



Seksuaalisuuden muutokset ja niiden puheeksi ottaminen raskauden ja vauvavuoden aikana – oppimateriaali terveydenhoitajaopiskelijoille

Lotta Jaatinen
Janita Kemppainen

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2024

Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden tutkimusohjelma

JAATINEN, LOTTA & KEMPPAINEN, JANITA:

Seksuaalisuuden muutokset ja niiden puheeksi ottaminen raskauden ja vauvuuden aikana – oppimateriaali terveydenhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö 49 sivua
Tammikuu 2024

Tässä opinnäytetyössä tuotetaan materiaalia podcastien ja niihin liittyvien pohdintatehtävien ja case-esimerkkien muodossa terveydenhoitajien verkkopainotteiseen muuntokoulutukseen Tampereen ammattikorkeakoululle. Tavoitteena on antaa tuleville terveydenhoitajille lisää tietoa seksuaalisuudessa tapahtuvista muutoksista raskauden ja vauvuuden aikana. Lisäksi tavoitteena on lisätä odottajan ja hänen kumppaninsa saamaa tukea seksuaalisuuteen liittyvissä muutoksissa äitiys- ja lastenneuvolassa. Opinnäytetyössä tutkitaan, miten terveydenhoitajien tulisi huomioida odottajan ja hänen puolisonsa seksuaalisuuteen liittyvät muutokset äitiys- ja lastenneuvolassa. Opinnäytetyössä käytettiin toiminnallista tutkimusmenetelmää, jonka tuotoksena valmistui neljän jakson mittainen podcast-sarja, sekä kaksi tai kolme jaksoihin liittyvää pohdintakysymystä ja kaksi case-esimerkkiä viimeistä jaksoa lukuun ottamatta.

Vanhemmuuteen siirtyminen on suuri elämämuutos, joka aiheuttaa merkittäviä muutoksia seksuaalisuudessa niin yksilöllisesti kuin myös parisuhteessa. Seksuaalisuus muovaantuu dramaattisesti raskauden aikana ja sen jälkeen. Vauvan syntymän jälkeinen vuosi voi tuoda iloa, mutta lisäksi se voi olla vanhemmille haastava ajanjakso. Neuvolassa pienten lasten vanhempien seksuaalisuuden ja siihen liittyvien muutosten puheeksi ottaminen voi jäädä vähäiseksi, sillä usein huomio voi kiinnittyä enemmän raskauden kulkuun ja synnytyksen jälkeen uuteen perheenjäseneseen. Terveystieteiden olisi tärkeää kuitenkin huomioida myös parisuhteeseen sekä seksuaalisuuteen liittyvät asiat neuvolassa työskennellessään, jotta perheissä voitaisiin kokonaisvaltaisesti mahdollisimman hyvin.

Tämän opinnäytetyön perusteella kehittämissuositukseksi nousi tässä opinnäytetyössä käsiteltyjen aihealueiden tutkiminen perheiden ja seksuaalisuuden monimuotoisuuksien näkökulmista. Lisäksi myös kumppanien, kuten isien näkökulmia aiheista kannattaisi vielä tutkia lisää. Aiheista voisi tuottaa materiaalia esimerkiksi jatkoksi tässä opinnäytetyössä tuotetulle podcast-sarjalle.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Public Health Nursing

JAATINEN, LOTTA & KEMPPAINEN, JANITA
Changes in Sexuality and Bringing Up the Topics during Pregnancy and Baby's
First Year – Learning Material for Public Health Nurse Students

Bachelor's thesis 49 pages
January 2024

The thesis produced material in the form of podcasts and related reflection exercises for a web-based conversion training for public health nurses at Tampere University of Applied Sciences. The aim was to provide future public health nurses with more information about changes in sexuality during pregnancy and the baby year. The aim was also to increase the support that pregnant women and their partners receive in maternity and child health clinics in relation to changes in sexuality. The thesis explored how nurses should consider changes in the sexuality of the expectant mother and her partner in maternity and child health care. The thesis used a functional research method, which resulted in a four-episode podcast series, as well as related reflection questions and case examples.

