



Vanhempien kokemuksia ja toiveita parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisesta vauvan pitkän hoitojakson aikana vastasyntyneiden teho-osastolla

Cibilla Katajamäki

Inka Raak

Opinnäytetyö, AMK

Helmikuu 2024

Kätilön tutkinto-ohjelma (AMK)

Katajamäki Cibilla & Raak Inka

Vanhempien kokemuksia ja toiveita parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisesta vauvan pitkän hoitojakson aikana vastasyntyneiden teho-osastolla

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Helmikuu 2024, 73 sivua.

Kätilön tutkinto-ohjelma (AMK). Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Vastasyntyneen tehohoitojakso on vanhemmille stressiä aiheuttava kokemus. Se voi aiheuttaa muutoksia seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen sekä koko perheen hyvinvointiin. Hoitohenkilökunnan tarjoama tuki edesauttaa vanhempia sopeutumaan synnytyksen jälkeisiin muutoksiin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia ja toiveita vanhempien parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisesta vauvan pitkän hoitojakson aikana vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta seksuaalisuuden ja parisuhteen tukemisesta, josta hyötyvät vanhemmat sekä terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka työskentelevät vanhempien parissa. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat kehittää ja suunnitella toimintaansa parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisesta vastasyntyneiden teho-osastolla. Kokemukset voivat toimia vertaistukena vanhemmalta vanhemmalle.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin laadullisella verkkokyselyllä, joka julkaistiin Leijonemot ry, Microryhmä ja Monikkolasten vanhemmat Facebook-ryhmissä. Kyselystä saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että suurin osa vanhemmista sai tukea parisuhteeseensa kannustuksena yhdessä vietettyyn aikaan sekä keskustelutuen muodossa. Vanhemmat kokivat, että onnistunut hoitosuhde ja yhteisen vanhemmuuden tukeminen tukivat myös parisuhdetta. Tukea seksuaalisuuteen vanhemmat eivät pääosin halunneet/jääneet kaipaamaan, eivätkä sitä myöskään saaneet. Tukea seksuaalisuuteen jäätettiin osin myös kaipaamaan. Vanhemmat kaipasivat seksuaalisuuden muutoksista puhumista, yksilöllisyyden huomiointia sekä yksityisyyden kunnioittamista. Tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan päätellä, että parisuhteen ja seksuaalisuuden tukeminen edistää vanhempien sekä koko perheen hyvinvointia.

Avainsanat (asiasanat)

Vastasyntyneen tehostettu hoito, lapsivuodeaika, parisuhde, seksuaalisuus ja parisuhde ja seksuaaliohjaus

Katajamäki Cibilla & Raak Inka

Parents' experiences and wishes regarding supporting relationship and sexuality during the baby's long treatment period in the neonatal intensive care unit

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences. February 2024, 73 pages.

Degree Programme in midwifery. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

A newborn's intensive care period is a stressful experience for parents. It can cause changes in sexuality, relationships, and the well-being of the whole family. The support provided by the nursing staff helps parents to adjust to the changes after childbirth.

The purpose of this thesis was to find out parents' experiences and wishes regarding supporting their relationship and sexuality during the baby's long treatment period in the neonatal intensive care unit. This thesis's aim was to increase awareness of supporting relationship and sexuality which benefits parents and the healthcare professionals working with them. The knowledge gained from this study can help healthcare professionals to develop and plan their activities on supporting relationships and sexuality in the neonatal intensive care unit. The experiences can serve as peer support from parent to parent.

This thesis was carried out as a qualitative study. The data was collected with a qualitative online survey which was published in the Facebook groups Leijonaemot ry, Microryhmä and Monikkolasten vanhemmat. The data from the online survey was analyzed using a data-driven content analysis.

The results of this study revealed that most parents received support for their relationship in the form of time spent together and conversational support. Parents felt that a successful nurse-patient relationship and the support for shared parenting also supported the parents' relationship. Mostly parents did not want or need support for sexuality, and they did not get it either. On the other hand, support for sexuality was also partly missed. Parents missed discussion about changes in sexuality and respect for individuality and privacy. Based on the results of this study, it can be concluded that supporting relationship and sexuality promotes the well-being of parents and the entire family.

Keywords/tags (subjects)

Neonatal intensive care, puerperium, relationship, sexuality and sexual counselling

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Vastasyntyneen tehostettu hoito	6
2.1	Lapsivuodeaika	8
2.2	Parisuhde.....	10
2.2.1	Seksuaalisuus	11
2.2.2	Parisuhde – seksuaaliohjaus	13
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	15
4	Menetelmä.....	15
4.1	Laadullinen tutkimus.....	15
4.2	Kohderyhmä	16
4.3	Aineistonkeruu	16
4.4	Aineiston analyysi.....	18
5	Tutkimustulokset.....	21
5.1	Minkälaisia kokemuksia vanhemmillä oli parisuhteen tukemisesta vauvan pitkän hoitajakson aikana vastasyntyneiden teho-osastolla?	21
5.2	Minkälaisia kokemuksia vanhemmillä oli seksuaalisuuden tukemisesta vauvan pitkän hoitajakson aikana vastasyntyneiden teho-osastolla?	30
5.3	Minkälaisia toiveita vanhemmillä on parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisesta?	33
6	Pohdinta.....	38
6.1	Eettisyys.....	38
6.2	Luotettavuus	40
6.3	Tulosten tarkastelu.....	42
6.4	Johtopäätökset.....	48
Lähteet		51
Liitteet		58
Liite 1	Analyysitaulukko.....	58
Liite 2.	Saatekirje	72
Liite 3.	Kyselylomake	73

1 Johdanto

Vauvan syntymä on yksi vanhempien elämän merkittävimmistä tapahtumista (Stolt, Yliherva, Parikka & Haataja 2017, 242). Kun raskausajan odotukset ja toiveet terveestä vauvasta eivät vastaa todellisuutta, aiheuttaa se vanhemmissa huolta, ahdistusta ja surua (Kegler, Neves, Silva, Jantsch, Bertoldo & Silva 2019; Stolt ym. 242). Tehohoitoa vaativan lapsen hoitoon liittyy paljon yllättäviä ja epävarmuutta herättäviä tekijöitä, jotka kuormittavat vanhempia vaikuttaen heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa niin hoitojakson aikana kuin pitkään sen jälkeenkin (Stolt ym. 2017, 242). Tuen tarjoaminen vanhemmille mahdollistaa elämäntilanteesta sekä parisuhteen haasteista puhumisen, joka voi parhaimmillaan ennaltaehkäistä ongelmia sekä ylläpitää pariskunnan vahvuuksia ja jaksamista (Malinen 2011; Kekäläinen, Kaunonen & Aho 2016). Vanhempien hyvinvointi heijastuu myös lapsen hyvinvointiin (Stolt ym. 2017, 235–245).

Vauvan syntymän jälkeen parisuhteen prioriteetit muuttuvat. Vauvan hyvinvointi on etusijalla, jolloin vanhempien vapaus ja yhteinen aika vähenevät. Synnytyksen jälkeinen muuttunut keho ja uusi elämäntilanne voivat aiheuttaa huolenaiheita seksuaalisuuteen liittyen. (Geuens, Gianotten & Mivšek 2023, 85–87.) Henkilökunnan tarjoamalla tuella pyritään auttamaan vanhempia sopeutumaan muutokseen ja parantamaan parin välistä seksuaalista hyvinvointia (Rossi, Impett, Dawson, Vannier, Kim & Rosen 2022). Seksuaalisuudesta puhuminen kuuluu asiakkaan kokonaisvaltaiseen, hyvään hoitoon (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki & Väisälä 2016, 286).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia ja toiveita vanhempien parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisesta vauvan pitkän hoitojakson aikana vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta seksuaalisuuden ja parisuhteen tukemisesta, josta hyötyvät vanhemmat sekä terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka työskentelevät vanhempien parissa. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat kehittää ja suunnitella toimintaansa parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisesta vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä. Opinnäytetyö voi toimia vertaistukena vanhemmalta vanhemmalle.

2 Vastasyntyneen tehostettu hoito

Suomessa syntyi vuonna 2022 noin 45 000 lasta, joista 13,2 % oli tehostetun hoidon tarpeessa (Suomen virallinen tilasto 2022). Vastasyntyneiden tehohoito on kriittisesti sairaan lapsen hoitoa, joka vaatii välttämättömiä sekä epämiellyttäviä toimenpiteitä vitaalielintoimintojen turvaamiseksi (Palomaa, Korhonen & Pölkki 2016, 4). Hyvä tehostettu hoito kattaa jatkuvan monitoroinnin, hengityksen tukemisen, tarkkuutta vaativan neste- ja lääkehoidon, kivunlievityksen sekä vauvalle sopivan, rauhallisen ympäristön (Fellman, Asikainen & Luukkainen 2013, 5).

Vastasyntyneiden tehostettu hoito toteutetaan keskussairaaloitten tehohoitoyksiköissä, joista vaativan hoidon tarve on keskitetty yliopistollisiin sairaaloihin (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 272). Yksikkö muodostuu tavallisesti teho-osastosta sekä sen yhteydessä olevasta tarkkailuosastosta. Esimerkiksi Tampereen yliopistollisen sairaalan huoneet ovat pääosin yhden seurueen huoneita, jossa molempien vanhempien on mahdollisuus olla ympärivuorokautisesti. Yksiköstä löytyy vanhemmille taukuhuone, jossa on hyvin varusteltu keittiö sekä television katselun mahdollisuus. Osastolla työskentelee moniammatillinen tiimi, johon kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia sekä kättilöitä. Hoitoon osallistuu usein myös fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, kriisihoitaja ja sairaalapastori. Keskimääräinen aika teho-osastolla on 14 päivää ja tarkkaillussa noin 7 päivää. Hoitoaika vaihtelee vuorokausista muutamiin kuukausiin vauvan tilanteen mukaan. (Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuhoito n.d.)

Tyypillisiä syitä vastasyntyneen tehostetulle hoidolle ovat ennenaikaisten sekä pienipainoisten lasten ongelmat, vaikea synnytyksen aikainen hapenpuute, kirurgiset toimenpiteet, infektiot sekä täysiaikaisten lasten hengityksen ja verenkierron ongelmat. Tarkkaillussa hoito puolestaan keskityy vastasyntyneen erityistarkkailuun, kun tarvetta varsinaiselle tehostetulle hoidolle ei ole. Tarkkailua vaativia tilanteita ovat tyypillisesti lääke- tai nestehoidon toteutus infektion tai matalan veren sokerin vuoksi, kirurgisten toimenpiteiden jälkitarkkailu, nenä-mahaletkuruokinnan toteutus, keltaisuus sekä muiden erilaisten oireiden seuranta ja tutkiminen. (Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuhoito n.d.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n (2023) määritelmän mukaan keskosella tarkoitetaan lapsia, jotka ovat syntyneet ennen raskausviikkoa 37. Nykykielessä keskosuudesta voidaan puhua myös ennenaikaisena syntymänä (Järvinen, Niela-Vilen, & Axelin, 2013, 9). Ennenaikaiselle syntymälle on mää-

ritelty alaluokkia perustuen vastasyntyneen ikään; erittäin ennenaikainen on syntynyt ennen raskausviikkoa 28, hyvin ennenaikainen viikoilla 28–32 ja myöhäinen ennenaikainen viikoilla 32–37 (WHO 2023). Tehostetun hoidon tarve kasvaa mitä pienemmästä keskosesta on kyse. Ennenaikaisesti syntyneet vauvat tarvitsevat useammin tehostettua hoitoa verrattuna täysiaikaisesti syntyneisiin. Täysiaikaisilla tehostetun hoidon tarve määräytyy lapsen sairauden ja voinnin mukaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 272.) Usein erikoishoitoihin pystytään varautumaan ennalta, mikäli lapsen sairaus on tiedossa tai syntymä on ennenaikainen. Synnytyksiin liittyy kuitenkin aina myös yllättävien tilanteiden riski, jolloin erityishoitoon erikoistunutta henkilökuntaa tulee olla saatavilla. (Tommiska 2020.)

Vastasyntyneen tehohoitojakso on vanhemmille stressiä aiheuttava kokemus. Hoitojaksoa pidetään erityisen stressaavana silloin kun kyseessä on lapsen ennenaikainen syntymä, jolloin tilanteeseen liittyy suurentunut komplikaatioiden riski sekä huoli lapsen selviämisestä. (Kegler ym. 2019.) Stressi syntyy, kun ihminen kohtaa niin haastavia tilanteita, että voimavarat eivät riitä tilanteen hallitsemiseen. Lyhytaikainen stressi on parhaimmillaan hyödyllistä, mutta pitkittyessään vaikutukset voivat olla negatiivisia. Keskosten vanhemmilla stressi voi ulottua pitkälle tulevaisuuteen. Vanhemmat voivat kokea vauvan kotiutuessa ahdistusta ja stressiä aikaa vievästä ja monimutkaisesta hoidosta, kehityksen haasteista sekä selviytymisestä. (Stolt ym. 2017, 244.)

Tutkimuksesta (Kegler ym. 2019) käy ilmi, että tehohoitojakso pitää sisällään useita stressiä aiheuttavia tekijöitä. Tutkimuksen mukaan vanhemmat pitivät stressaavimpina kokemuksina kyvyttömyyttä vanhemman rooliin tehohoitojakson aikana, joutumista erilleen vauvasta sekä avuttomuuden tunnetta vauvan kivun ja toimenpiteiden aikana. Muita merkittäviä stressin aiheuttajia olivat vauvan kokeman kivun näkeminen, vauvan surullisuutta viestivät ilmeet, poikkeava hengitys sekä mustelmien ja haavojen näkeminen. Kohtalaista stressiä aiheuttivat monitorien äkilliset äänet sekä vauvan hengitystapahtuman näkeminen hengityskoneella. (Kegler ym. 2019.) Samansuuntaisia tutkimustuloksia saatiin myös aikaisemmin Järvisen, Niela-Vilenin ja Axelinin (2013) tekemässä tutkimuksessa, jossa erossa olo vauvasta nousi suurimmaksi stressiä aiheuttavaksi tekijäksi.

Vanhempien osallistaminen lapsen hoitoon edistää vanhemman hyvinvointia, lievittää stressiä sekä tukee vauvan kehitystä (Vanhemmat vahvasti mukaan - perhelähtöistä tehohoitoa 2023; Järvinen ym. 2013, 191). Perhekeskeinen hoitotyö toteuttaa filosofiaa, jossa keskitytään perheen yksilöllisyyteen sekä kunnioittamiseen. Perhekeskeiseen hoitotyöhön kuuluu perheen läsnäolon

mahdollistaminen teho-osastolla, perheen tukeminen, riittävä ja hyvä kommunikaatio henkilökunnan ja perheen välillä sekä moniammatillisen tuen tarjoaminen stressin ja ahdistuksen lievittämiseksi. (Hotus –hoitosuositus 2019.) *Vanhemmat Vahvasti Mukaan* –koulutusmalli edistää perhekeskeisen hoitotyön toteutumista vastasyntyneiden tehohoidossa. Sen keskeisenä tavoitteena on vauvan ja koko perheen yksilöllisyyden huomiointi sekä vanhempien päätöksenteon tukeminen lasta koskevista asioista. Pitkällä aikavälillä pyrkimyksenä on tukea vanhemman ja vauvan kiintymyssuhteen muodostumista sekä turvata vauvan myöhempää kehitystä. (Vanhemmat vahvasti mukaan - perhelähtöistä tehohoitoa 2023.)

2.1 Lapsivuodeaika

Lapsivuodeaika eli puerperium on synnytyksen jälkeinen ajanjakso, jolloin naisen elimistö toipuu synnytyksestä ja palautuu raskautta edeltävään tilaan. Palautuminen on yksilöllistä ja vie keskimäärin 6 viikosta 12 viikkoon. (Sariola 2020.) Puhuttaessa lapsivuoteisesta, huomio on keskittynyt synnyttäneeseen äitiin. Lapsivuode voidaan käsittää myös lapselle omistettuna aikana, jolloin äiti sopeutuu uuteen elämäntilanteeseen sekä lapsen hoitoon. WHO:n määritelmän mukaan lapsivuodeaika on 42 päivän mittainen ajanjakso synnytyksestä. Suomessa lapsivuodeajan katsotaan päättyvän jälkitarkastukseen viimeistään viikolle 12, jolloin jälkitarkastus on viimeistään määrä suorittaa. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 290.) Vastasyntyneen pitkä tehohoitojakso ajoittuu lapsivuodeajalle.

Lapsivuodeaika on äidin fysiologiassa, hormonitoiminnassa sekä psyydessä suurten muutosten aikaa (Salim & Gualda 2010, 888). Äidin kehon palautuessa synnytyksestä rauhaskudoksen määrä lisääntyy, joka saa aikaan maidon erittymisen rinnoista. Myös kohtu alkaa hiljalleen palautua aiheuttaen jälkisupistuksia sekä verenvuotoa. Synnytyksestä toipumiselle tyypillisiä vaivoja ovat myös virtsanpidätyskyvyn ongelmat sekä peräpukamat. Hormonitoiminnan muutokset altistavat synnytyksen jälkeen laskimotukoksille, jolloin synnyttänyttä äitiä ohjataan liikkumaan mahdollisimman varhain. Raskaudenaikainen hormonitoiminta palautuu hiljalleen normaaliksi, joka saa aikaan kuukautiskierron alkamisen sekä ovulaation. (Deufel & Montonen 2016, 24.)

Muuttuneen hormonitoiminnan vuoksi äiti on synnytyksen jälkeen hyvin herkässä mielentilassa. Tämä on hyödyllinen tila, sillä näin äiti herkistyy lapsen viesteille ja pystyy vastaamaan hänen tarpeisiinsa. Mielialanvaihtelut ja itkuherkkyys ovat myös hyvin tavanomaisia heti synnytyksen jälkeen. Herkkyyskauden mielletään jopa kuuluvan lapsivuodeaikaan. Mikäli alakuloinen tila ei helpota, voi se kehittyä lapsivuodemasennukseksi tai äärimmillään lapsivuodepsykoosiksi. Ammatillaisen tulee tunnistaa sekä reagoida näihin tilanteisiin. (Paananen ym. 2015, 297–298.) Lapsivuodeaika vaatii paljon psyykkisiä voimavaroja sekä sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen. Synnytyksen jälkeen nainen saa uuden roolin äitinä ja yrittää vastata sen mukanaan tuomiin odotuksiin. Muuttuneet roolit sekä perheenlisäyksen myötä muodostuva uusi vuorokausirytmivi voimavaroja aiheuttaen väsymystä. Tämä toimii riskitekijänä psyykkiselle hyvinvoinnille. (Paananen ym. 2015, 297.) Vanhemman hyvinvointi heijastuu lapsen hyvinvointiin, kehitykseen sekä vuorovaikutuksen laatuun (Stolt ym. 2017, 235–245).

