otsikko ja aihe eivät kohtaa. Perhevalmennuksen näkökulma?"

"Paljon sellaista tietoa, mitä synnyttänyt perhe ei tarvitse (esim. kpl 1 ja kpl 2)."

"Termien määrittely potilasoppaassa ovat mielestäni turhia."

"Onko kaikki kappaleet tarpeen esim. Ravinto, liikunta? Vai voisiko seksuaalisuus teemaa niiden sijaan vähän syventää esim. Tunteista voisi kirjoittaa enemmän."

"Teksti voisi olla helppolukuisempaa ja jotakin asioita voisi jättää pois esim. jälkitarkastus."

"Liikuntasuosituksista ei selviä, milloin harjoitukset voi aloittaa. Käsittääkseni kuntosaliharjoittelu on suositeltavaa aloittaa vasta jälkitarkastuksen jälkeen ja palautuminen on yksilöllistä eikä aikarajoja voi tarkkaan määrittellä."

"Vanhoja lähteitä."



Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä

Liite Lupa
tutkimukselle/opinnäy-
tetyölle-lomakkeeseen

Sopimus opinnäytetyönä tehdyn teoksen tai oppaan käyttöoikeuden ja hallintaoikeuden siirtymisestä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle

<p>Tekijänoikeuslain (404/1961) 1. luvun 1 §:n mukaan sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen (myös tietokoneohjelmat, piirustukset ja graafiset sekä plastillisesti muotoillut teokset), on tekijänoikeus teokseen. 2 §:n mukaan tämä oikeus oikeuttaa määräämään teoksesta valmistamalla sitä tai saattamalla se yleisön nähtäville muuttumattomana tai muutettuna.</p> <p>Tekijänoikeutta opinnäytetöiden yhteydessä ei ole laissa määritelty. Opinnäytetyö voidaan tehdä työsuhteessa tai toimeksiantona ilman työsuhdetta. Mikäli opinnäyte tehdään toimeksiantona, tulee tarvittaessa tekijänoikeuskysymyksestä sopia osapuolten kesken. Tällöin opinnäytetyösopimuksen lisäksi laaditaan erillinen kirjallinen sopimus tekijänoikeuksista työntekijän ja toimeksiantajan välillä.</p>	
<p>Opiskelijat: (opiskelijoiden nimi(et), opiskelupaikka, soten sopija/työntekijä)</p>	
<p>Opinnäytetyön aiheena on: (opinnäytetyön nimi)</p>	
<p>Tarkennettu kuvaus tuotteesta, jonka käyttöoikeudesta sovitaan: (tarkempi kuvaus luovutettavasta teoksesta/tuotteesta)</p>	
<p>Tämän edellä mainitun tuotoksen käyttö- ja hallintaoikeus siirtyy sen valmistamisen jälkeen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle korvauksetta. Hallintaoikeutta ei siirretä kolmannelle osapuolelle. Tuotetta ei käytetä kaupalliseen tuotantoon eikä sen käytöstä peritä maksua kolmannelta osapuolelta. Tekijöille jää tuotokseen omistusoikeus ja he voivat luovuttaa tuotteensa myös kolmannelle osapuolelle.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tietojen päivitys: Kainuun sotella on oikeus muuttaa ja päivittää ohjeissa ilmeneviä tietoja ajantasaisiksi/virheettömiksi ilman erillistä lupaa tai korvausta. (4 § Teoksen muuntelu ja muuttaminen (22.5.2015/607) Sillä, joka on kääntänyt teoksen tai muunnellut sitä tahi saattanut sen muuhun kirjallisuus- tai taidelajiin, on tekijänoikeus teokseen tässä muodossa, mutta hänellä ei ole oikeutta määrätä siitä tavalla, joka loukkaa tekijänoikeutta alkuperäisteokseen. Jos joku teosta vapaasti muuttaen on saanut aikaan uuden ja itsenäisen teoksen, ei hänen tekijänoikeutensa riipu tekijänoikeudesta alkuperäisteokseen.) 2. Tekijän/tekijöiden nimet: Tekijöiden nimet säilytetään näkyvillä, muutokset päivätään ja allekirjoitetaan. 3. Opiskelijoiden antaman julkistamisluvan jälkeen ohjeita käytetään ja jaetaan korvauksetta Kainuun soten asiakkaille, omaisille ja työntekijöille tarpeen mukaisesti. 	
<p>Paikka ja aika:</p> <p>.....20</p>	
<p>Allekirjoitus ja nimenselvennys</p>	<p>Allekirjoitus ja nimenselvennys</p>
<p>Opiskelija</p>	<p>Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä</p>

Pöytäosoite:
PL 400
67070 Kainuu

Sähköposti:
etunimi.suunnitelma@kainuu.fi

Y-tunnus
2496986-0

Pankki:
Iban:
FI08 8119 9710 0089 72
BIC: DABAFIHH

Internet
www.kainuu.fi