The transition to parenthood is a major life change that causes significant changes in sexuality, both individually and in the relationship. Sexuality changes dramatically during and after pregnancy. The year after the birth of a baby can bring joy, but it can also be a challenging time for parents. In the clinic, parents of young children may not talk much about sexuality and the changes that occur, as often the focus can be more on the pregnancy and the new family member after birth. However, it would be important for public health nurses to consider relationship and sexuality issues when working with new mothers in order to maximise the holistic well-being of families.

Based on this thesis, a development proposal emerged to address the changes in sexuality and their discussion in maternity and child health clinics from the perspectives of families and sexuality diversity. In addition, the perspective of fathers and partners could be further explored. Material on these topics could be produced, for example, as a continuation of the podcast series produced in this thesis.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Parisuhde ja perheiden monimuotoisuus	7
2.2	Vanhemmuus	8
2.3	Seksuaalisuus odotusaikana.....	11
2.3.1	Seksuaalisuuden merkitys	11
2.3.2	Odottajan fyysiset ja psyykkiset muutokset	12
2.3.3	Seksuaalisuuden muutokset parisuhteessa raskausaikana	14
2.3.4	Puolison näkökulma raskausaikana	15
2.4	Seksuaalisuus vauvavuoden aikana	16
2.4.1	Seksuaalisuuden haasteet	16
2.4.2	Seksin aloittaminen uudelleen	18
2.4.3	Parisuhde ja muutokset vanhemmuudessa	19
2.4.4	Puolison näkökulma vauvavuoden aikana.....	20
2.5	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen neuvolassa.....	22
2.5.1	Seksuaalineuvonta ja ohjaus äitiys- ja lastenneuvolassa ...	22
2.5.2	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen	23
2.5.3	Keinoja odottajan ja puolison tukemiseen	24
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ.....	26
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	27
4.1	Podcast toiminnallisen opinnäytetyön muotona	27
4.2	Opinnäytetyön tuotoksen kuvaus	28
4.3	Opinnäytetyön prosessin kuvaus	33
5	POHDINTA	38
5.1	Tuotoksen tarkastelu.....	38
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	41
5.3	Kehittämisehdotukset.....	43
	LÄHTEET.....	45

1 JOHDANTO

Vanhemmuuteen siirtyminen on suuri elämänmuutos, joka aiheuttaa merkittäviä muutoksia seksuaalisuudessa niin yksilöllisesti, kuin myös parisuhteessa (Bisson, Charton, Fernet & Lévesque 2019, 238). Raskausaika voi olla stressaava ajanjakso monille naisille, ja se tuo mukanaan monia muutoksia naisen elämään. Seksuaalisuus muovaantuu dramaattisesti raskauden aikana ja sen jälkeen. Esimerkiksi naisten seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat kuten kiihottumishäiriö, seksuaalisen halun puute ja orgasmihäiriö ovat yleisiä raskausaikana. (Doherty & Khajehei 2018, 318.) Seksuaalisuus voi muuttua raskauden aikana esimerkiksi seksikertojen määrän vähentymisellä, lisäksi haasteita voivat aiheuttaa myös väsymys ja kömpelyyden tunne (Jug Došler, Košec, Kusterle & Mivšek 2019, 280). Myös tulevalla isällä voi esiintyä kumppanin raskausaikana huolia ja pelkoja seksiin liittyen (Nakić Radoš, Soljačić Vraneš & Šunjić 2015, 289–290).

Vauvan syntymän jälkeinen vuosi voi tuoda iloa, mutta lisäksi se voi olla vanhemmille haastava ajanjakso. Vanhemmilla voi olla esimerkiksi lisääntyntä väsymystä, mielialuongelmia ja haasteita muuttuneiden roolien ja vastuun kasvamisen myötä. Nämä stressitekijät on yhdistetty vanhempien alempaan seksuaaliseen haluun, seksuaaliseen tyytyväisyyteen sekä parisuhdetyytyväisyyteen (Schewenck, Dawson, Allsop ja Rosen 2022.) Vanhemmuuden mukanaan tuomat muutokset yhdistettynä esimerkiksi pariskuntien yhteisen ajan vähenemiseen usein johtavat siihen, että seksihalut vähenevät vauvan syntymän jälkeen (Muise, Kim, Impett & Rosen 2017).