Varhainen vuorovaikutus on lapsen emotionaalisen ja kognitiivisen kehityksen perusta (Stolt ym. 2017, 121). Se antaa pohjan myöhemmälle itsetunnolle, perusturvallisuudelle sekä sosiaalisille suhteille (Deufel & Montonen 2016, 291). Varhainen vuorovaikutus on vastavuoroista, jossa vanhempi vastaa lapsen tarpeisiin ja lapsi puolestaan vastaa vanhemman hoivaan (Paananen ym. 2015, 309). Varhaista vuorovaikutusta synnytyksen jälkeen tukee vanhemman ja lapsen välinen fyysinen läheisyys. Tehohoitojakso luo haasteita tämän toteuttamiselle vanhempien joutuessa fyysisesti etäälle lapsestaan. Tehohoitoympäristössä fyysistä läheisyyttä voidaan toteuttaa esimerkiksi vanhemman kosketuksella sekä ihokontaktilla eli kenguruhoiidolla. (Stolt ym. 2017, 235–241.) Kenguruhoiidossa vauva on vatsallaan vanhemman paljasta rintakehää vasten. Kenguruhoiidolla on todettu olevan edistäviä vaikutuksia lapsen kehitykseen, kasvuun, käyttäytymiseen, imettämisen onnistumiseen sekä infektioiden ja kuolleisuuden vähentymiseen. (Stolt ym. 2017, 123–124.) Vanhempi voi luoda lapselle turvan tunnetta myös käsikapalon avulla. Tämä rauhoittaa lasta sekä lievittää kipua pienten toimenpiteiden yhteydessä (Storvik-Sydänmaa 2019, 296). Imetystilanne on myös tärkeä vuorovaikutuksen hetki äidin ja vauvan välillä (Stolt ym. 2017, 123–124).

Varhainen vanhemmuus

Vanhemmuus on ainutlaatuisen läheinen ja merkityksellinen ihmissuhde, joka alkaa ensimmäisen lapsen syntyessä. Vanhemmuus tarkoittaa tunnesuhdetta, kasvattamista, taloudellista vastuuta ja

huolenpitoa. (Vuokila 2010.) Vanhemmuus rakentuu keskinäisen kiintymyksen ja vuorovaikutuksen varaan – se on koko elämän mittainen vuorovaikutteinen rooli. Vanhemmuus on rationaalista, jonka keinoin pyritään vaikuttamaan lapseen sekä hänen kasvuunsa ja kehitykseensä. Vastuullinen vanhempi on velvollinen huolehtimaan lapsestaan huomioiden lapsen yksilölliset tarpeet ja toteuttamaan niitä parhaansa mukaan. (Laakkonen 2010, 12–13.) Tässä opinnäytetyössä vanhemmilla tarkoitetaan synnyttäjää ja synnyttäjän puolisoa, jotka ovat keskenään parisuhteessa.

Tehohoitoympäristö luo haasteita vanhemmuuden kehittymiselle. Tehohoidossa olevan lapsen vanhempi saattaa kokea useammin epävarmuutta vanhemmuudestaan verratessaan itseään ympärillä olevan henkilökunnan valmiuksiin hoitaa lastaan. Henkilökunnan tuki ja ohjaus onkin vanhemmuuden vahvistamisen kannalta tärkeää tässä poikkeavassa ympäristössä. (Järvinen ym. 2013, 184.) Vanhempi voi olla lapsen hoidossa mukana fyysisien tarpeiden täyttämässä kuten ruokinnassa. Aluksi voi olla vaikea tunnistaa vastasyntyneen tarpeita, mikä vaatii vanhemmalta aikaa ja läsnäoloa. Sairaala toimii kuitenkin turvallisena ympäristönä harjoitella vanhemmuutta sekä oman lapsen hoitamista. (Stolt ym. 2017, 125.)

2.2 Parisuhde

Parisuhde on kahden ihmisen välinen kiintymyssuhde, joka rakentuu yhteiselle arvopohjalle sekä tasa-arvolle. Parisuhteessa kumppanit huomioivat toistensa vahvuudet ja mieltymykset - näin arjesta muodostuu toimiva ja suhde on sopuisa. (Luukkala 2015, 166–167; Sinkkonen 2021.) Tärkeimpiä parisuhteen kulmakiviä ovat ennen kaikkea kuuntelu sekä keskinäinen arvostaminen, hellyys ja arjen jakaminen, mutta myös luottamus, intohimo ja rakkaus (Luukkala 2015, 55).

Kun kaksi erilaista ihmistä yhdistää elämänsä, sosiaaliset rakenteet muuttuvat. Suhteen osapuolet tulevat eri lähtökohdista; heillä on yksilöllinen menneisyys ja tietyt odotukset parisuhdetta kohtaan. Jotta parisuhteella on jatkuvuutta, osapuolilta edellytetään erilaisuuden arvostamista ja valmiutta muutoksiin. (Luukkala 2015, 123.) Kaikkiin parisuhteisiin kuuluu erimielisyydet sekä kehitys- ja kasvukriisit sekä eri elämänvaiheiden tuomat haasteet (Lahdensuo 2024). Ihmisen arvot, asenteet ja mielenkiinnon kohteet muuttuvat elämänvaiheiden- ja tilanteiden myötä. Näin ollen parisuhde elää ja muuttuu koko ajan. (Luukkala 2015, 126.) Parin kohdatessa haasteita ja erimielisyyksiä, kumppanin kuuntelemisen tärkeys korostuu (Lahdensuo 2024).

Parisuhteen yksi haasteista voi olla perheenisäys. Lapsen syntymä voi aiheuttaa suuriakin hetkellisiä muutoksia parisuhteeseen riippuen siitä, kuinka kyvykkäitä sen osapuolet ovat sopeutumaan uusiin haasteisiin. (Kontula & Haavio-Mannila 2009, 81.) Malisen (2011) mukaan lapsen syntymän jälkeen romanttisuus vaihtuu perusarkeen sekä vanhempien oma vapaus vähenee. Parisuhteen kahdenkeskisestä ajasta joustetaan vauvanhoidon viedessä aikaa ja energiaa. (Malinen 2011, 29.)

Intensiivinen väsymys, sopeutuminen uusiin rooleihin, vauvanhoito ja huoli vauvan hyvinvoinnista muuttaa parisuhteen prioriteetteja (Geuens ym. 2023, 85). Stressaavilla elämäntapahtumilla voi olla negatiivisia vaikutuksia myös parisuhteen toimivuuteen. Ennenaikainen synnytys, hätä vauvan terveydentilasta ja vauvan joutuminen teho-osastolle ovat stressaavia ja traumaattisia kokemuksia. Parin toiminnalla ja parisuhteen laadulla on iso rooli stressaavassa tilanteessa – parhaimmillaan vanhempien keskinäinen suhde voi ehkäistä stressiä tai lieventää negatiivisia reaktioita. Lisäksi kumppanin tuki ja sopeutumiskyky stressaaviin olosuhteisiin voi olla merkittävä ja kantava voima. (Bidzan & Lutkiewicz 2019.)

Parisuhde siirtyy lapsen syntyessä uuteen elämänvaiheeseen, jossa kumppaneiden roolit sekä tehtävät väkisinkin muuttuvat (Kontula & Haavio-Mannila 2009, 81). Parisuhdetta tulisi hoitaa järjestämällä kahdenkeskistä aikaa. Kun saadaan viettää aikaa yhdessä sekä pariskuntana että perheenä, vanhempien keskinäinen suhde vahvistuu. Yhteenkuuluvuuden tunnetta luo kumppanin kanssa jaetut kokemukset ja yhteinen aika. (Hakulinen & Laajasalo 2019, 21.)

2.2.1 Seksuaalisuus

Virallista tai yksiselitteistä määritelmää seksuaalisuudelle ei ole olemassa. Asioita, joista seksuaalisuus muodostuu, voidaan kuitenkin määritellä. Tärkeät elementit seksuaalisuudessa ovat ihmisen kyky olla yhteydessä itseensä sekä toiseen ihmiseen omana itsenään sekä hyväksyä ja pitää omasta kehostaan sellaisena kuin se on. Seksuaalisuuteen kuuluu myös siitä nauttiminen ja muiden seksuaalisuuden kunnioittaminen. Seksuaalisuus on dynaaminen komponentti, joka muuttuu ajan, paikan ja kumppanin myötä, ja siihen vaikuttavat hormonaaliset muutokset, raskaus ja synnytys. (Ryttyläinen-Korhonen & Valkama 2010, 7–8.)

WHO (2002) määrittelee seksuaalisuuden seuraavasti: seksuaalisuus on läsnä ihmisessä koko elämän – sitä ilmentää biologinen sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, roolit, seksuaali-identiteetti, ero-

tiikka, mielihyvä, läheisyys ja lisääntyminen. Sana *sexus* on latinan kieltä ja viittaa biologiseen sukupuoleen, mistä termi seksuaalisuus onkin syntynyt. (Ryttyläinen-Korhonen & Valkama 2010, 11.) Parisuhteessa seksuaalisuus antaa mahdollisuuden jaettuun mielihyvään ja intiimiyhteyden vahvistamiseen sekä toimii stressin lievittäjänä. Se toimii siis merkittävänä voimavarana parisuhdesiteelle, mahdollistaen läheisyyden, intohimon, rakkauden sekä romantiikan ilmaisun ja kokemisen. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 370; Ryttyläinen-Korhonen & Valkama 2010, 7.)

Vauvan syntymä aiheuttaa parisuhteen seksuaalisuuteen usein merkittäviä muutoksia ja haasteita, etenkin lapsivuodeaikana (Apter ym. 2006, 191). Kokemus seksuaalisuudesta muuttuu synnytyksen jälkeen fysiologisten muutosten sekä sosiaalisten ja biologisten tekijöiden vuoksi (Salim & Gualda 2010, 889; Rosen, Muise, Vannier, Cgambers & Scott 2020). Muuttunut seksuaalisuus voi aiheuttaa erilaisia huolenaiheita, jotka liittyvät seksuaalisen halun-, ahdistuksen- ja tyytyväisyyden vaihteluihin (Rossi, Impett, Dawson, Vannier, Kim & Rosen 2022).

Synnytyksen jälkeiset ongelmat ovat moninaisia ja voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen ja sen ilmeneeseen parisuhteessa vielä pitkään. Ongelmat liittyvät kipuihin ja epämukavuuteen, joita nainen kokee toteuttaessaan seksuaalisuuttaan. Ne ilmenevät muun muassa alavatsakipuina, kohdun laskeumana, yhdyntävaikeuksina ja limakalvojen kuivuutena. (Paananen ym. 2015, 301.) Naisen kehonkuva muuttuu synnytyksen myötä ja muutokseen sopeutuminen voi olla hankalaa. Muuttunut kehonkuva vaatii aikaa synnytyksen aiheuttamista muutoksista palautumiseen. (Deufel & Montonen 2016, 40; Geuens ym. 2023, 87.) Naisen seksuaaliset halut palaavat noin 7–12 viikon kuluessa, kun taas miehen noin kuudessa viikossa. Yhdessä kumppanin kanssa on hyvä tutustua muuttuneeseen kehoon ja etsiä sopivia hetkiä jakaa läheisyyttä vauvanhoidon aiheuttaman ajanpuutteen ja väsymyksen keskeltä. (Delgado-Perez, Rodriguez-Costa, Vergara-Perez, Blanco-Morales & Torres-Lacomba 2022.)

Uusien roolien omaksuminen vaikuttaa minäkuvaan ja sitä kautta seksuaalisuuteen (Drozdowskyj, Castro, Lopez, Taland & Actis 2020). Äiti on keskittynyt hoivaamaan lastaan ja kumppani voi helposti jäädä huomiotta. Kumppani saattaa olla hämmentynyt uudesta roolistaan vanhempana sekä tuntee kateutta äidin ja vauvan välisestä läheisestä suhteesta. (Johnson 2011.) Sopeutuakseen uuden elämäntilanteen aiheuttamiin muutoksiin, kumppanit tarvitsevat toisiltaan hyväksyntää ja arvostusta (Delgado-Perez ym. 2022).

2.2.2 Parisuhde – seksuaaliohjaus

Seksuaaliohjaus on kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa, tavoitteellista ja tilannekohtaista vuorovaikutusta, jonka toteuttaminen kuuluu kaikille hoitotyön ammattilaisille. Sen keskeisiin elementteihin kuuluu tiedon antaminen ja asiakkaan seksuaalisuuden hyväksyminen sekä luottamuksellinen vuorovaikutus. (Ryttyläinen-Korhonen & Valkama 2010, 32.) Seksuaaliohjausta tulee olla tarjolla kaikenikäisille ja eri elämäntilanteissa oleville ihmisille. Oikea-aikaisella ohjauksella voidaan ehkäistä seksuaaliongelmia sekä niiden vaikeutumista ja pitkittymistä. (Ryttyläinen-Korhonen & Valkama 2010, 142–144.)

Seksuaalisuuden muutosten keskellä oleville pariskunnille tulee tarjota todenmukaista tietoa synnytyksen jälkeisistä vaikutuksista seksuaalisuuteen (Delgado-Perez ym. 2022). Seksuaalista sopeutumista edistävien tai häiritsevien tekijöiden tunnistaminen ja lisääntynyt tietoisuus voi auttaa vanhempia sopeutumaan muutoksiin, mikä parantaa parin välistä seksuaalista hyvinvointia (Rossi ym. 2022). Tavoitteena on ohjaus, joka ottaa huomioon synnytyksen jälkeiset muutokset ja rohkaisee paria etsimään oman tapansa seksuaaliseen kanssakäymiseen. On tärkeää, että heille tarjotaan mahdollisuus ilmaista tunteitaan, kokemuksiaan ja huolenaiheitaan. Olennaista on myös, että he kokevat turvalliseksi keskustella seksuaalielämästään avoimesti terveydenhuollon ammattilaisille ja pyytää tarvittaessa apua. (Grussu, Vicini & Quatraro 2021.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä on aloittaa vuoropuhelu ja antaa tietoa seksuaalisuudesta. Heillä on käytössään malleja, joiden avulla voidaan helpottaa asiakkaiden seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten puheeksi ottamista. Näitä ovat PLISSIT ja BETTER –mallit. Ne ovat todettu tehokkaiksi ja toimiviksi malleiksi seksuaalisuuteen liittyvässä hoitotyössä. PLISSIT on käsitteellinen malli, joka kuvaa puheeksi ottamisen ja asiakkaan huolenaiheiden tasoja, kun BETTER-malli puolestaan keskittyy varsinaisen ohjaustilanteen etenemisen suunnitteluun. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki & Väisälä 2016, 286–289.)

PLISSIT-mallin avulla voidaan arvioida asiakkaan tarvitsemaa seksuaaliohjauksen tasoa sekä käytettäviä hoitomenetelmiä. Sitä voidaan käyttää muun muassa silloin, kun asiakkaalla on huolia esimerkiksi imetyksajan seksuaalisesta haluttomuudesta. (Ryttyläinen-Korhonen & Valkama 2010, 51) PLISSIT on lyhenne sanoista “permission”, “limited information” specific suggestions” ja “intensive

therapy” (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288). Ensimmäinen kohta eli ”luvan antaminen ja salliminen” tarkoittaa sitä, että asiakkaalle annetaan lupa kysyä tai puhua omasta seksuaalisuudestaan. Luvan antamisella asiakas saa sanallisen tai sanattoman varmuuden siitä, että hänen seksuaalisuutensa liittyvät ajatukset tai huolenaiheet ovat normaaleja ja luvallisia. Tässä kohtaa riittää, että asiakasta kuunnellaan ja tilanne normalisoidaan (Apter ym. 2006, 46; Paananen ym. 2015, 46).

”Rajatun tiedon antaminen” -kohdassa olennaista on kohdennetun tiedon antaminen eli annetaan tietoa ja vastauksia asiakkaan kysymyksiin. Asiakkaalle selviää, että synnytyksen jälkeinen seksuaalinen haluttomuus on normaalia, ohimenevää ja palautuu ajan kanssa. Naiselle on tärkeää saada varmuus siitä, että keho palautuu normaaliksi synnytyksen jälkeen. (Paananen ym. 2015, 46; Deufel & Montonen 2016, 41).

”Eriyisohjeiden antaminen” -tasolla pyritään vaikuttamaan asiakkaan tilan muutokseen erilaisin ohjein tai harjoituksin (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288). Viimeinen taso eli ”Intensiivinen terapia” on varsinaisen pitkäkestoisen seksuaaliterapian taso, jolloin seksuaaliongelmia hoidetaan erilaisilla terapiamenetelmillä. Tällöin asiakkaan ongelmat ovat laajoja ja traumaattisia. (Paananen ym. 2015, 46.) Suurinta osaa asiakkaista pystytään kuitenkin auttamaan jo aikaisemmillä tasoilla, eivätkä he tällöin tarvitse terapiaa (Apter ym. 2006, 46).

Konkreettisen ohjaustilanteen toteuttamisen apuna voidaan käyttää BETTER-mallia, joka koostuu kuudesta toisiaan seuraavasta vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa (Bring up the topic) pyritään luomaan luottamuksellinen ilmapiiri, jotta asiakas kokee turvallisena ottaa seksuaalisuutensa puheeksi. Toisessa vaiheessa (Explain) asiakkaalle kerrotaan, miksi asian esille ottoa pidetään tärkeänä ja tarjotaan mahdollisuutta kertoa huolenaiheistaan. Kolmas vaihe käsittää (Tell) asiakkaan huolenaiheiden käsittelyn ja mahdollisten ratkaisutapojen etsimisen. Neljännessä vaiheessa (Timing) on olennaista asiakkaan tietoisuus siitä, että hän voi ottaa asian esille silloin kun hänelle parhaiten sopii. Sitä seuraa viides vaihe (Educate), jossa asiakkaalle kerrotaan hoitojen tai sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen sekä ohjataan erilaisissa harjoituksissa, kuten liukasteiden käyttämisessä. Keskustelut kirjataan potilasasiakirjoihin mallin viimeisessä (Record) vaiheessa. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289; Ryttyläinen-Korhonen & Valkama 2010, 139.)

Kun asiakas on saanut riittävästi tietoa ja tukea seksuaalisuuttansa askarruttaviin asioihin, hän pystyy ymmärtämään muutoksia seksuaalielämässään ja löytää keinoja sen toteuttamiseen. Jos asiakas kokee saaneensa puhuttua seksuaalisuudestaan hoitajan kanssa, hänen on helpompi puhua niistä asioista myös puolisonsa kanssa. Puhuminen voi rohkaista paria osoittamaan sekä vastaanottamaan hellyyttä, läheisyyttä ja lämpöä. (Ryttyläinen-Korhonen & Valkama 2010, 144–151.)

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia ja toiveita vanhempien parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisesta vauvan pitkän hoitojakson aikana vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta seksuaalisuuden ja parisuhteen tukemisesta, josta hyötyvät vanhemmat sekä terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka työskentelevät vanhempien parissa. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat kehittää ja suunnitella toimintaansa parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisesta vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä. Opinnäytetyö voi toimia vertaistukena vanhemmalta vanhemmalle.

Tämä opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaisia kokemuksia vanhemmilla on parisuhteen tukemisesta vauvan pitkän hoitojakson aikana vastasyntyneiden teho-osastolla?
2. Minkälaisia kokemuksia vanhemmilla on seksuaalisuuden tukemisesta vauvan pitkän hoitojakson aikana vastasyntyneiden teho-osastolla?
3. Millaisia toiveita vanhemmilla on parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisesta vauvan pitkän hoitojakson aikana vastasyntyneiden teho-osastolla?

4 Menetelmä

4.1 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Laadullista tutkimusta käytetään menetelmänä silloin kun tavoitteena on ymmärtää, kuvata ja antaa tulkinta tutkittavasta ilmiöstä tai kun ilmiö tuntematon. Laadullinen tutkimus on kiinnostunut merkityksistä sekä ihmisten tavasta kokea maailmaa. Tutkija kerää monipuolisen ja kattavan aineiston ymmärryksen saavuttamiseksi

ja tehdyt havainnot muovautuvat tutkijan kautta tutkimustuloksiksi. Laadullinen tutkimus mahdollistaa tutkittavan ilmiön perusteellisen ymmärtämisen, mutta se ei anna mahdollisuutta yleistämiseen, sillä tulokset ovat päteviä vain kohdetapauksessa. (Kananen 2014, 16–19.) Tässä opinnäytetyössä pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä vanhempien ainutlaatuisten kokemusten ja toiveiden kautta, joka mahdollistuu laadullisen tutkimusmenetelmän keinoin.

4.2 Kohderyhmä

Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmän valinnan tulee olla harkittua ja tarkoituksenmukaista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86). Kohderyhmän valinta onkin täysin sidoksissa tutkimusongelmaan (Valli & Perkkilä 2018, 74). Tämän tutkimuksen kohderyhmänä toimii vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä olevien vastasyntyneiden vanhemmat, joiden vauvan tehohoitojaksosta on kulunut enintään 3 vuotta. Kohderyhmän valinta on tutkimuksen kannalta perustelua, sillä tehohoitoyksikössä olevilla vanhemmilla on omakohtaista kokemusta tutkittavasta aiheesta. Rajaus kolmeen vuoteen on valittu harkitusti siten, että vanhempien kokemukset ja toiveet seksuaalisuuden ja parisuhteen tukemisesta ovat vielä tuoreessa muistissa, joka lisää motivaatiota kyselyyn vastaamiseen. Opinnäytetyö käsittelee aihetta vauvan pitkän hoitojakson kontekstista vastasyntyneiden teho-osastolla. Tässä opinnäytetyössä pitkä hoitojakso on kestänyt vähintään 2 viikkoa.

4.3 Aineistonkeruu

Aineistonkeruussa tarkastellaan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman tarkasti ja avoimesti (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Yleisimmät laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, havainnointi, haastattelu ja erilaisten dokumenttien pohjalta koottu tieto (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Käytettävä aineistonkeruumenetelmä riippuu ilmiöstä ja tutkimusongelmasta (Kananen 2015, 124). Tässä opinnäytetyössä aineistoa kerätään verkkokyselynä. Kyselyn ideana on se, että tutkittava kuvaa ilmiötä ja sen tapahtumia (Kananen 2015, 85) – tavoitteena on ymmärtää ihmisen ajattelu – ja toimintatapoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84). Kysely on yksi perinteisimmistä aineistonkeruumenetelmistä (Valli & Perkkilä 2018, 92). Verkkokysely on helppo ja nopea väline saada tietoa suoraan kohderyhmältä (Kyselytutkimuksen suunnittelu n.d.), joten se on perusteltu valinta juuri tähän opinnäytetyöhön.

Verkkokyselyyn laaditut kysymykset ovat tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä, ja niistä riippuu tutkimuksen luotettavuus ja laatu. Kysymykset pohjautuvat tutkimuksen tavoitteisiin (Valli & Perkkilä 2018, 85) ja niiden avulla saadaan vastaus opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin (Kananen 2010, 92). Jokaiselle kysymykselle tulee siis löytyä perustelu tutkimuksen viitekehuksesta (Tuomi & Sarajärvi 2011, 75). Kyselyssä käytetään avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä saadaan tarkkaa tietoa vastaajan mielipiteestä. Avoimet kysymykset mahdollistavat myös aineiston luokittelun monella eri tavalla (Kananen 2010, 84; Valli & Perkkilä 2018, 114).

Kun aineistoa kerätään kyselyllä, vastaaja ymmärretään lähinnä tiedonlähteenä, jolla on hallussaan tietoa liittyen tutkittavaan asiaan (Laadullinen tutkimus ja teoria n.d.). Tieteellisen kyselyn onnistuminen edellyttää, että tutkija huomioi vastaajien halun, ajan sekä taidot vastata kyselyyn (Kyselylomakkeen laatiminen n.d.). Vastaamishalukkuutta- ja helppoutta edistää myös mahdollisimman yksinkertaiset ja selkeät kysymykset - epämääräisyyttä ja johdattelua tulee välttää. Kysymysten tekoon ja muotoiluun tulee siis kiinnittää huomiota. Mahdollisimman vähän johdattelevilla kysymyksillä saadaan tutkittavat kertomaan asioista rehellisesti. Jos kyselyyn vastaaja ei tulkitse kysymystä siten, kuinka kyselyn tekijä on sen ajatellut, tulokset vääristyvät. Näin ollen kysymysten muotoilu vaikuttaa merkittävästi tutkimustuloksiin. (Valli & Perkkilä 2018, 85.)

Verkkokysely toteutetaan Webropol-kyselynä, jossa kysymykset ovat avoimella lomakkeella. Vastaaja voi vertailla helposti omia vastauksiaan ja saada vaikutteita kohdista, joihin on jo vastannut. (Valli & Perkkilä 2018, 115.) Keskimääräinen vastausaika tulisi olla noin 15–20 min. Ylipitkä kysely heikentää vastaamishalukkuutta. (Kyselylomakkeen laatiminen n.d.) Webropolin yksi hyödyistä on se, että vastaukset tallentuvat suoraan tietokantaan ja ovat siten helposti kyselyn tekijöiden tarkasteltavissa (Kananen 2010, 95). Jotta kohderyhmä saavutetaan, julkaistaan verkkokysely Facebook-ryhmässä. Ryhmän jäsenet ovat automaattisesti kohderyhmää, eikä yksittäisiä henkilöitä tällöin valikoida tekijän toimesta (Valli & Perkkilä 2018, 111). Facebook-ryhmän ylläpitäjiltä on kysytty lupa kyselyn julkaisemiseen alustalla. Opinnäytetyön kysely julkaistiin seuraavissa Facebook-ryhmissä: Leijonaemot ry, Monikkolasten vanhemmat ja Microryhmä. Vastausaika kyselyyn oli kolme viikkoa ja se oli avoinna 26.10.–19.11. Vastauksia kertyi yhteensä 24.

Tarvittavaa aineiston määrää ei voida tarkasti määrittellä (Kananen 2014, 98). Aineistonkeruun määrään vaikuttaa usein tutkimusresurssit kuten aika ja raha. Resurssikysymykset näkyvät myös

myöhemmin analyysivaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 85.) Tutkimuksessa on ensisijaista tutkimustulosten syvyys ja kestävyys. Näin ollen aineiston laajuus ja tiedonantajien määrä ei vaikuta tutkimuksen laatuun, vaan tutkimuksen laatu muodostuu analyysin syvyydestä. (Kananen 2014, 95.) Yksi tapa ratkaista aineiston riittävyys on saturaatio eli kylläisyys. Tällöin aineisto alkaa toistamaan itseään eikä kysely tuota enää uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99.) Aineistonkeruu lopetetaan vastausajan päätyttyä tai sitten, kun vastauksia on kertynyt riittävästi laadukkaana analyysin muodostamiseksi.

Verkkokyselyn huolellisella suunnittelulla ja testaamisella on merkittävä rooli tutkimuksen onnistumisen kannalta (Kyselylomakkeen laatiminen n.d.). Lopulliseksi arvioitu kyselylomake annetaan testattavaksi pienelle koevastaajajoukolle, jonka jälkeen kyselyyn tehdään viimeiset tarvittavat muutokset ja täydennykset (Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen n.d.). Kysely esitettiin kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä. Kysely osoittautui toimivaksi eikä muutoksille ollut tarvetta.

Kyselyn alkuun liitetään saatekirje (Liite 2), jossa kerrotaan tutkittavalle syyt tietojen keräämiseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009). Saatekirjeessä mainitaan, mikä kysely on ja kuka sen on tehnyt. Tarkoitus on informoida tutkittavaa riittävästi sekä herättää vastausmotivaatiota ja luottamusta. Tutkimuksen tarpeellisuus tulee myös perustella: mihin ja kuinka tutkimustuloksia käytetään, ja minkä takia jokaisen tutkittavan vastaus on merkityksellinen. Tutkittavia informoidaan, kuinka kauan kyselyyn voi vastata. Tämän opinnäytetyön kohdalla kyselyn vastausaika on kaksi viikkoa. Saatekirjeessä ilmaistaan, että tutkittavien anonymiteetistä huolehditaan eikä henkilötietoja kerätä (Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen n.d.). Lomakkeen lopussa tutkittavia kiitetään vastaamisesta (Hirsjärvi ym. 2009).

4.4 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoidaan laadullisena sisällönanalyysina. Sisällönanalyysin avulla tutkimusaineisto jäsenellään selkeään ja tiivistettyyn muotoon kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108). Analyysin lopputuloksena syntyy tutkimusilmiötä kuvaava kokonaisuus, josta nousee esiin aineiston keskeiset käsitteet ja niiden suhde toisiinsa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–5). Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi perustuu tutkijan loogiseen päättelyyn sekä tulkintojen tekemiseen aineistosta. Selkeästi jäsenelty aineisto mah-

dollistaa luotettavien johtopäätöksien tekemisen tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa sisällön analyysissä aineisto jaetaan ensin osiin, käsitteellistetään ja lopulta siitä muodostetaan johdonmukainen ja informatiivinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysi toteutetaan induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Induktiivisen analyysin tekeminen perustuu kerättyyn aineistoon, jonka pohjalta tutkija muodostaa aineiston luokittelun (Kallinen & Kinnunen n.d.). Aikaisemmat havainnot, tiedot ja teoriat eivät vaikuta analyysin lopputulokseen, koska analyysi muodostetaan kerätystä aineistosta. Aineistolähtöisen analyysin avulla tutkimusaineistosta muodostuu teorettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95.)

Sisällönanalyysin päävaiheet ovat: valmistelu-, analyysi- ja raportointivaihe. Valmisteluvaiheessa perehdytään aineistoon huolellisesti. Huolellisella aineistoon perehtymisellä saadaan kokonaiskuva aineistosta, joka helpottaa varsinaisen analyysin tekemistä. Aineiston läpikäynnin jälkeen määritellään analyysiyksikkö. Se voi olla ajatuskokonaisuus, lause tai yksittäinen sana. Ajatuskokonaisuus voi koostua useista lauseista, jotka vastaavat esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tässä vaiheessa on myös hyvä tarkistaa, että aineisto antaa vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Elo 2022, 219.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköiksi valikoitui ajatuskokonaisuudet, jotka sisälsivät virkeitä, lauseita ja sanoja.

Varsinainen analyysiprosessi pitää sisällään aineiston pelkistämisen, luokittelun ja abstrahoinnin. Analyysiyksiköiden valinnan jälkeen aineisto koodataan. Aineistosta etsitään tutkimuskysymykseen liittyviä ilmaisuja, joita kutsutaan alkuperäisilmauksiksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Koodaamisen tarkoitus on merkata aineistosta asioita, jotka tarkoittavat samaa asiaa, tai joissa esiintyy yhteisiä elementtejä (Kananen 2014, 104–105). Alkuperäisilmaukset muutetaan pelkistettyyn muotoon, jotka merkataan sivun marginaaliin. Lopuksi alkuperäisilmauksista pelkistetyt ilmaukset kootaan taulukoksi (Taulukko 1) (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5).

Taulukko 1: Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
Meitä kehoitettiin käymään kotona nukku- massa keräämässä voimia ja “olemassa hetken vain me”.	Kehotettiin käymään kotona nukkumassa ja keräämässä voimia sekä “olemassa hetken vain me”.
Perhekeskeinen hoito tuki parisuhdetta, kun hoitajat opettivat meitä molempia hoitamaan lasta.	Perhekeskeisen hoidon koettiin tukevan pari- suhdetta ja yhteistä vanhemmuutta.
Se tuki, minkä saimme psykologilta, oli var- masti riittävä.	Psykologilta saatu tuki koettiin riittäväksi.

Luokitteluvaiheessa etsitään yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia aineistosta muodostettujen pelkistettyjen ilmauksien väliltä. Samaa tarkoittavat asiat yhdistetään alaluokiksi ja nimetään sen sisältöä kuvaavalla termillä - näin muodostuu loogisia asiakokonaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110; Kananen 2014, 105.) Alaluokan nimeämisessä täytyy kiinnittää huomiota siihen, että alaluokien nimet kuvaavat tarkasti pelkistettyjen ilmaisujen sisältöä. Näin varmistetaan asiasisällön säilyminen muuttumattomana koko analyysiprosessin ajan. Lopuksi tarkistetaan, että alaluokien sisällöt eivät sekoitu keskenään, vaan sisältävät ainoastaan kyseiseen alaluokkaan kuuluvia asioita. (Elo 2022, 220.)

Sisällön analyysin viimeisessä vaiheessa analyysia jatketaan yhdistelemällä saman sisältöisiä alaluokkia toisiinsa muodostaen niistä yläluokkia. Yläluokka nimetään sitä kuvaavan sisällön mukaisesti. Tätä vaihetta kutsutaan abstrahoinniksi eli käsitteellistämiseksi. Abstrahointia jatketaan niin pitkään kuin se on tarpeellista. (Kynäs & Vanhanen 1999, 6–7.)

5 Tutkimustulokset

Tutkimustulokset koostuivat kolmen tutkimuskysymyksen alle muodostuneista ylä- ja alaluokista. Tutkimuskysymykset olivat: *Minkälaisia kokemuksia vanhemmilla oli parisuhteen tukemisesta vauvan pitkän hoitajakson aikana vastasyntyneiden teho-osastolla, minkälaisia kokemuksia vanhemmilla on seksuaalisuuden tukemisesta vauvan pitkän hoitajakson aikana vastasyntyneiden teho-osastolla sekä minkälaisia toiveita vanhemmilla oli parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisesta vastasyntyneiden teho-osastolla.*

Tutkimustulokset koostuivat 24 vanhemman vastauksista.

5.1 Minkälaisia kokemuksia vanhemmilla oli parisuhteen tukemisesta vauvan pitkän hoitajakson aikana vastasyntyneiden teho-osastolla?

Tutkimuskysymyksen *minkälaisia kokemuksia vanhemmilla oli parisuhteen tukemisesta vauvan pitkän hoitajakson aikana vastasyntyneiden teho-osastolla* alle muodostui seitsemän yläluokkaa: *Kannustus yhdessä vietettyyn aikaan, keskustelutukea tarjottu/saatu, kokemus yhteisen vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisesta, hoitosuhde onnistunut/koettu myönteiseksi, vanhempien huomiointi puutteellista tai ei-toivottua, parisuhdetta ei tuettu ja keskustelutukea ei koettu tarpeelliseksi.*

Kannustus yhdessä vietettyyn aikaan

Yläluokka *kannustus yhdessä vietettyyn aikaan* muodostui viidestä alaluokasta: *Kannustettiin yhdessä vietettyyn aikaan puolison kanssa, kehoitettiin viettämään yhdessä aikaa puolison kanssa, muistutettiin viettämään aikaa puolison kanssa sairaalan ulkopuolella, kehoitettiin yöpymään kotona ja muistutettiin parisuhteen ja itsen huolehtimisesta.*

Alaluokassa *kannustettiin viettämään aikaa puolison kanssa* vanhemmat kokivat, että hoitohenkilökunta tuki ja kannusti vanhempia viettämään aikaa myös keskenään. Eräs vanhempi kertoi, että heitä kannustettiin käymään kotona tai menemään välillä yöksi kotiin. Sitä vanhemmat eivät kuitenkaan halunneet, koska oli myös mahdollisuus olla vauvan kanssa. Yksi vanhempi mainitsi, että

aloite viettää aikaa puolison kanssa oli tullut häneltä itseltään, johon hoitajat olivat yhtyneet. Eräitä vanhempia oli kannustettu viettämään aikaa yhdessä myös sairaalan ulkopuolella ja kotona.

“Kerran kun kerroimme viikonloppuna illalla, että menemme ulos syömään niin hoitaja sanoi, että pitää teillä olla kahdenkeskistäkin aikaa, että hän huolehtii lapsesta, menkää ihmeessä.”

Alaluokassa kehoitettiin viettämään yhdessä aikaa puolison kanssa monet vanhemmat kertoivat, että heitä kehoitettiin viettämään aikaa yhdessä puolison kanssa sairaalan ulkopuolella esimerkiksi käymällä syömässä tai kotona. Eräs vanhempi mainitsi, että heitä kehoitettiin ottamaan vapaapäiviä, jotta voivat puolison kanssa keskittyä parisuhteeseensa.

“Välillä toki myös kehoitettiin käymään esimerkiksi ulkona/syömässä kahdestaan ja sellaisia pieniä asioita.”

“Meitä rohkaistiin viettämään aikaa kahdestaan tehohoitojakson aikana. Vaikka jaksomme oli melko lyhyt, niin vietimme silti osan öistä kotona ja ainakin yhtenä iltana kävimme kahdestaan ulkona syömässä sairaalasta päin.”

Alaluokassa muistutettiin viettämään aikaa puolison kanssa sairaalan ulkopuolella muutama vanhempi kertoi, että heitä muistutettiin viettämään kahdenkeskistä aikaa puolison kanssa sairaalassa vietetyn ajan lisäksi. Yksi vanhempi mainitsi, että heitä muistutettiin käymään treffeillä, tai vain vaikka lenkillä.

“Hoitohenkilökunta muistutti ottamaan kahdenkeskistä aikaa sairaalassa vietetyn ajan lisäksi.”

“Muistuttivat käymään välillä treffeillä ja lähtemään välillä sairaalan ulkopuolelle, vaikka vain lenkille.”

Alaluokassa *kehotettiin yöpymään kotona* muutama vanhempi kertoi, että heitä oli kehotettu käymään kotona nukkumassa, lepäämässä ja keräämässä voimia. Yksi vastaaja koki ahdistavana hoitohenkilökunnan vihjailut kotiin menemisestä, koska vanhemmat eivät halunneet palata sinne ilman vauvaa.

“Meitä kehotettiin käymään kotona nukkumassa keräämässä voimia ja ”olemassa hetken vain me”. Emme olisi itse osanneet tätä ehdottaa, joten ihanaa kun henkilökunta ”pakotti” yhdessä lepäämään kotiin yön ajaksi.”

“Kannustettiin lähtemään yhdessä käymään kotona ja ostoksilla ja olemaan välillä yöitä kotona mitä emme kuitenkaan halunneet, kun oli mahdollisuus olla vauvan luona koko ajan.”

“Itse koin ahdistavana vihjailut kotona olemisesta, kun en sinne halunnut palata ennen kuin vauvakin tulee mukaan. Siihen meni 3kk mutta oli se kotiinpaluu sitten sen arvoista. Ja kesti se parisuhdekin. Kaikesta tästä pian 3 v aikaa.”

Alaluokassa *muistutettiin parisuhteen ja itsen huolehtimisesta* vanhemmat kertoivat, että heitä muistutettiin siitä, kuinka tärkeää on huolehtia itsestä sekä parisuhteesta sairaala-arjen keskellä. Eräs vanhempi kertoi, että heitä muistutettiin nukkumaan ja syömään.

“Osastolla ollessa hoitajat muistuttivat siitä, kuinka tärkeää meidän täytyy muistaa myös huolehtia itsestämme mutta myös parisuhteestamme sairaala-arjen keskellä.”

Keskustelutukea tarjottu/saatu

Yläluokka *keskustelutukea tarjottu/saatu* sisälsi viisi alaluokkaa: *Keskustelutukea oli tarjolla runsaasti, keskustelutukea saatu mielenterveyden asiantuntijoilta, keskustelutukea saatiin säännöllisesti, keskustelutukea tarjottiin sekä saatu tuki koettiin riittäväksi ja siihen oltiin tyytyväisiä.*

Alaluokka *keskustelutukea oli tarjolla runsaasti* vanhemmat kokivat keskusteluapua olleen tarjolla paljonkin. Eräs vanhempi kertoi, että keskusteluapua tarjottiin yksin sekä yhdessä puolison kanssa. Yksi vastaaja koki, että keskustelutukea ja ammattiapua oli tarjolla matalalla kynnyksellä.

“Sain itse keskustelutukea sairaalan psykologilta ja muistaakseni hän olisi tarjonnut keskustelua myös niin että puoliso olisi tullut mukaan, ja ainakin keskustelimme siitä, miten meillä puolison kanssa menee.”

“Keskusteluapua oli runsaasti tarjolla yksin tai yhdessä.”

Alaluokassa *keskustelutukea saatu mielenterveyden asiantuntijoilta* monet vanhemmat kertoivat saaneensa keskustelutukea erilaisilta mielenterveyden asiantuntijoilta joko yksin tai yhdessä puolison kanssa. Tukea oli saatu kriisityöntekijältä, psykologilta tai psykiatriselta sairaanhoitajalta. Useampi vastaaja mainitsi, että he olivat käsitelleet parisuhteen tilannetta yhdessä asiantuntijan kanssa. Eräs vanhempi kertoi, että he olivat jakaneet muiden vanhempien kesken omia positiivisia kokemuksia tapaamisistaan psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Tapaamiset oli koettu merkittäväksi jaksamisen kannalta.

“Kriisiterapeutti kävi pari kertaa.”

“Kahvihuonekeskusteluissa kerroimme omia positiivisia kokemuksiamme, ja siitä kuinka arvokkaita nuo tapaamiset olivat jaksamisemme kannalta. Pari vanhempaa tuon jälkeen miettivät pyytävänsä tapaamisia sitten kuitenkin itselleen.”

Alaluokassa *keskustelutukea saatiin säännöllisesti* eräs vanhempi kertoi tavanneensa psykiatrista sairaanhoitajaa säännöllisesti. Vastaaja koki, että sai käydä läpi rauhassa erilaisia tuntemuksia yhdessä ammattilaisen kanssa. Toinen vastaajista oli käynyt juttelemassa terapeutin kanssa säännöllisesti.

“Tapasimme heti alusta asti säännöllisesti psykiatrista sairaanhoitajaa, koko 2,5kk tehohoidon, sekä myöhemmin vielä 2kk ajan. Hänen kanssaan saimme käydä rau-

hassa kaikkia mahdollisia tuntemuksia läpi. Koin psykiatrisen sairaanhoitajan auttaneen asioiden käsittelyssä, niin että koin tulevani kuulluksi suhteessamme, ja mieheni pystyi toimimaan tavalla, joka toi minulle turvaa.”

Alaluokassa *keskustelutukea tarjottiin* eräs vanhempi kertoi, että heille oli tarjottu tapaamisia psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa.

“Sairaala-aikana kuulimme, kuinka monet vanhemmat kertoivat, että myös heille oli tarjottu tapaamisia psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa heti vauvan synnyttyä, mutta erinäisistä syistä olivat kieltäytyneet.”

Alaluokassa *saatu tuki koettiin riittäväksi ja siihen oltiin tyytyväisiä* useammat vanhemmat kertoivat, että olivat tyytyväisiä parisuhteeseen saamaansa tukeen ja tukea saatiin riittävästi. Eräs vanhempi mainitsi, että heillä on erittäin positiivisia kokemuksia parisuhteeseen saamastaan tuesta.

“Ei lisättävää, koimme tarjotun tuen riittäväksi.”

“Saimme tukea niin paljon, että mitään ei jääty kaipaamaan.”

Kokemus yhteisen vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisesta

Yläluokka *kokemus yhteisen vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisesta* sisälsi neljä alaluokkaa: *Kokemus yhteisen vanhemmuuden tukemisesta, yhteisen vanhemmuuden tukeminen koettiin parisuhdetta tukevaksi, kunnioitettiin perhe-elämää/parisuhdetta/tavallista arkea ja kokemus parisuhteen hyvinvoinnista tuona aikana.*

Alaluokassa *kokemus yhteisen vanhemmuuden tukemisesta* yksi vastaaja kertoi kokeneensa, että he saivat ennemminkin tukea yhteiseen vanhemmuuteen kuin parisuhteeseen. Muutama vanhempi koki hoidon tukevan yhteistä vanhemmuutta ja vanhemmaksi kasvamista.

“Enemmän mielestäni tuettiin yhteistä vanhemmuutta kuin suoranaisesti parisuhdetta, mutta toki koin myös parisuhdetta tukevaksi hoitajien kehu ja tsemppit liittyen hyvään ”tiimityöhön” isän kanssa.”

Alaluokassa yhteisen vanhemmuuden tukeminen koettiin parisuhdetta tukevaksi moni vanhempi koki, että perhekeskeinen hoito ja vanhemmuuden tukeminen tuki samalla myös parisuhdetta.

“Koen, että parisuhteen tukemista oli tavallaan myös se, että meitä tuettiin kasvaamaan yhdessä uuden vauvamme vanhemmiksi ja ottamaan hänestä yhdessä vastuuta.”

“Lisäksi itse koen, että perhekeskeinen hoito tuki parisuhdetta, kun esimerkiksi hoitajat opettivat meitä molempia hoitamaan lasta, ja esimerkiksi kehottivat meitä ottamaan jotain yhteistäkin vapaa-aikaa poissa sairaalalta. Eli koen, että yleisesti hoito tuki sitä, että olemme tilanteessa yhdessä vanhempina.”

Alaluokassa kunnioitettiin perhe-elämää/parisuhdetta/tavallista arkea eräs vanhempi kertoi, että sairaalassa kunnioitettiin perhe-elämää ja parisuhteen hyvinvointia. Hän koki myös, että heitä kannustettiin tavallisen arjen onnistumiseen.

“Tehohoitojaksolla kunnioitettiin muuta perhe-elämää ja parisuhteen hyvinvointia elein ja vuorovaikutuksessa. Kannustettiin tavallisen arjen onnistumista.”

Alaluokassa kokemus parisuhteen hyvinvoinnista tuona aikana eräs vanhempi mainitsi, että heidän parisuhteensa ei ole voinut koskaan paremmin kuin tuona aikana haastavista olosuhteista huolimatta.

“Jos suoraan sanon, niin parisuhteemme ei ole koskaan ennen, eikä sen jälkeen voinut paremmin kuin tuona aikana, vaikka olosuhteet olivat vaikeat.”

Hoitosuhde onnistunut/koettu myönteiseksi

Yläluokka *hoitosuhde onnistunut/koettu myönteiseksi* sisälsi kolme alaluokkaa: *vanhempien huomiointi toteutunut, suhde hoitohenkilökuntaan koettu tärkeäksi ja luottamukselliseksi ja yksityisyyden ja yhdessä vietetyn ajan toteutuminen.*

Alaluokassa *vanhempien huomiointi toteutunut* yksi vastaaja koki, että hoitajat ja lääkärit olivat huomioineet myöskin vanhemmat, vaikka hoito keskittyikin lapseen. Eräs vanhempi kertoi hoitohenkilökunnan kyselleen heidän jaksamistaan ja vointia lähes päivittäin.

“Hoitajat ja lääkärit kyselivät melkein päivittäin meidän vointiamme ja jaksamista.”

Alaluokassa *suhde hoitohenkilökuntaan koettu tärkeäksi ja luottamukselliseksi* yksi vanhempi koki suhteen hoitajiin olleen tiivis ja ihana. Vastaaja kertoi kokeneensa hoitohenkilökunnan erittäin arvokkaaksi. Toinen vanhempi kertoi, että he kokivat ympärillään olevan ammattitaitoisia ihmisiä, joiden kanssa olisi voinut keskustella asioista tarvittaessa.

“Siellä hoitajat ja lääkärit hoitivat meidän lastamme mutta ottivat meidät aina huomioon ja me vanhemmat olimme myös "potilaana". Saimme luotua tiiviin ja ihanan suhteen omiin hoitajiin ja he olivat kultaakin kalliimpia.”

“Jokainen kokee asiat niin henkilökohtaisesti, että se tuki, minkä saimme psykologilta, oli varmasti riittävä. Meillä oli myös jatkuvasti ammattitaitoisia ihmisiä ympärillä, joiden kanssa olisi tarpeen tullen voinut jutella myös näistä asioista.”

Alaluokassa *yksityisyyden ja yhdessä vietetyn ajan toteutuminen* vanhemmat kertoivat, että heidän oli mahdollista yöpyä osastolla. Yksi vanhempi koki, että perhehuoneessa oleminen mahdollisti vanhempien yhdessä vietetyn ajan sekä yksityisyyden. Eräs vanhempi mainitsi, että he saivat olla rauhassa huoneessa, koska olivat sopineet vauvan hoitoajat yhdessä hoitajien kanssa.

“Saimme jakson loppupuolella vastasyntyneiden teholta käyttöömme perhehuoneen, mikä antoi yksityisyyttä ja mahdollisti sen, että pystyimme viettämään aikaa teho-osastolla yhdessä.”

“Saatiin aika hyvin olla rauhassa huoneessa, hoitoajat sovittiin hoitajien kanssa ja muuten kävivät huoneessa vain ”häätätilanteessa”.”

Vanhempien huomiointi puutteellista tai ei-toivottua

Yläluokka *vanhempien huomiointi puutteellista tai ei-toivottua* sisälsi neljä alaluokkaa: *vanhempien huomiointi ei toteutunut, vanhempien huomiointi äitipainotteista, kokemus säälistä ja voivotte- lusta hoitohenkilökunnan toimesta ja kokemus yksityisyyden puutteellisuudesta.*

Alaluokassa *vanhempien huomiointi ei toteutunut* vanhemmat kokivat, että hoitohenkilökunta huomioi heitä joko liian vähän tai ei ollenkaan. Yksi vanhempi kertoi hoitajien hoitaneen ainoastaan vauvat ja vanhemmat jäivät huomiotta. Eräs vanhempi koki kontaktien hoitohenkilökuntaan jääneen hyvin vähäiseksi, ja he hoitivat lastaan melko itsenäisesti. Yksi vanhempi kertoi, että kesti pitkään, ennen kuin joku kehotti heitä lähtemään kotiin. Eräs vanhempi kertoi pelanneensa puolisonsa kanssa peliä puhelimella, jolloin hoitajat näyttivät siltä, että puhelimet pitäisi laittaa pois ja olla sen sijaan vauvojen kanssa.

“Kontaktit työntekijöihin jäävät hyvin vähäiseksi, melko itsenäisesti saa lastaan hoitaa.”

“Tai kun pelasimme puolison kanssa omilla puhelimilla mutta yhdessä monopolya (pieni yhteinen hetki sairaala-arkeen) niin hoitajat näyttivät siltä, että puhelimet pois ja olemaan vauvojen kanssa, vaikka vauvat sillä hetkellä nukkuivat.”

Alaluokassa *vanhempien huomiointi äitipainotteista* yksi vastaajista kertoi vanhempien huomiointiin olleen positiivista, mutta jonkin verran äitipainotteista. Vastaajan miehestä tuntui, että vain äidille puhutaan.

Alaluokassa *kokemus säälistä ja voivottelusta* eräät vanhemmat kertoivat, että saivat hoitohenkilökunnalta sääliä ja voivottelua, koska he eivät ehtineet nähdä toisiaan. Toinen vanhemmista oli sairaalassa ja toinen kotona muiden lasten kanssa.

“Lisäksi tuli sääliä voivottelua siitä, että ei ehditä puolison kanssa näkemään, kun toinen on vauvan kanssa sairaalassa ja toinen muiden lasten kanssa kotiarjessa.”

Alaluokassa *kokemus yksityisyyden puutteellisuudesta* vanhemmat kertoivat, että heillä ei ollut omaa rauhaa ja yksityisyyttä. Eräät vanhemmat mainitsivat vanhempien välisen hellyyden, kuten pussailun ja hieronnan jääneen kokonaan pois, koska he pelkäsivät jonkun tulevan huoneeseen.

“Oma rauha puuttuu. Aina pelko, että joku voi tulla huoneeseen. Vanhempien välinen hellyys/halailu/pussailu tai hieronnat jääneet täysin koska ei tiedä milloin joku voi tulla huoneeseen.”

Keskustelutukea ei koettu tarpeelliseksi

Yläluokka *keskustelutukea ei koettu tarpeelliseksi* muodostui yhdestä alaluokasta: *keskustelutukea ei koettu tarpeelliseksi*.

Alaluokassa *keskustelutukea ei koettu tarpeelliseksi* eräät vanhemmat kertoivat keskustelutukea olleen tarjolla, mutta sitä ei koettu tarpeelliseksi. Toisesta vastauksesta ilmeni, kuinka tukea ei olisi mahdollisesti osattu ottaa vastaan, mikäli se ei liittynyt vauvaan.

“Luotin siihen, että parisuhde kestää kyllä kriisin yli, vaikka emme siihen mitään tukea saaneetkaan en varmaan olisi osannut mitään ottaa vastaan mikä ei liittynyt vauvaan.”

Parisuhdetta ei tuettu

Yläluokka *parisuhdetta ei tuettu* piti sisällään yhden alaluokan: *parisuhdetta ei tuettu*.

Alaluokassa *parisuhdetta ei tuettu* useat vastaajat kertoivat, kuinka parisuhdetta ei tuettu lainkaan tai siitä ei puhuttu yhtään mitään. Eräät vanhemmat kertoivat, kuinka luottivat parisuhteen kestävyteen kriisin keskellä, vaikka eivät siihen tukea saaneetkaan.

“Emme saaneet lainkaan tukea parisuhdetta ajatellen.”

“Ei mitään muuta kuin parilla sanalla mainittu, että lapsen tilanne voi kuormittaa parisuhdetta.”

5.2 Minkälaisia kokemuksia vanhemmilla oli seksuaalisuuden tukemisesta vauvan pitkän hoitojakson aikana vastasyntyneiden teho-osastolla?

Tutkimuskysymyksen *Minkälaisia kokemuksia vanhemmilla oli seksuaalisuuden tukemisesta vauvan pitkän hoitojakson aikana vastasyntyneiden teho-osastolla* alle muodostui kolme pääluokkaa: *tukea ei kaivattu/tuen antaminen olisi koettu epämiellyttäväksi, tukea seksuaalisuuteen ei saatu ja tukea saatiin/se koettiin riittäväksi*.

Tukea ei kaivattu/tuen antaminen olisi koettu epämiellyttäväksi

Yläluokka *tukea ei kaivattu/tuen antaminen olisi koettu epämiellyttäväksi* muodostui kolmesta alaluokasta: *tukea ei saatu eikä sitä odotettu/koettu tarpeelliseksi, seksuaalisuuden puheeksi ottaminen olisi koettu oudoksi/kummalliseksi/tungetteleväksi* ja *seksuaalisuus/seksi ei ollut mielessä*.

Alaluokassa *tukea ei saatu eikä sitä odotettu/koettu tarpeelliseksi* vanhemmat kertoivat, etteivät saaneet minkäänlaista tukea eivätkä osanneet odottaakaan sitä. Yksi vanhempi kertoi, ettei ajatellut seksuaalisuusasioiden kuuluvan hoitohenkilökunnalle lainkaan, koska osastolla ollaan lapsen

takia. Eräs vanhempi kertoi, ettei olisi kaivannut tukea seksuaalisuuteen huonon vointinsa vuoksi. Eräs vanhempi ei ollut pyytänyt tukea seksuaalisuuteen, koska ei kokenut sitä tärkeäksi silloin. Yksi vanhempi kertoi, ettei tukea seksuaalisuuteen saatu erityisesti, eikä sitä koettu tarpeelliseksi.

“Ei juurikaan puhuttu. Tosin olin itse (äiti) niin huonossa kunnossa fyysisesti, etten olisi kaivannutkaan.”

“Ei minkäänlaista tukemista sillä saralla. En kylläkään odottanutkaan, että olisi. Lapsen ongelmien takia siellä ollaan, joten en ole edes ajatellut tällaisten asioiden kuuluvan heille millään tavalla.”

Alaluokassa seksuaalisuuden puheeksi ottaminen olisi koettu oudoksi/kummallisiksi/tungettelevaksi vanhemmat kertoivat pitäneensä kummallisena, jos joku hoitohenkilökunnan työntekijöistä olisi ottanut seksuaalisuuden puheeksi. Erään vanhemman mukaan se olisi koettu todella outona. Yksi vanhempi kertoi, kuinka olisi ihmetellyt kyseisen aiheen puheeksi ottamista ja pitänyt sitä tungettelevana.

“Jos joku olisi tämän asian ottanut sairaalanpuolesta puheeksi niin olisin ihmetellyt ja pitänyt tungettelevana ja erittäin outona.”

Alaluokassa seksuaalisuus/seksi ei ollut mielessä vanhemmat kertoivat, että he olivat olleet henkisesti järkyttyneitä, kun lapsen hengissä selviämisestä ei ollut tietoa. Tällaisessa tilanteessa heillä ei käynyt seksuaalisuus tai seksi mielessäkään. Eräs vanhempi kertoi lapsensa olleen teholla useita viikkoja, eikä seksuaalisuus ollut ensimmäisenä mielessä. Seksuaalisuuden tukeminen ei olisi erään vanhemman mukaan tullut sinä aikana mieleenkään.

“Molemmat olimme taas henkisesti sen verran järkyttyneitä tilanteesta, että seksuaalisuus ja seksi oli varmasti viimeinen asia mielessä, kun emme tienneet selviäväkö lapsemme hengissä.”

“Siinä kohdassa, kun perheen lapsi on niin sairas, että joutuu pitkäaikaisesti olemaan sairaalassa ja tehohoidossa, niin seksi on aivan vihoviimeinen asia mikä vanhemmalla on siinä mielessä.”

Tukea seksuaalisuuteen ei saatu

Yläluokka *tukea seksuaalisuuteen ei saatu* muodostui kolmesta alaluokasta: *Tukea seksuaalisuuteen ei saatu/koettu saatavan, tukea seksuaalisuuteen ei juurikaan saatu* ja minkäänlaista tukea seksuaalisuuteen ei saatu.

Alaluokassa *tukea seksuaalisuuteen ei saatu/koettu saatavan* vanhemmat kertoivat, että tukea ei saatu ollenkaan, tai jos saatiin, sitä ei osattu yhdistää suoranaisesti seksuaalisuuden tukemiseen. Yksi vanhempi kertoi, ettei muista saaneensa tukea seksuaalisuuteen.

“Emme muista, että olisimme saaneet tukea seksuaalisuuteen jakson aikana tai emme ainakaan osaa ajatella, että mikään saamastamme tuesta olisi suoranaisesti tähännyt seksuaalisuuden tukemiseen.”

Tukea seksuaalisuuteen ei juurikaan saatu –alaluokassa vanhemmat kokivat, ettei seksuaalisuuteen saatu juuri minkäänlaista tukea. Yhden vanhemman mukaan äidin näkökulmasta tukea ei juurikaan saatu, vaikkakin paikat tarkastettiin sektion jälkeen.

“Äitinä ei oikein mitenkään. Toki sektion jälkeen paikat tarkastettiin, mutta siinä se oli.”

Alaluokassa *minkäänlaista tukea seksuaalisuuteen ei saatu* vanhemmat kokivat, etteivät saaneet minkäänlaista seksuaalisuuteen liittyvää tukea. Yksi vanhempi kertoi, ettei seksuaalisuudestaan ollu minkäänlaista puhetta.

Tukea saatiin/se koettiin riittäväksi

Yläluokka *tukea saatiin/se koettiin riittäväksi* alle muodostui kaksi pääluokkaa: *tukea saatiin* ja *saatu tuki koettiin riittäväksi*.

Alaluokassa *tukea saatiin* eräs vanhempi kertoi, että heitä kannustettiin viettämään kahdenkeskistä aikaa puolison kanssa esimerkiksi syömisen tai lepäämisen merkeissä.

”Hoitajat kyllä kannustivat välillä lähtemään sairaalasta yhdessä lepäämään, syömään tai viettämään aikaa kahdestaan.”

Saatu tuki koettiin riittäväksi -alaluokassa vanhemmat kokivat saadun tuen olleen riittävää. Yksi vanhempi kertoi, että yhteistyön sekä puhe- ja tunneyhteyden tukeminen riitti vahvan intiimiyhteyden ylläpitoon.

5.3 Minkälaisia toiveita vanhemmilla on parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisesta?

Tutkimuskysymykseen *minkälaisia toiveita vanhemmilla on parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisesta* muodostui kuusi pääluokkaa: *Tukea ei jääty kaipaamaan, tukea seksuaalisuuteen/ parisuhteeseen jäätiin kaipaamaan, seksuaalisesta haluttomuudesta/ seksistä puhuminen synnytyksen jälkeen, yksilöllisyyden/ tasavertaisuuden huomiointi, yksityisyyden kunnioittaminen ja toive yhteiseen aikaan puolison kanssa.*

Tukea ei jääty kaipaamaan

Yläluokka *tukea ei jääty kaipaamaan* muodostui neljästä alaluokasta: *Tukea ei jääty kaipaamaan, tukea saatiin eikä jääty kaipaamaan, ei toiveita ja tuen tarjoaminen oikea-aikaisempaa kotiutumisen jälkeen.*

Alaluokassa *tukea ei jääty kaipaamaan* vanhemmat kertoivat, että tukea ei siinä kohtaa kaivattu eikä sitä varsinaisesti jääty kaipaamaan.

“Lyhyen jakson aikana emme varsinaisesti jääneet kaipaamaan tukea näille osa-alueille, mutta tilanne olisi varmasti ollut aivan toinen, jos jakso olisi ollut pidempi.”

Alaluokassa tukea saatiin, eikä jääty kaipaamaan eräät vanhemmat kertoivat saaneensa tukea runsaasti eivätkä sen vuoksi jääneet sitä kaipaamaan. Toiset vanhemmat kertoivat, että tukea ei jääty kaipaamaan enempää ja he saivat tukea myös toisiltaan esimerkiksi osoittamalla hellyyttä.

“Emme ehkä kaivanneet enempää. Tuimme toisiamme ja meillä oli hellyyttä.”

Alaluokka ei toiveita muodostui kolmesta samankaltaisesta vastauksesta.

“En mitään.”

Alaluokassa tuen tarjoaminen oikea-aikaisempaa kotiutumisen jälkeen eräs vanhempi kertoi huolen lapsesta olleen niin valtava, että parisuhde ja seksi eivät olleet tosiaankaan mielessä. Tuki nähtiin oikea-aikaisempana vasta lapsen tervehtyessä ja kotiutuessa.

“Lähtökohtaisesti valtava huoli lapsesta (teholla) on niin kokonaisvaltainen ja kehoellinen tunne ja arki ja parisuhde on sellaisessa tilanteessa pelkkää selviytymistä hetki, päivä, viikko ja kuukausi kerrallaan, että siinä ei tosiaan ole mielessä mikään seksiin liittyvä. Siinä vaiheessa, kun lapsi tervehtyy ja kotiutuu, on mielestäni oikeampi hetki tarjota tukea tällaisiin asioihin.”

Tukea seksuaalisuuteen/parisuhteeseen jäätiin kaipaamaan

Yläluokka tukea seksuaalisuuteen/parisuhteeseen jäätiin kaipaamaan muodostui kahdesta alaluokasta: puheeksi ottaminen olisi ollut tärkeää jälkeinpäin ajatellen ja tukea kaivattiin parisuhteeseen.

Alaluokassa puheeksi ottaminen olisi ollut tärkeää jälkeinpäin ajatellen eräät vanhemmat kertoivat, kuinka näistä teemoista puhuminen voisi pidemmän teho-hoitajakson aikana olla merkittävää.

Toiset vanhemmat näkivät seksuaalisuuden tukemisen parisuhteessa tärkeänä jälkeenpäin ajatellen.

“Pelkästään jo näiden teemojen puheeksi ottaminen voisi olla pidemmän jakson aikana hyvin merkittävää.”

“Näin jälkiviisaana toki etenkin seksuaalisuuden tukeminen parisuhteessa olisi varmasti ollut tarpeen.”

Alaluokassa *tukea kaivattiin parisuhteeseen* eräät vanhemmat kertoivat kaivanneensa apua parisuhteeseensa silloin, kun lapsen tilanne oli akuutti. Toisessa alaluokan vastauksessa kaivattiin keskustelutukea yhteisesti vanhemmille, jossa olisi keskusteltu parisuhteen ylläpitämisestä haastavan perhearjen keskellä.

“Monikoiden vanhempina ja kuukausi sairaalassa niin olisin toivonut jonkinlaista keskusteluapua yhteisesti meille vanhemmille, jossa olisi juteltu tulevasta arjesta ja parisuhteen ylläpitämisestä haastavan perhearjen keskellä.”

Seksuaalisesta haluttomuudesta/seksistä puhuminen synnytyksen jälkeen

Yläluokka *seksuaalisesta haluttomuudesta/seksistä puhuminen synnytyksen jälkeen* sisälsi kaksi alaluokkaa: *toive seksin aloittamisen puhumisesta synnytyksen jälkeen* ja *seksuaalisesta haluttomuudesta puhuminen*.

Alaluokassa *toive seksin aloittamisen puhumisesta synnytyksen jälkeen* piti sisällään yhden vastauksen, jossa olisi toivottu keskustelua seksin aloittamisesta alatie- ja sektiosynnytyksen jälkeen.

“Myös miten lähdettäisiin liikkeelle seksin kanssa alatie- ja sektiosynnytyksen jälkeen, jäi ilman.”

Alaluokassa *seksuaalisesta haluttomuudesta puhuminen* eräät vanhemmat toivoivat varmistusta siitä, kuinka seksuaalinen haluttomuus on normaalia trauman vuoksi. Myös toinen vastaaja olisi

toivonut aiheesta puhumista, mikä olisi voinut toimia apuna seksuaaliseen haluttomuuteen hormonitoiminnan ja kehon muutoksista johtuen.

“Ehkä se, että on täysin ok, vaikka ei haluja olisi trauman takia.”

“Vaikka itselle lapset olivat jo ”toiset”, niin kehon muutokset, hormonitoiminnan muutokset, kuin kaikki kokemukset tuolloin vähensivät varmasti merkittävästi seksuaalisia haluja. En oikein tiedä mitä konkreettisesti olisi asialle voinut tehdä, mutta puhuminen jotenkin aiheesta olisi varmaan voinut auttaa?”

Yksilöllisyyden/tasavertaisuuden huomiointi

Yläluokka *yksilöllisyyden/tasavertaisuuden huomiointi* piti sisällään kaksi alaluokkaa: *toive yksilöllisen tuen tarpeen kartoittamisesta* ja *toive tasavertaisesta vanhempien huomioinnista*.

Alaluokassa *toive yksilöllisen tuen tarpeen kartoittamisesta* sisälsi yhden vastauksen, jossa vanhemmat toivoivat aktiivisempaa ja yksilöllisempää tuen tarpeen kartoittamista.

“Tuen tarvetta olisi hyvä kartoittaa vanhemmilta aktiivisemmin. Toisille yhteinen aika voi olla tärkeämpää jaksamisen kannalta kuin toisille.”

Alaluokassa *toive tasavertaisesta vanhempien huomioinnista* vanhemmat toivoivat vanhempien tasavertaista huomiointia ja hoitoa.

“Olisi hyvä, erityisesti kaksosten kohdalla, että molemmat vanhemmat olisivat tasavertaisia. Mies, joka oli sairaalassa koko ajan auttamassa (ja aluksi hoiti kaiken) saisi samaa hyvää hoitoa, kun äitikin.”

Yksityisyyden kunnioittaminen

Yläluokka *yksityisyyden kunnioittaminen* koostui yhdestä alaluokasta: *yksityisyyden kunnioittaminen*.

Alaluokassa *yksityisyyden kunnioittaminen* muutamissa vastauksissa toivottiin selkeitä sääntöjä huoneessa käymisestä. Vastauksissa toivottiin, että huoneeseen ei tultaisi yllättäen, muistettaisiin koputtaa ja siellä ei käytäisi jatkuvasti. Eräät vanhemmat toivoivat enemmän näkösuojaa, jotta intiimi kosketus vanhempien välillä olisi mahdollista.

“Mielestämme huoneessa tulisi olla selkeämmin säännöt, että esim. ilta-aikaan ei hoitajan tai muun henkilökunnan tulisi voida tulla sisään huoneeseen yllättäen.”

“Oma rauha puuttuu. Aina pelko, että joku voi tulla huoneeseen. Vanhempien välinen hellyys/halailu/pussailu tai hieronnat jääneet täysin, koska ei tiedä milloin joku voi tulla huoneeseen.”

Toive yhteiseen aikaan puolison kanssa

Yläluokka *toive yhteiseen aikaan puolison kanssa* muodostui yhdestä alaluokasta: *toive yhteiseen aikaan puolison kanssa*.

Alaluokassa *toive yhteiseen aikaan puolison kanssa* eräät vanhemmat toivoivat hoitohenkilökunnalta kannustusta kotona käymiseen, jotta yhteistä aikaa puolison kanssa olisi vielä ennen kotiutumista. Toiset vanhemmat kuvailivat, että olisi ollut kiva käydä esimerkiksi alakerran kahviossa kahdestaan puolison kanssa. Eräät vanhemmat toivoivat, että molemmat vanhemmat olisivat voineet yöpyä sairaalalla.

“Ymmärrän että molempien vanhempien yöpymisen järjestäminen olisi hankalaa tiloista johtuen, mutta tätä jäimme kaipaamaan”

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys tarkoittaa toimintatapoja, jotka tukevat kestäväen tiedon tuottamista ja kohderyhmän oikeanlaista kohtelua (Kananen 2010, 24). Tämä opinnäytetyö on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin kuuluu rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Rehellinen tieteellinen käytäntö pyrkii avoimeen, oikeudenmukaiseen ja puolueettomaan viestintään sekä raportointiin. Projektissa otetaan huomioon kaikki tieteellisen toiminnan osapuolet arvostaen ja kunnioittaen. Tutkimuksen tekijöiden tulee kantaa vastuu koko tieteellisen toiminnan prosessista. (TENK 2023.)

Eettisyys koskee tutkimuksen jokaista vaihetta ja vaatii tutkijalta harkinnanvaraisia päätöksiä sekä sitoutumista tehtyihin päätöksiin. Eettiset periaatteet eivät siis aina tarjoa valmiita ratkaisuja vaan vaatii tutkijalta päätöksentekokykyä ja kriittistä pohdintaa. (Kallinen & Kinnunen n.d.) Tässä opinnäytetyössä eettisyys on huomioitu aina aiheen valinnasta aineiston hävittämiseen asti.

Suomessa tutkimuksen tekijää ohjaa tietyt yleiset periaatteet sekä lainsäädäntö (TENK 2019). Tutkimusta ohjaavia lakeja ovat tietosuojalaki (1050/2018) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214). Laki potilaan asemasta toteutui tässä työssä siten, että kunnioitettiin tutkittavien ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja tietojen salassapitoa. Tietosuojalain asettamat säädökset otettiin huomioon noudattamalla huolellista tietojen käsittelyä ja opinnäytetyössä ei kerätty henkilötietoja. Tietojen kerääminen perustui tietoiseen suostumukseen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittava on tietoinen tutkimuksen luonteesta ja sen olennaisista yksityiskohdista ja vapaaehtoisuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa on tutkitun tiedon vääristäminen. Tutkitun tiedon vääristämisenä pidetään sepittämistä, vääristelyä sekä plagiointia. Sepittäminen tarkoittaa keksittyjen tulosten ja havaintojen esittämistä. Vääristely on tutkimustiedon muuttamista perusteettomasti siten, että se muuttaa tutkimustulosta tai keskeisiä tuloksia jätetään tarkastelusta pois. Plagiointi on toisen tekemän työn luvaton käyttäminen tai tiedon esittämistä ilman asianmukaista

viittausta. Plagiointi loukkaa tekijöiden oikeuksia heidän omaan työhönsä. (TENK 2023.) Tekijänoikeuksien kunnioittaminen kuuluu hyvään eettiseen toimintaan. Muiden töitä tulee arvostaa ja kunnioittaa sekä niihin tulee viitata asianmukaisesti. (TENK 2023.) Tässä työssä lähde- ja tekstiviitteet on toteutettu JAMK:n ohjeistusten mukaisesti.

Tutkimusaiheen valintaa ohjaa tutkijan kiinnostus aihetta kohtaan sekä opintojen vastaavuus. Tutkijan tulee pohtia aiheen valinnan oikeutusta. Tutkimusaihe täytyy perustella osana laajempaa kokonaisuutta sekä sen tulee rakentaa terveystieteiden tietoperustaa. Oikeutuksessa tulee pohtia tuotetun tiedon merkitystä yhteiskunnan sekä oman tieteenalan osalta. Tutkimuksen tulee olla hyödyllinen yhteiskunnalle sekä sen kansalaisille. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Tämä opinnäyte on yhteiskunnallisesti hyödyllinen ja merkityksellinen, koska ilmiöstä on vielä vähän tutkittua tietoa. Tutkimus voi toimia myös vertaistukena muille saman kokeneille. Aiheen tutkiminen kasvattaa tekijöidensä tietoperustaa sekä edistää ammatti-identiteetin kehittymistä.

Tutkijan tulee pohtia aiheen sensitiivisyyttä osana oikeutusta. Sensitiivisyys käsittää aiheen arkaluontoisuuden sekä haavoittuvuuden tutkittavan näkökulmasta. Sensitiivisessä tutkimuksessa tulee suojella tutkittavaa ja huomioida aiheen arkaluontoisuus jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 144–145.) Tämän opinnäytetyön aihe käsittää arkaluontoisia ja intiimejä teemoja, joka tekee tutkimuksesta sensitiivisen. Aiheen sensitiivisyys ja sen vaikutukset tutkittavaan otetaan huomioon koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkittavan oikeuksiin kuuluu osallistumisen keskeyttäminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkittavan anonymiteetistä huolehditaan ja tutkittavalle annetaan saatekirjeen muodossa tiedoksi kaikki tutkittavan oikeuksien kannalta tärkeä tieto.

Tutkimuskysymyksien muotoilussa tulee huomioida niiden operationalisointi. Tutkimuskysymykset eivät saa johdatella tai manipuloida tutkittavaa vaan ne tulee jättää riittävän väljiksi siten, että tutkittava ohjaa keskustelua. (Kylmä & Juvakka 2007, 151.) Kaikki tutkittavilta kerätty tieto on arvokasta. Tutkijan omat eriävät mielipiteet tutkittavan kanssa eivät saa vaikuttaa tulkintaan, vaan tietoja käsitellään ainutlaatuisina ja puolueettomina. (Kallinen & Kinnunen, n.d.)

Opinnäytetyöprosessissa toteutetaan objektiivista toimintatapaa. Tällöin tarkoituksena ei ole tuoda esiin tutkijan omia mielipiteitä, vaan työssä hyödynnetään ainoastaan aineistosta löytyvää tekstiä. (Kananen 2015, 120.)

Tutkimus ei saa aiheuttaa haittaa tai vahinkoa tutkittavalle (Kallinen & Kinnunen n.d.). Tutkittavan oikeuksiin kuuluu mahdollisuus osallistumisen keskeyttämiseen ilman perusteltua syytä missä tahansa vaiheessa ja ilman kielteisiä seurauksia. Tutkittavan tulee saada totuudenmukaista tietoa tutkimukseen osallistumisen vaikutuksista sekä sen sisällöstä, käytännön toimista ja tutkimusaineiston säilyttämisen elinkaaresta sähköisessä tai kirjallisessa muodossa. (TENK 2019, 8–9.) Saatekirjeen avulla varmistetaan tutkittavan tietoisuus yllä mainituista asioista.

Eettisyys huomioidaan tutkimustulosten analysoinnissa sekä raportoinnissa (Kylmä & Juvakka 2007, 153–154). Eettinen raportointi merkitsee avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta raportoinnin jokaisessa vaiheissa. Tutkijan tulee varmistua siitä, että tutkittava ei ole missään tilanteessa tunnistettavissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 153–154.) Tulokset tulee myös esittää siten, että välteään mahdollisuuksien mukaan tulkintavirheitä. Tutkija ei voi täysin hallita sitä, kuinka lukija tulkitsee ja käyttää tutkimusta, mutta voi pohtia kriittisesti havaintojen esittämisen muotoa. (Tracy 2010, 847.) Aineiston säilyttämisessä, käsitellessä ja hävittämisessä huomioidaan eettisyys siten, että opinnäytetyöhön kerätty aineisto säilytetään salasanojen takana ja hävitetään ohjeistusten mukaisesti heti käyttötarpeen päätyttyä.

6.2 Luotettavuus

Tieteellinen tutkimus pyrkii luotettavan tiedon tuottamiseen tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa pohditaan tuotetun tiedon totuudenmukaisuutta eli vastaavatko tutkimustulokset tutkittavaa ilmiötä ja ovatko tulokset oikeita (Kananen 2015, 353). Luotettavuustarkastelu on välttämätön osa tutkimusprosessia ja siihen liittyvät kysymykset tulee huomioida koko tutkimusprosessin ajan. Tarkastelun avulla varmistutaan siitä, että päästään luotettavaan ja johdonmukaiseen johtopäätöksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127; Kananen 2015, 342–343.)

Tutkimuksen luotettavuustarkastelu on pitkälle tutkijan arvion ja näytön varassa (Kananen 2014, 145). Laadullisen tutkimuksen luotettavuustarkastelussa on keskeistä tarkka kuvailu sekä perustelujen esittäminen (Hirsijärvi ym. 2009, 233). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää seuraavia luotettavuuskriteerejä: uskottavuus, refleksiivisyys, dokumentointi, siirrettävyys ja tulkinnan ristiriidattomuus (Kylmä & Juvakka 2007, 127; Kananen 2015, 151).

Uskottavuus kuvastaa tutkimuksen uskottavuutta sekä sen osoittamista. Tutkimustulosten tulee vastata tutkittavien käsityksiä tutkimusaiheesta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa viettämällä riittävästi aikaa tutkimuksen parissa siten, että tutkija saa syvällisen käsityksen tutkittavan näkökulmasta. Uskottavuutta voidaan lisätä myös tutkimuspäiväkirjan keinoin, jossa tutkija pohtii tekemiään valintoja. Tutkijan tulee myös arvioida ja olla tietoinen, mikä on hänen suhteensa tutkimusaiheeseen. Refleksiivisyys kuvastaa tutkijan lähtökohtia tutkimuksen tekijänä sekä hänen vaikutustansa aineistoon ja koko tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa riittävä dokumentaatio. Tässä tutkija kirjaa tutkimusprosessin vaiheet ja osoittaa sen avulla, kuinka on päätytty tekemiinsä johtopäätöksiin. Tutkijan valitessa tiedonkeruu-, analysointi- ja tulkintamenetelmää, tulee kirjata ja perustella miksi on päädytty kyseiseen ratkaisuun. Tämä osoittaa myös tutkijan perehtymisen erilaisiin menetelmiin ja valinnan tekemisen soveltuvuuden juuri kyseiseen tutkimusongelmaan. Tutkimuksen alkuperäinen aineisto tulee myös säilyttää, jotta johtopäätöksiä luotettavuus voidaan todentaa sekä arvioida. (Kananen 2014, 153.)

Siirrettävyys toimii merkittävänä luotettavuuskriteerinä laadullisessa tutkimuksessa. Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään, ei luomaan yleistyksiä tutkittavasta ilmiöstä. Jotta laadullisen tutkimuksen tulkinta on siirrettävissä uuteen kohteeseen, tutkija pyrkii luomaan ilmiön lähtökohdista ja johtopäätöksistä mahdollisimman yksityiskohtaisen ja syvällisen kuvauksen. Tällöin siirtäjä pystyy arvioimaan tulkinnan käyttökelpoisuutta uudessa kontekstissa. (Kananen 2015, 353.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan vahvistaa sillä, että kaksi tutkijaa päätyy aineistosta samaan johtopäätökseen - tätä kutsutaan tulkinnan ristiriidattomuudeksi. Laadullisessa tutkimuksessa tämä ei ole kuitenkaan täysin ongelmaton, sillä aineiston tulkintaan ei ole olemassa tarkkoja sääntöjä. (Kananen 2014, 153.) Laadullisessa tutkimuksessa samasta aineistosta voidaan päätyä erilaisiin lopputuloksiin riippuen tutkijasta, tarkastelukulmasta ja tutkimusongelmasta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita tutkimuksen luotettavuusongelmaa vaan kuvastaa ennemminkin laadullisen tutkimuksen luonnetta siitä, että tulkintoja voi olla monenlaisia. Ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä lisääntyy erilaisten tulkintojen myötä. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003; Kananen 2014, 153.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty monipuolisesti erilaista lähteitä kuten kirjallisuutta sekä tieteellisiä artikkeleita. Tutkimuksessa on hyödynnetty myös kansainvälisiä tutkimuksia sekä artikkeleita luotettavista tietokannoista. Tutkimus on toteutettu lähdekriittisyyden periaatteita noudattaen

6.3 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia ja toiveita vanhempien parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisesta vauvan pitkän hoitojakson aikana vastasyntyneiden teho-osastolla. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta seksuaalisuuden ja parisuhteen tukemisesta, josta hyötyvät vanhemmat sekä terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka työskentelevät vanhempien parissa. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat kehittää ja suunnitella toimintaansa parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisesta vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä. Tutkimuksesta saatu tieto voi toimia vertaistukena vanhemmalta vanhemmalle.

Minkälaisia kokemuksia vanhemmilla oli parisuhteen tukemisesta vauvan pitkän hoitojakson aikana vastasyntyneiden teho-osastolla?

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että vanhempien parisuhdetta tuettiin kannustamalla heitä yhdessä vietettävään aikaan. Heitä kannustettiin viettämään aikaa sairaalan ulkopuolella esimerkiksi menemällä kahville, syömään tai kotiin yöksi. Aiempien tutkimuksien mukaan vanhempien keskinäinen suhde voi lievittää stressiä ja negatiivisia vaikutuksia kuormittavassa elämäntilanteessa. Kumppanin kanssa vietetty yhteinen aika luo yhteenkuuluvuuden tunnetta vahvistaen parisuhdetta. (Bidzan & Lutkiewicz 2019; Hakulinen & Laajasalo 2009.) Voidaan siis ajatella, että vanhempien yhdessä vietetty aika on merkityksellistä stressin lievittämisen kannalta vauvan ollessa vastasyntyneiden teho-osastolla ja siksi kannustus puolisoiden yhteiseen aikaan on tärkeää.

Tutkimuksen tuloksien mukaan vanhemmat saivat keskustelutukea parisuhteeseen ja sitä tarjottiin. Vanhemmat saivat tukea mielenterveyden asiantuntijoilta joko yksin tai yhdessä puolison kanssa. Tutkimuksen tuloksien mukaan saatu keskustelutuki koettiin pääosin riittäväksi ja siihen oltiin tyytyväisiä. Voidaan siis päätellä, että keskustelutuki koettiin tärkeäksi ja parisuhteen hyvinvointia edistäväksi. Aiemman tutkimuksen mukaan kriisitilanteessa parisuhde ja keskinäinen tuki joutuvat koetukselle, jolloin ulkopuolisen tuen tarve korostuu. Vanhemmat tarvitsevat kriisitilanteessa tukea parisuhteeseensa sekä yksilöinä että pariskuntana. (Kekäläinen, Kaunonen & Aho

2016.) Ulkopuolisen tuen avulla voidaan parhaimmillaan ennaltaehkäistä ja ratkaista ongelmia sekä ylläpitää pariskunnan vahvuuksia sekä jaksamista (Malinen 2011, 54–55). Kekäläisen ym. (2016) mukaan keskustelutuki tarjoaa vanhemmille mahdollisuuden puhua elämäntilanteestaan sekä parisuhteestaan ja sen haasteista.

Henkilökunnan tuki vanhemmuuden vahvistamiseen korostuu tehohoitoympäristössä (Stolt ym. 2017, 125). Malisen (2011, 58) mukaan yhteinen vanhemmuus edistää parisuhteen ja yksilön hyvinvointia sekä luo yhteenkuuluvuuden tunnetta puolisoitten välille. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että yhteisen vanhemmuuden tukeminen edisti parisuhteen hyvinvointia. Eräät vanhemmat kokivat saavansa tukea ennemminkin vanhemmaksi kasvamiseen kuin suoranaisesti parisuhteeseen. Perhekeskeinen hoito miellettiin positiiviseksi parisuhteen tukemisen keinoksi – osastolla kunnioitettiin perhe-elämää ja kannustettiin tavalliseen arkeen.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että useat vanhemmat kokivat tyytyväisyyttä hoitosuhteeseen. Vastaajat kokivat tulleen huomioduksi hoitohenkilökunnan puolesta. Tuloksien mukaan myös suhde hoitohenkilökuntaan oli muodostunut tärkeäksi ja luottamukselliseksi. Luottamuksellisessa hoitosuhteessa olennaista on potilaan kokemus hyväksytyksi tulemisesta sekä turvallisuudesta. Tämä mahdollistaa henkilökohtaisten asioiden käsittelyn. (Ryttyläinen-Korhonen & Valkama 2010, 54.) Turvallisen hoitosuhteen sekä ilmapiirin muodostumista edistää ammattilaisen vuorovaikutustaidot sekä työskentelytavat. Myös fyysisen hoitoympäristön tulee luoda turvallisuuden tunnetta rauhallisuudella sekä riskittömyydellä. (Paananen ym. 2015, 29.)

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että osa vanhemmista koki huomioon olleen puutteellista tai ei-toivottua. Eräistä vastauksista ilmenee, että huomiointi oli äitipainotteista ja tasavertaista vanhempien huomiointia jäätin kaipaamaan. Voidaan siis päätellä, että osa vastanneista eivät olleet tyytyväisiä suhteeseen hoitohenkilökunnan kanssa. Aiemman tutkimuksen mukaan perhekeskeisen hoidon keskeisiin elementteihin kuuluu vanhempien tukeminen, perheen tasavertainen osallistaminen sekä yhteistyö. Ihanteellisessa hoitosuhteessa vanhemmat uskaltavat tuoda esiin toiveitaan ja tarpeitaan. Hoitaja, joka haluaa tutustua sekä vanhempiin että lapsen herättää vanhemmissa arvostusta. Tällöin vanhemmat voivat jättää lapsensa osastolle luottaen tämän hy-

vään hoitoon. (Toivonen 2021, 15–16.) Näiden tutkimusten perusteella voidaan päätellä, että vastavuoroisuus on merkityksellistä turvallisen ja läheisen hoitosuhteen kannalta sekä edistää onnistuneen hoitosuhteen muodostumista.

Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että osa vanhemmista ei saanut lainkaan tukea parisuhteeseen. Eräs vanhempi kertoi luottaneensa parisuhteen kestävyteen kriisitilanteessa, vaikka mitään tukea he eivät saaneetkaan. Aiempien tutkimusten mukaan synnytyksen jälkeisessä ohjauksessa keskeistä on vanhemmuuden ja parisuhteen huomiointi (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 160). Voidaan siis ajatella, että osan vastanneiden saama ohjaus tai hoito oli puutteellista, koska he eivät saaneet lainkaan tukea parisuhteeseen.

Minkälaisia kokemuksia vanhemmilla oli seksuaalisuuden tukemisesta vauvan pitkän hoitojakson aikana vastasyntyneiden teho-osastolla?

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että useat vanhemmat eivät saaneet minkäänlaista tukea seksuaalisuuteen. He eivät osanneet odottaa tukea seksuaalisuuteen, eivätkä sitä myöskään kaivanneet. Voidaan päätellä, että nämä vanhemmat eivät ehkä osanneet pitää seksuaalisuuden tukemista tärkeänä vastasyntyneiden teho-osastolla ollessaan. Aiempien tutkimuksien mukaan seksuaalisuudesta puhuminen kuuluu asiakkaan kokonaisvaltaiseen, hyvään hoitoon. Asiakkaat odottavat terveydenhuollon ammattilaisten tekevän aloitteen seksuaalisuudesta keskustelemiseen, kun taas ammattilaiset odottavat asiakkaan ottavan aiheen puheeksi. Vaikka terveydenhuollon ammattilaisten työnkuvaan kuuluu seksuaalisuuden puheeksi ottaminen, keskustelua asiakkaiden kanssa käydään silti harvoin. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki & Väisälä 2016, 286–287; Kekäläinen ym. 2016; Hautamäki-Lamminen 2012, 41–43.) Seksuaalisuudesta puhuminen voi tuntua kiusalliselta sekä hoitajasta että asiakkaasta. Voi myös olla, että seksuaalisuuden käsittelyyn ei löydy oikeita sanoja tai luottamuksellisen keskustelun mahdollistavaa aikaa ja paikkaa. (Paananen ym. 2015, 46.)

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että vanhemmilla ei ollut vauvan kriittisen tilanteen takia mielessä seksuaalisuus tai seksi. Voidaan olettaa, että vanhemmat pitivät vauvan hyvinvointia etusijalla ja parisuhteeseen liittyviä asioita toissijaisena. Aiempien tutkimusten mukaan stressaava elämänti-

lanne nähdään esteenä seksistä tai seksuaalisuudesta puhumiselle. Aihe koetaan stressaavassa tilanteessa toissijaiseksi, jolloin siitä puhumista siirretään myöhemmäksi. (Ruonala & Herkama 2015, 21.) Tämä tutkimus on yhteneväinen opinnäytetyön tulosten kanssa.

Muutamien vanhempien vastauksista käy ilmi, että seksuaalisuuden ajateltiin tarkoittavan ainoastaan seksiä. Voi olla, että he saivat jonkinlaista tukea seksuaalisuuteen, mutta eivät osanneet tunnistaa sitä tai yhdistää suoraan seksuaalisuuden tukemiseen. Näin ollen voidaan olettaa, että käsitteen ymmärrys, ja sen vuoksi myös vastaukset seksuaalisuuteen liittyen jäivät suppeaksi.

Seksuaalisuus on kokonaisuus, joka pitää sisällään biologisen, sosiaalisen, sosiokulttuurisen ja eettisen ulottuvuuden. Laajimmillaan seksuaalisuus on kaikkea mitä olemme, tunnemme, teemme ja ajattelemme. (Paananen ym. 2009, 539.)

Aiempien tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä on antaa tietoa muuttuneesta seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruskoulutus antaa perusvalmiudet seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen asiakkaiden kanssa. Ammattilaisten tehtävänä on luoda luottamuksellinen ilmapiiri, jotta asiakas kokee turvallisena puhua seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 286–289; Hautamäki-Lamminen 2012, 43.)

Opinnäytetyön tuloksista ei kuitenkaan nouse esille, että vanhemmat olisivat kokeneet mahdollisen keskustelun aloittamisen miellyttävänä. Päinvastoin tulosten mukaan osa vanhemmista koki, etteivät heidän seksuaalisuuteensa liittyvät asiat kuuluneet hoitohenkilökunnalle. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhuminen olisi eräiden vanhempien mukaan koettu epämiellyttäväksi ja oudoksi. Vastauksista voidaan päätellä, että seksuaalisuudesta keskusteleminen on yhä vaikeaa, vaikka seksuaalisuuden teemat ovat nykyään enemmän esillä terveydenhuollossa sekä yleisessä keskustelussa.

Aiempien tutkimusten mukaan vanhempien välistä kommunikaatiota tulee korostaa – kannustaa heitä avoimeen keskusteluun ja ylläpitämään puheyhteys puolisoon (Kekäläinen ym. 2016). Tuloksista nousee esille, että muutamat vanhemmat saivat tukea seksuaalisuuteen tai kokivat saadun tuen olleen riittävää. Erään vanhemman mukaan yhteistyön sekä puhe- ja tunneyhteyden tukeminen riitti vanhempien välisen vahvan intiimiyhteyden ylläpitämiseen. Seksuaalisuuden tukeminen on tärkeää, sillä hellyyden, läheisyyden sekä arvostetuksi ja rakastetuksi tulemisen tarpeet sekä tarve kosketuksella ovat osa jokaista ihmistä (Apter ym. 2006, 218).

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että etenkin seksuaalisuuteen liittyvä kysymys herätti paljon erilaisia tunteita. Eräistä vastauksista voidaan päätellä, että seksuaalisuudesta puhuminen koettiin negatiivisena ja epämiellyttävänä. Toisaalta muutamien vastauksien perusteella tukeminen olisi koettu tärkeäksi, mutta siihen havahduttiin vasta jälkeenpäin. Aiemman tutkimuksen mukaan seksuaalisuuden huomiointi ja tukeminen jäävät usein muiden terveysasioiden varjoon, eikä seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista puhuta riittävästi. Seksuaalisuuden käsitteleminen ei ole helppoa, sillä jokaisella on yksilöllinen suhde seksuaalisuuteensa. (Ryttyläinen-Korhonen & Val-kama 2010, 129–131.)

Minkälaisia toiveita vanhemmilla on parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisesta?

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että suurin osa vanhemmista ei jäänyt kaipaamaan tukea seksuaalisuuteen tai parisuhteeseen. Vanhemmat kertoivat saaneensa tukea runsaasti, jonka vuoksi sitä ei jääty kaipaamaan enempää. Tutkimuksen tuloksista ilmenee kuitenkin myös, että osa vanhemmista jäi kaipaamaan tukea seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Erityisesti nousi esiin tuen tarve parisuhteeseen lapsen akuutissa tilanteessa. Keskustelutukea kaivattiin myös yhteisesti vanhemmille liittyen tulevaan perhearkeen sekä parisuhteen ylläpitämiseen sen keskellä. Aiemmista tutkimuksista käy ilmi, kuinka hoitajat eivät välttämättä miellä emotionaalisen tuen antamista heidän vastuualueellensa. Emotionaalisen tuen tarjoaminen on kuitenkin lähes välttämätöntä, jotta vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde sekä vanhemmaksi kasvu mahdollistuvat ja vanhemmat selviävät kuormittavasta kokemuksesta. (Toivonen 2021, 74.)

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että muutamat vanhemmat kaipasivat puhetta seksuaalisesta haluttomuudesta tai seksistä synnytyksen jälkeen. Apterin ym. (2006, 197) mukaan synnyttäneen naisen jälkitarkastukseen kuuluu seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta haluttomuudesta sekä yhdynnöistä keskusteleminen. Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista voidaan siis olettaa, että näistä aiheista ei keskusteltu kaikkien vastanneiden kanssa hoitosuhteen aikana eikä myöskään jälkitarkastuksessa. Muita seksuaaliohjauksen teemoja synnytyksen jälkeiselle ajalle on muuttuvasta parisuhteesta ja kommunikaatiosta sekä seksuaalista mielihyvää tuottavista asioista keskusteleminen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 174.) Näin ollen sekä seksuaalisuuden että parisuhteen teemoista keskustelu kuuluvat olennaisesti synnytyksen jälkeiseen neuvontaan.

Tampereen yliopistollisen sairaalan toteuttamassa projektissa (2008) kartoitettiin seksuaalivonnan oikea-aikaisuutta synnyttäjille. Suoritetussa tutkimuksessa osa vastaajista (60 %) koki seksuaalivonnan oikea-aikaiseksi jälkitarkastuksen yhteydessä. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen 2011, 124.) Tämä on yhteneväinen myös opinnäytetyön tutkimuksen tuloksien kanssa, kun muutamat vanhemmat kokivat tuen tarjoamisen oikea-aikaisempaan vasta lapsen kotiutuksessa. Näiden tutkimuksien pohjalta voidaan todeta, että seksuaalivonnan lisäämistä jälkitarkastusten yhteyteen pidetään oikea-aikaisempaan ja toivottuna. Kuitenkin tuen tarjoaminen on tärkeää myös hoitosuhteen aikana yksilöllisistä tarpeista ja tilanteista johtuen.

Tutkimuksen tuloksista nousee esille, kuinka vanhemmat kaipasivat yksityisyyttä ja selkeämpiä sääntöjä hoitohenkilökunnalle huoneessa käymiseen. Eräästä vastauksesta ilmenee, että vanhemmat kaipasivat enemmän näkösuojaa, jotta vanhempien välinen intiimi kosketus mahdollistuisi. Yksityisyyden puutteellisuutta kuvattiin myös pelkona siitä, että joku voi tulla huoneeseen yllättäen. Tuloksien perusteella voidaan päätellä, että yksityisyys ei ole toteutunut vastanneiden kohdalla, joka on estänyt parisuhteen ja seksuaalisuuden vaalimisen pitkän tehohoitojakson aikana. Yksi vastaaja kertoi, että hoitoajoista sovittiin hoitajien kanssa ja muutoin he saivat viettää aikaa rauhassa hätätilanteet pois lukien. Voidaankin ajatella, että perheen yksityisyyden kunnioittaminen vastasyntyneiden teho-osastolla tukee vanhempien välistä parisuhdetta ja yksityisyyden toteutuessa, sitä pidettiin merkityksellisenä.

Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että vanhemmat kaipasivat aktiivisempaa ja yksilöllisempää tuen tarpeen kartoittamista. Samansuuntaisia tutkimustuloksia on havaittavissa myös aiemmista tutkimuksista, joissa vanhemmat kaipasivat yksilöllisempää, heidän tarpeitaan vastaavaa tietoa ja ohjausta vastasyntyneiden teho-osastolla. Yksilöllistä ohjausta heikensi puutteellinen omahoitajajärjestelmä, jolloin ei oltu tietoisia vanhempien jo saadusta informaatiosta. (Toivonen 2021, 73.) Tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan päätellä, että avoimuus parisuhteen ja seksuaalisuuden teemoista puhumiselle vaihtelee yksilöllisesti. Aktiivinen tuen tarpeen kartoittaminen lisäisi vanhempien kuulluksi tulemisen tunnetta sekä kohdistaisi tuen tarjoamisen osa-alueille, jotka vastaavat juuri heidän yksilöllisiä tarpeitaan.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että muutamat vanhemmat toivoivat yhteistä aikaa puolison kanssa sekä kannustusta siihen henkilökunnan puolesta. Yhdessä vietettävää aikaa kuvattiin arkisilla asioilla kuten kahvilla tai kotona käymisellä. Aiemmista tutkimuksista käy ilmi, että vanhempien tyytyväisyys avioliittoon heijastuu myös lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen (Bidzan & Lutkiewicz 2019). Mitä enemmän vanhemmat kokivat tyytyväisyyttä parisuhteeseensa, sitä laadukkaampana he kokivat vanhempi-lapsisuhteen (Malinen 2011, 56). Tästä voidaan päätellä, että vanhempien keskinäisen suhteen vaaliminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti koko perheen hyvinvointiin.

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten johtopäätöksinä voidaan esittää:

1. Useat vanhemmat mainitsivat puolison kanssa vietetyn ajan tukevan parisuhdetta vauvan tehohoitojakson aikana. Yhdessä vietettävä aika koostui arkisista asioista kuten kotona, syömässä tai lenkillä käymisestä. Tuloksista nousee esille, kuinka suurin osa vanhemmista sai kannustusta yhdessä vietettyyn aikaan hoitohenkilökunnalta ja sitä pidettiin merkityksellisenä. Muutamat vastaukset osoittavat, että yhdessä vietettävää aikaa puolison kanssa jäätiin myös kaipaamaan. Hoitohenkilökunnan on tärkeää huomioida vanhemmat myös pariskuntana ja tarjota heille mahdollisuutta viettää kahdenkeskistä aikaa. Hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde luovat vanhemmille tunteen siitä, että heidän lapsestaan pidetään hyvää huolta myös silloin, kun he eivät ole paikalla. Tämä voi rohkaista vanhempia viettämään kahdenkeskistä aikaa ja vaalimaan parisuhdetta myös stressaavan elämäntilanteen keskellä. Pariskunnan hyvinvointi on merkityksellistä koko perheen hyvinvoinnin kannalta.
2. Useat vanhemmat toivoivat yksityisyyden kunnioittamista perhehuoneisiin henkilökunnan puolesta. Vanhemmat nostivat esiin erityisesti yhteisten sääntöjen luomisen huoneessa käymiseen sekä koputtamisen ennen sisään tuloa. Yksityisyyden kunnioittaminen mahdollistaa vanhempien välisen hellyyden sekä yhteisen ajan ja tukee vanhempien parisuhdetta lievittäen stressiä kuormittavassa elämäntilanteessa. Henkilökunnan tulee luoda yhteiset säännöt huoneessa käymiseen niin, että vanhemmat voivat luottaa sen toteutumiseen. Tämä mahdollistaa luottamussuhteen syntymisen hoitohenkilökunnan ja

vanhempien välille sekä edistää hyvän hoitosuhteen muodostumista. Yksityisyyden kunnioittamista pidettiin merkityksellisenä sen toteutuessa.

3. Useat vanhemmat kokivat keskustelutuen olleen merkittävä voimavara yksilön ja parisuhteen hyvinvoinnin kannalta. Keskustelutukea kaivattiin erityisesti parisuhteeseen tulevassa perhearjessa sekä lapsen akuutissa tilanteessa. Hoitohenkilökunnalla tulee olla valmiudet emotionaalisen tuen tarjoamiseen osastoarjessa. Ulkopuolisen tuen tarve on merkityksellistä, jotta vanhemmat voivat käsitellä vaikeita asioita sekä yksin että yhdessä. Keskustelutukea tulee tarjota monipuolisesti erilaisilta mielenterveyden asiantuntijoilta.

4. Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että tuen tarve seksuaalisuuteen on hyvin yksilöllistä. Muutamien vanhempien mukaan tuen tarjoaminen nähtiin oikea-aikaisempaan ja toivottuna vasta kotiutumisen jälkeen. Keskustelua kaivattiin erityisesti parisuhteen ylläpitämiseen perhearjessa, seksuaaliseen haluttomuuteen sekä seksin aloittamiseen synnytyksen jälkeen. Toisaalta muutamat vanhemmat havahtuivat seksuaalisuuteen tarjottavan tuen tärkeyteen vasta jälkeinpäin. Tutkimustuloksien pohjalta voidaan todeta, että kaikki vanhemmat eivät välttämättä ole valmiita vastaanottamaan tukea seksuaalisuuteen vielä vastasyntyneiden teho-osastolla. Näin ollen seksuaalineuvonnan tarjoaminen voisi olla oikea-aikaisempaa jälkitarkastuksen yhteydessä, joskin mahdollisuus tuen saamiselle tulee olla koko hoitosuhteen ajan. Terveystuon ammattihenkilön tulee tarjota vanhemmille erilaisia tukimuotoja sekä kartoittaa tuen tarvetta perheen yksilölliset tarpeet huomioiden.

5. Koulutusta ja tukea seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen tarvitaan yhä. Suurin osa vanhemmista koki, etteivät he saaneet lainkaan tukea seksuaalisuuteen, eikä osa heistä myöskään sitä kaivannut. Toisaalta erään vanhemman mukaan pelkästään jo näiden teemojen puheeksi ottaminen voisi olla merkittävää pitkän hoitajakson aikana. Olennaista on, että aloite seksuaalisuudesta puhumiseen tulee hoitohenkilökunnalta. Vaikka seksuaalisuudesta puhuminen mielletäänkin vaikeaksi, voisi hoitaja ottaa käytännöksi seksuaalisuuden puheeksi ottamisen jokaisessa hoitokontaktissa. Tämä edistäisi avointa

keskustelua aiheesta sekä myönteisen ilmapiirin muodostumista aiheen ympärille. Asiakkaalle voisi tarjota näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksen jälkeisistä seksuaalisuuden muutoksista ja siten johdatella hienovaraisesti aiheen äärelle.

Lähteet

Apter, D., Väisälä, L., & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. 1. p. Helsinki: Duodecim.

Bidzan, M. & Lutkiewicz, K. 2019. Perceived stress as a predictor of partnership relation quality in polish mothers of pretern-born children. *Pregnancy and health in the newborn*, 16, 3. Viitattu 12.9.2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030355>

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Delgado-Perez, E., Rodriguez-Costa, I., Vergara-Perez, F., Blanco-Morales, M., Torres-Lacomba, M. 15.1.2022. Recovering sexuality after childbirth. What strategies do women adopt? A qualitative study. *International journal of environmental research and public health*, 19, 2. Viitattu 15.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8775547/>

Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. 1. p. Helsinki: Duodecim.

Drozdowskyj, E., Castro, E., Lopez, E., Taland, I. & Actis, C. 2020. Factors influencing couples' sexuality in the puerperium: A systematic review. *Sexual medicine reviews*, 8 (1), 38–47. Viitattu 29.8.2023. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.07.002>

Fellman, V., Luukkainen, P. & Asikainen, T. 2013. Vastasyntyneiden tehohoito. Helsinki: Duodecim.

Geuens, S., Gianotten, W.L. & Mivšek, A.P. 2023. *Midwifery and sexuality*. Switzerland: Springer Nature Switzerland. Viitattu 20.10.2023. https://library.oapen.org/viewer/web/viewer.html?file=/bitstream/handle/20.500.12657/61916/978-3-031-18432-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y#doi%3A10.1007/978-3-031-18432-1_14

Grussu, P., Vicini, B. & Quatraro, R. 2021. Sexuality in perinatal period: A systematic review of reviews and recommendations for practice. *Sexual & reproductive healthcare*, 30. Viitattu 16.10.2023. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100668>

Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä J. (toim.) 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Faktor. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138389/URN_ISBN_978-952-343-357-1.pdf

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa – tiedontarpeet ja saanti. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 11.1.2024. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/66885>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hotus-hoitosuositus 2019. Miten voidaan toteuttaa perhekeskeistä hoitoa ja tukea potilaan perhettä teho-osastolla. 2019. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Helsinki: Niela-Vilen, H., Toivonen, M., Axelin, A. & Heikkilä, K. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 3.11.2023. <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>

Johnson, C. 2011. Sexual health during pregnancy and the postpartum. The journal of sexual medicine, 8 (5); 1267-1284. Viitattu 5.10.2023. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02223.x>

Järvinen, N., Niela-Vilen, H. & Axelin, A. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. Hoitotiede, 25 (3), 183–193. Viitattu 30.10.2023. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/vanhempien-kokema-stressi-ja-masennus/docview/1443293419/session2?accountid=11774>

Kallinen, T. & Kinnunen, T. N.d. Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 15.10.2023. [Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja - Tietoaarkisto \(tuni.fi\)](https://www.tuni.fi/tietoaarkisto/laadullisen-tutkimuksen-verkkokasikirja)

Kallinen, T. & Kinnunen, T. N.d. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 25.10.2023. [Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja - Tietoaarkisto \(tuni.fi\)](https://www.tuni.fi/tietoaarkisto/laadullisen-tutkimuksen-verkkokasikirja)

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 92–95.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Sanoma Pro.

Kegler, J., Neves, A., Silva, A., Jantsch, L., Bertoldo, C. & Silva, J. 2019. Stress in parents of newborns in a neonatal intensive care unit. *Anna Nery school journal on nursing*, 23 (1). Viitattu 22.9.2023. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0178>

Kekäläinen, P., Kaunonen, M. & Aho, A. 2016. Parisuhteeseen saatu tuki lapsen kuoleman jälkeen. *Tutkiva hoitotyö*. Helsinki, 14, 3: 4–12. Viitattu 17.1.2024. <https://www.proquest.com/docview/2776706910?pg-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Scholarly%20Journals>

Kontula, O. & Haavio-Mannila, E. 2009. The impact of aging on human sexual activity and sexual health. 46(1): 46–56. Viitattu 28.9.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19090411/>

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

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? *Duodecim-lehti*, 119 (7): 609–615. Viitattu 18.9.2023. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo93495>

Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 4–9.

Kyselylomakkeen laatiminen. N.d. Tietoarkisto. Viitattu 23.10.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Laakkonen, K. 2010. "Vanhemmuus on vastuuta koko lapsen elämästä." Vanhempien käsityksiä vanhemmuudesta, perheestä ja kasvatuksesta nykypäivänä. Pro gradu –tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 29.10.2023. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/81440>

Lahdensuo, K. 11.1.2024. Positiivinen vuorovaikutus parisuhteessa. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 12.9.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk01089/search/positiivinen%20vuorovaikutus%20parisuhteessa>

Luukkala, J. 2015. Kukoistava parisuhde. Rakkaussuhteen psykologia. Helsinki: Duodecim.

Malinen, K. 2011. Parisuhde pikkulapsiperheissä. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 30.9.2023. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/37002>

Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2009. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita.

Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita.

Palomaa, A-K., Korhonen, A. & Pölkki, T. 2016. Vanhempien ehdotuksia vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa: tavoitteena vanhempien osallistumisen edistäminen. Tutkiva Hoitotyö, 14 (4), 2016. Viitattu 18.9.2023. <tuh00129.pdf> ([terveysportti.fi](https://www.terveysportti.fi))

Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen. 2021. Tietoarkisto. Viitattu 5.10.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely/>

Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Editori. Viitattu 17.1.2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/80221>

Rosen, N., Muise, M., Vannier, S., Chambers, C. & Scott, H. 3.6.2020. An empirically based knowledge sharing initiative about sex and the transition to parenthood. Archives of sexual behaviour, 50, 45-55. Viitattu 15.9.2023. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-020-01734-7>

Rossi, M., Impett, E., Dawson, S., Vannier, S., Kim, J. & Rosen, N. 18.1.2022. A longitudinal investigation of couples' sexual growth and destiny beliefs in the transition of parenthood. Archives of sexual behavior, 51, 1559-1575. Viitattu 10.9.2023. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-021-02267-3>

Ruonala, J. & Herkama, S. 2015. "Asioista pitäisikin ehkä puhua niiden oikeilla nimillä": Naisten käsityksiä seksuaaliviestinnän haasteista parisuhteessa. *Prologi*, 11, 1. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 15.1.2024. <https://doi.org/10.33352/prlg.95901>

Ryttyläinen-Korhonen, K., Valkama, S. & Valkama, S (toim.) 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. 1. p. Helsinki: Edita.

Salim, N. & Gualda, D. 2010. Sexuality in the puerperium: the experience of a group of women. *Journal of school of nursing*, 44 (4). Viitattu 19.9.2023. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400005>

Sariola, A-P. 2020. Lapsivuodeaika kotona. Teoksessa *Odottavan äidin käsikirja*, 2014. Helsinki: Duodecim. Viitattu 6.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00087>

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. 286–293. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 53, 4.

Sinkkonen, J. 2021. Vanhemmat, lapset ja kasvatuskulttuuri. Teoksessa *Pulassa lapsen kanssa*. Duodecim.

Stolt, S., Yliherva, A. Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L (toim.). 2017. *Keskosen hoito ja kehitys*. 1. p. Helsinki: Duodecim.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. *Lapsen ja perheen hoitotyö*. 1. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet [verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuslaitos. Viitattu 23.9.2023 <http://www.stat.fi/til/syvyvasy/>

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (HTK-ohje). Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 24.10.2023. [Hyvä tieteellinen käytäntö \(HTK\) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/)

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 24.10.2023. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>

Toivonen, M. 2021. Kohti perhekeskeistä hoitamista vastasyntyneiden teho-osastolla. Hoitokulttuurin ja osastoarkkitehtuurin muutos. Turku: Turun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 20.1.2024. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/150855/AnnalesC508Toivonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tommiska, V. 2020. Erityishoitoa ja –seurantaa tarvitseva vastasyntynyt. Teoksessa *Odottavan äidin käsikirja*, 2014. Helsinki: Duodecim. Viitattu 20.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00084>

Tracy, S.J. 2010. Qualitative Quality: Eight “Big -Tent” Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*, 16, 10, 837-851. Viitattu 28.9.2023. https://www.researchgate.net/publication/230557825_Qualitative_Quality_Eight_Big-Tent_Criteria_for_Excellent_Qualitative_Research

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa: *Ikkunoita tutkimusmetodeihin*. 92–128. PS-kustannus.

Vanhemmat vahvasti mukaan - perhelähtöistä tehohoitoa. 2023. TYKS. Turun yliopistollinen keskussairaala. Viitattu: 26.10.2023. <https://www.tyks.fi/tietoa-tyksista/tyksin-organisaatio/potilashoidon-toimi-ja-palvelualueet/lasten-ja-nuorten-13>

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuhoito. N.d. Pirkanmaan hyvinvointialue. Viitattu 11.9.2023 <https://www.pirha.fi/fi/toimipisteet/toimipistehakemisto/vastasyntyneiden-tehohoitoyksikotays-keskussairaala>

Vuokila, R. 2010. Millaista on hyvä vanhemmuus? Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 20.11.2023. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/81406>

WHO (World Health Organization). 2023. Preterm birth. Viitattu 19.9.2023. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Liitteet

Liite 1 Analyysitaulukko

Minkälaisia kokemuksia vanhemmilla on parisuhteen tukemisesta vastasyntyneiden teho-osastolla?

<p>Vanhemmat kertoivat menevänsä ulos syömään, johon hoitaja kannusti ja kertoi huolehtivansa lapsesta sen aikaa.</p>	<p>Kannustettiin yhdessä vietettyyn aikaan puolison kanssa.</p>	<p>Kannustus yhdessä vietettyyn aikaan.</p>
<p>Kannustettiin viettämään aikaa yhdessä puolison kanssa sairaalan ulkopuolella ja kotona.</p>		
<p>Kannustettiin käymään kotona, ostoksilla ja olemaan välillä yötä kotona. Sitä ei kuitenkaan olisi haluttu tehdä, koska oli mahdollisuus olla vauvan luona koko ajan.</p>		
<p>Kehotettiin lähtemään välillä syömään kahden kesken puolison kanssa.</p>	<p>Kehotettiin viettämään yhdessä aikaa puolison kanssa.</p>	
<p>Kehotettiin viettämään yhdessä aikaa myös sairaalan ulkopuolella ja ottamaan vapaapäiviä, jotta voi keskittyä parisuhteeseen.</p>		
<p>Välillä kehoitettiin käymään ulkona tai syömässä kahdestaan tai muita pieniä asioita.</p>		
<p>Rohkaistiin viettämään aikaa yhdessä puolison kanssa. Vanhemmat käyneet syömässä sairaalan ulkopuolella.</p>		

Kehotettiin viettämään yhteistäkin vapaa-aikaa puolison kanssa sairaalan ulkopuolella.		
Muistutettiin viettämään kahdenkeskistä aikaa puolison kanssa sairaalassa vietetyn ajan lisäksi.	Muistutettiin viettämään aikaa puolison kanssa sairaalan ulkopuolella.	
Muistutettiin käymään välillä treffeillä ja lähtemään sairaalan ulkopuolelle esimerkiksi vain lenkille.		
Kehotettiin käymään kotona nukkumassa ja keräämässä voimia sekä "olemassa vain hetken me".	Kehotettiin yöpymään kotona.	
Hoitohenkilökunta kehotti yhdessä lepäämään kotiin yön ajaksi, jota vanhemmat eivät olisivat osanneet ehdottaa.		
Koettiin ahdistavana vihjailut kotona olemisesta, kun sinne ei haluttu palata ilman vauvaa.		
Hoitajat muistuttivat itsen ja parisuhteen huolehtimisen tärkeydestä sairaala-arjen keskellä.	Muistutettiin parisuhteen ja itsen huolehtimisesta.	
Hoitajat muistuttivat syömään ja nukkumaan.		
Keskusteluapua oli tarjolla runsaasti yksin ja yhdessä.	Keskustelutukea oli tarjolla runsaasti.	
Tukea sekä ammattiapua tarjottiin todella paljon ja pienellä kynnyksellä.		

Parisuhde huomioitiin kriisityöntekijän ensimmäisellä tapaamiskerralla.	Keskustelutukea saatu mielen- terveyden asiantuntijoilta.	Keskustelutukea tar- jottu/saatu.
Psykologin kanssa keskusteltiin siitä, miten puolison kanssa menee.		
Kriisiterapeutti käynyt pari kertaa.		
Äiti sai keskustelutukea sairaalan psykologilta ja tarjottiin myös yhdessä puolison kanssa.		
Kahvihuonekeskusteluissa jaettu omia positiivisia kokemuksia tapaamisista psyk.sh kanssa, jotka koettiin arvokkaaksi jaksamisen kannalta.		
Psykiatrasta sairaanhoitajaa tavattiin säännöllisesti alusta asti ja hänen kanssaan sai käydä rauhassa läpi kaikkia tuntemuksia.	Keskustelutukea saatiin säännöllisesti.	
Terapeutin kanssa juteltiin säännöllisesti.		
Kahvihuonekeskusteluista käynyt ilmi, että tapaamisia psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa oli tarjottu vanhemmille.	Keskustelutukea tarjottiin.	
Erittäin positiivisia kokemuksia tukemisesta.		
Saatuun tukeen oltiin hyvin tyytyväisiä.		
Positiivinen kokemus parisuhteen tukemisesta.		

Psykologilta saatu tuki koettiin riittäväksi.	Saatu tuki koettiin riittäväksi ja siihen oltiin tyytyväisiä.	
Enemmän tuettiin yhteistä vanhemmuutta kuin suoranaisesti parisuhdetta.	Kokemus yhteisen vanhemmuuden tukemisesta.	Kokemus yhteisen vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisesta.
Hoito tuki yhteistä vanhemmuutta.		
Vanhemmaksi kasvamista tuettiin, mutta kotona käytiin yksi vanhempi kerrallaan.		
Perhekeskeisen hoidon koettiin tukevan parisuhdetta ja yhteistä vanhemmuutta.	Yhteisen vanhemmuuden tukeminen koettiin parisuhdetta tukevaksi.	
Parisuhteen tukemiseksi koettiin, että oli tuettu kasvamaan yhdessä uuden vauvan vanhemmiksi ja ottamaan vastuuta.		
Kunnioitettiin perhe-elämää ja parisuhteen hyvinvointia elein ja vuorovaikutuksessa.	Kunnioitettiin perhe-elämää/parisuhdetta/tavallista arkea.	
Kannustettiin tavalliseen arkeen ja sen onnistumiseen.		
Parisuhde ei ole koskaan ennen, eikä sen jälkeen voinut paremmin kuin tuona aikana huolimatta vaikeista olosuhteista.	Kokemus parisuhteen hyvinvoinnista tuona aikana.	
Hoitajat ja lääkärit hoitaneet lasta, mutta ottaneet myös vanhemmat aina huomioon.		

<p>Hoitohenkilökunta kyseli vanhempien jaksamista ja vointia melkein päivittäin.</p>	<p>Vanhempien huomiointi toteutunut.</p>	
<p>Vanhemmat kokeneet ympärillään olevan ammattitaitoisia ihmisiä, joiden kanssa voisi tarvittaessa keskustella näistä asioista.</p>	<p>Suhde hoitohenkilökuntaan koettu tärkeäksi ja luottamukselliseksi.</p>	<p>Hoitosuhde onnistunut/koettu myönteiseksi.</p>
<p>Suhde hoitohenkilökuntaan muodostunut tiiviiksi ja ihanaksi ja heidät koettu äärimmäisen arvokkaaksi.</p>		
<p>Jakson loppupuolella käyttöön saatu perhehuone mahdollisti yksityisyyden ja vanhempien yhdessä vietetyn ajan.</p>	<p>Yksityisyyden ja yhdessä vietetyn ajan toteutuminen.</p>	
<p>Mahdollisuus yöpyä yhdessä osastolla.</p>		
<p>Vanhemmat saaneet olla huoneessa rauhassa, sillä hoitoajoista sovittiin hoitajien kanssa ja muuten he kävivät vain hätätilanteessa.</p>		
<p>Vanhemmista tuntunut, että heitä ei hoidettu vaan vain vauvat.</p>	<p>Vanhempien huomiointi ei toteutunut.</p>	
<p>Kestänyt pitkään ennen kuin joku kehoittanut vanhempia lähtemään kotiin.</p>		
<p>Kontaktit työntekijöihin jäivät hyvin vähäiseksi ja melko itsenäisesti sai hoitaa lastaan.</p>		
<p>Puolison kanssa pelattu omilla puhelimilla, mutta yhdessä peliä, jolloin hoitajat näyttäneet siltä, että puhelimet pois ja olemaan vauvojen kanssa.</p>		

Positiivinen jonkun verran äitipainotteinen. Miehestä tuntunut joskus, että vain äidille puhutaan.	Vanhempien huomiointi äitipainotteista.	Vanhempien huomiointi puutteellista tai ei-toivottua
Vanhemmat saivat sääliä ja voivottelua, että eivät puolison kanssa ehdi nähdä, koska toinen on kotona ja toinen sairaalassa.	Kokemus säälistä ja voivottelusta hoitohenkilökunnan toimesta.	
Vanhempien välinen hellyys, halailu, pussailu ja hieronnat jääneet täysin, koska pelättiin jonkun tulevan huoneeseen.	Kokemus yksityisyyden puutteellisuudesta.	
Vanhemmat kokivat oman rauhan puuttuvan.		
Minkäänlaista tukea parisuhteeseen ei saatu	Parisuhdetta ei tuettu.	
Oikeastaan parisuhdetta ei tuettu lainkaan.		
Parisuhteesta ei puhuttu yhtään mitään.		
Itse parisuhdetta ei tuettu juuri lainkaan.		
Tukea parisuhteeseen ei saatu.		
Tukea parisuhteeseen ei saatu lainkaan.		

Luotettiin parisuhteen kestävyteen kriisin yli, vaikka mitään tukea siihen ei saatukaan.		Parisuhdetta ei tuettu.
Vain parilla sanalla mainittiin, että lapsen tilanne voi kuormittaa parisuhdetta.		
Keskustelutukea tarjottiin, mutta sitä ei koettu tarpeelliseksi.	Keskustelutukea ei koettu tarpeelliseksi.	Keskustelutukea ei koettu tarpeelliseksi.
Tukea ei mahdollisesti olisi osattu ottaa vastaan, jos se ei liittynyt vauvaan.		

Minkälaisia kokemuksia vanhemmilla on seksuaalisuuden tukemisesta vastasyntyneiden tehosastolla?

Minkäänlaista tukea seksuaalisuuteen ei saatu eikä sitä odotettukaan.		
Tukea seksuaalisuuteen ei saatu, eikä sitä olisi myöskään kaivattu.		
Tukea seksuaalisuuteen ei odotettukaan.		
Tukea parisuhteeseen ja etenkin seksuaalisuuteen ei		

<p>odotettu, eikä sen ajateltu kuuluvan jaksolle.</p>	<p>Tukea ei saatu eikä sitä odotettu/koettu tarpeelliseksi.</p>	
<p>Seksuaalisuusasioiden ei ajateltu kuuluvan hoitohenkilökunnalle millään tavalla, koska siellä ollaan lapsen ongelmien vuoksi.</p>		
<p>Seksuaalisuuden tukemisesta ei juurikaan puhuttu, eikä sitä olisi kaivattu huonon voinnin vuoksi.</p>		
<p>Tukea seksuaalisuuteen ei erityisesti saatu, eikä sitä koettu tarpeelliseksi.</p>		
<p>Tukea seksuaalisuuteen ei pyydetty, koska sitä ei koettu tärkeäksi silloin.</p>		
<p>Aiheesta puhuminen olisi koettu todella kummallisena.</p>	<p>Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen olisi koettu outoksi/kummalliseksi/tungettelevaksi</p>	<p>Tukea ei kaivattu/tuen antaminen olisi koettu epämiellyttäväksi.</p>
<p>Seksuaalisuuden puheeksi ottamista olisi ihmetelty ja pidetty erittäin outona sekä tungettelevana.</p>		
<p>Seksuaalisuudesta puhuminen olisi koettu todella oudoksi sinä aikana.</p>		

<p>Seksuaalisuuden ja parisuhteen tukeminen ei olisi tullut mieleenkään tuona aikana.</p>	<p>Seksuaalisuus/seksi ei ollut mielessä.</p>	
<p>Seksi oli viimeinen asia, joka oli vanhemmalla siinä tilanteessa mielessä.</p>		
<p>Seksuaalisuus ei ollut ensimmäisenä mielessä lapsen ollessa teholla useita viikkoja. Tukea seksuaalisuuteen ei kaivattu lainkaan.</p>		
<p>Vanhemmat olivat henkisesti järkyttyneitä tilanteesta, jolloin seksuaalisuus ja seksi eivät käyneetkään mielessä, kun lapsen hengissä selviämisestä ei ollut varmuutta.</p>		
<p>Tukea seksuaalisuuteen ei saatu tai saatua tukea ei osattu yhdistää seksuaalisuuden tukemiseen.</p>	<p>Tukea seksuaalisuuteen ei saatu/koettu saatavan.</p>	<p>Tukea seksuaalisuuteen ei saatu.</p>
<p>Tukea seksuaalisuuteen ei koettu saatavan.</p>		
<p>Vanhemmat eivät muista saaneensa tukea.</p>		
<p>Äidin näkökulmasta tukea seksuaalisuuteen ei juurikaan saatu, mutta sektion jälkeen paikat tarkastettiin.</p>		

Tukea seksuaalisuuteen ei juurikaan saatu.	Tukea seksuaalisuuteen ei juurikaan saatu.	
Juuri minkäänlaista tukea seksuaalisuuteen ei saatu.		
Minkäänlaista tukea seksuaalisuuteen ei saatu.	Minkäänlaista tukea seksuaalisuuteen ei saatu.	
Tukea seksuaalisuuteen ei saatu. x9		
Tukea seksuaalisuuteen ei saatu lainkaan.		
Seksuaalisuudestakaan ei ollut mitään puhetta.		
Kannustettiin välillä lähtemään yhdessä puolison kanssa syömään, lepäämään ja viettämään aikaa kahdestaan.	Tukea saatiin.	Tukea saatiin/se koettiin riittäväksi.
Yhteistyön ja puhe- ja tunteyhteyden tukeminen riitti siihen, että intiimiyhteys pysyi tuolloin vahvana.	Saatu tuki koettiin riittäväksi.	
Tarjottu tuki koettiin riittäväksi.		
Tuki seksuaalisuuteen koettiin riittäväksi.		

Minkälaisia toiveita vanhemmilla on parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisesta?

Emme varsinaisesti jääneet kaipaamaan tukea.	Tukea ei jääty kaipaamaan.	Tukea ei jääty kaipaamaan.
Tukea ei kaivattu siinä koh- taa.		
Tukea saatiin runsaasti, joten sitä ei jääty kaipaamaan.	Tukea saatiin, eikä jääty kai- paamaan.	
Tukea ei jääty kaipaamaan enempää. Vanhemmat tuki- vat toisiaan ja osoittivat hel- lyyttä.		
Ei minkäänlaisia toiveita.	Ei toiveita.	
Ei mitään toiveita.		
Ei toiveita.		
Huoli lapsesta koettiin niin kokonaisvaltaiseksi, että pa- risuhde oli pelkkää selviyty- mistä ja seksi ei tosiaankaan ollut mielessä. Lapsen ter- vehtyessä ja kotiutuessa, tuen tarjoaminen nähtiin oi- kea-aikaisemmaksi.	Tuen tarjoaminen oikea-ai- kaisempaa kotiutumisen jäl- keen.	

Pelkästään jo näiden teemojen puheeksi ottaminen voisi olla pidemmän jakson aikana merkittävää.	Puheeksi ottaminen olisi ollut tärkeää jälkeinpäin ajatellen.	Tukea seksuaalisuuteen/parisuhteeseen jäätin kaipaamaan.
Jälkiviisaana etenkin seksuaalisuuden tukeminen parisuhteessa olisi varmasti ollut tarpeen.		
Kaivattiin tukea parisuhteeseen keskusteluavulla, kun lapsen tilanne on akuutti.	Tukea kaivattiin parisuhteeseen.	
Toivottiin keskusteluapua yhteisesti vanhemmille, jossa olisi juteltu tulevasta arjesta ja parisuhteen ylläpitämisestä haastavassa perhearjessa.		
Toivottiin, että olisi kerrottu seksin aloittamisesta alatiestä ja sektiosynnytyksen jälkeen.	Toive seksin aloittamisen puhumisesta synnytyksen jälkeen.	

<p>Toivottiin varmistusta siitä, että seksuaalinen haluttomuus on täysin normaalia trauman takia.</p>	<p>Seksuaalisesta haluttomuudesta puhuminen.</p>	<p>Seksuaalisesta haluttomuudesta/seksistä puhuminen synnytyksen jälkeen.</p>
<p>Vaikka lapset olivat jo toiset, niin kehon ja hormonitoiminnan muutokset ja muut kokemukset koettiin vähentävän merkittävästi seksuaalisia haluja. Aiheesta puhuminen olisi varmaan voinut auttaa.</p>		
<p>Toivottiin aktiivisempaa ja yksilöllisempää vanhempien tuen tarpeen kartoittamista.</p>	<p>Toive yksilöllisen tuen tarpeen kartoittamisesta.</p>	<p>Yksilöllisyyden/ tasavertaisuuden huomiointi.</p>
<p>Vanhemmilla toive tasavertaisuudesta ja kummankin samankaltaisesta hoidosta.</p>	<p>Toive tasavertaisesta vanhempien huomioinnista.</p>	
<p>Toivottiin, ettei huoneessa käytäisi jatkuvasti ja jokainen muistaisi tullessaan koputtaa.</p>		
<p>Kaivattiin selkeämpiä sääntöjä siitä, että hoitaja tai</p>		

<p>muu henkilökunta ei saisi tulla huoneeseen yllättäen.</p>	<p>Yksityisyyden kunnioittaminen.</p>	<p>Yksityisyyden kunnioittaminen.</p>
<p>Kaivattiin enemmän näkösuojaa, jotta vanhempien väliseen intiimiin kosketus mahdollistuisi.</p>		
<p>Toivottiin henkilökunnalta kannustamista kotiin menemisessä, jotta yhteistä aikaa olisi saatu viettää ennen kotiutumista.</p>	<p>Toive yhteiseen aikaan puolison kanssa.</p>	<p>Toive yhteiseen aikaan puolison kanssa.</p>
<p>Päivällä olisi ollut kiva käydä kahvilla kahdestaan puolison kanssa alakerran kahviossa tai muuta sellaista.</p>		
<p>Kaivattiin sitä, että molemmat vanhemmat olisivat voineet yöpyä sairaalalla.</p>		

Liite 2. Saatekirje

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU

SAATEKIRJE

Arvoisa tutkimukseen osallistuja,

Olemme kaksi kättilötyön opiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia ja toiveita parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisesta vauvan pitkän hoitojakson aikana vastasyntyneiden tehohoito-osastolla.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoisuutta seksuaalisuuden ja parisuhteen tukemisesta, josta hyötyvät vanhemmat sekä vanhempien parissa työskentelevät terveydenhuollon ammattihenkilöt. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan kehittää ja suunnitella toimintaa liittyen vanhempien parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemiseen vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä. Tutkimus voi toimia vertaistukena vanhemmalta vanhemmalle. Tutkimus toteutetaan kyselynä.

Kuulutte tutkimuksen kohderyhmään, mikäli vauvanne pitkästä tehohoitojaksosta vastasyntyneiden teho-osastolla on kulunut enintään 3 vuotta ja tehohoitojakso on kestänyt vähintään 2 viikkoa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset annetaan nimettöminä. Osallistuminen ei kerätä henkilötietoja. Saadut tulokset käsitellään luottamuksellisesti tutkimusetiikka huomioiden ja aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 20 minuuttia. Kysely on avoinna 26.10.-19.11.2023. Vastaamalla tähän kyselyyn annatte arvokasta tietoa aiheesta, joka koskettaa monia saman kokeneita vanhempia. Toivomme mahdollisimman rehellistä kuvailua kokemuksistanne sekä toiveistanne.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on joulukuussa 2023. Sen jälkeen se on luettavissa Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöportaalissa ja ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseuksessa.

Kiitämme jo etukäteen tutkimukseen osallistumisesta!

Mikäli haluatte saada lisätietoa tutkimukseen liittyen, olkaa meihin rohkeasti yhteydessä:

vauva.teholla@gmail.com

Ystävällisin terveisin,

Katajamäki Cibilla & Raak Inka

Opinnäytetyön ohjaajat:

Mantsinen Christina & Tiainen Elina

Liite 3. Kyselylomake

1. Minkälaisia kokemuksia teillä on parisuhteeseen saamastanne tuesta?
2. Minkälaisia kokemuksia teillä on seksuaalisuuteen saamastanne tuesta?
3. Millaista tukea jätite kaipaamaan parisuhteenne ja seksuaalisuutenne tukemiseen?
4. Mitä muuta haluaisitte kertoa?