Neuvolassa pienten lasten vanhempien seksuaalisuuteen ja siihen liittyvien muutosten puheeksi ottaminen voi jäädä vähäiseksi, sillä usein huomio voi kiinnittyä enemmän raskauden kulkuun ja synnytyksen jälkeen uuteen perheenjäsenen. Terveystenhoitajan olisi kuitenkin tärkeää huomioida myös parisuhteeseen sekä seksuaalisuuteen liittyvät asiat neuvolassa työskennellessään, jotta perheissä voitaisiin kokonaisvaltaisesti mahdollisimman hyvin. Huomiota asioille ei anneta riittävästi, vaikka odottaja olisi halukas keskustelemaan niistä. (Charest, Huber, Kleinplatz & Lund 2019, 43–44.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään parisuhdetta ja seksuaalisuutta lähinnä perinteisen miehen ja naisen sukupuolien ja roolien näkökulmasta aiheiden laajuuden vuoksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista ja helppokäyttöistä materiaalia podcastien ja niihin liittyvien pohdintatehtävien sekä case-esimerkkien muodossa terveydenhoitajan verkkopainotteiseen muuntokoulutukseen Tampereen ammattikorkeakoululle. Tavoitteena on antaa tuleville terveydenhoitajille lisää tietoa seksuaalisuudessa tapahtuvista muutoksista raskauden ja vauvavuoden aikana. Lisäksi tavoitteena on lisätä odottajan ja hänen kumppaninsa saamaa tukea seksuaalisuuteen liittyvissä muutoksissa äitiys- ja lastenneuvolassa. Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen: Miten terveydenhoitajien tulisi huomioida odottajan ja hänen puolisonsa seksuaalisuuteen liittyvät muutokset raskauden ja vauvavuoden aikana äitiys- ja lastenneuvolassa?

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Parisuhde ja perheiden monimuotoisuus

Suomalaiset perheet ovat jo pitkään olleet monimuotoisia. Perheiden monimuotoisuuteen kuuluvat esimerkiksi ydinperheet, adoptioperheet, sateenkaariperheet, vammaisten lasten tai vanhempien perheet ja eri kulttuuritaustoista tulevat perheet. (THL 2023a.) Moninaisuus näyttäytyy myös sukupuolella. Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen kokemus omasta sukupuolestaan. Sukupuolen moninaisuus tarkoittaa sukupuolen kokemusten, ilmaisutapojen ja kehon sukupuoli-tettujen piirteiden monipuolisuutta. (THL 2023b.) Perheiden ja sukupuolen moninaisuus on todella tärkeää ottaa huomioon äitiys- ja lastenneuvolassa. Tässä opinnäytetyössä on jouduttu kuitenkin tekemään rajoituksia aiheen laajuuden takia, joten tämä työ käsittelee lähinnä perinteisen miehen ja naisen sukupuolta, roolia sekä parisuhdetta.

Parisuhde on yksi ihmisen elämän merkittävimmistä suhteista. Parisuhteella on monia merkittäviä positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin, niin henkisiä kuin fyysisiäkin. (MIELI 2021.) Hyvä ja kestävä parisuhde onkin yksi ihmisen merkittävimpiä voimavaroja ja tavoitteita. Se, että ihminen saa rakastaa ja tulee myös rakastetuksi, ohjaa käytöstä koko elämän eri vaiheissa. (Vainikainen, Vätilä & Vätilä 2015, 9.)

Parisuhde voi olla ihmiselle suurimman onnen tai onnettomuuden lähde (Kontula 2013, 20). Osmo Kontulan Väestöliiton vuoden 2013 perhebarometrissa kerrotaan suomalaisten olevan keskimäärin tyytyväisiä parisuhteisiinsa. Perhebarometrissä todetaan myös, että eroriski on pieni, jos ihmiset ovat suhteissaan tyytyväisiä. Tutkimuksessa tuli ilmi esimerkiksi se, että parisuhteeseensa erittäin tyytyväisillä oli myös merkittävästi muita aktiivisempi ja tyydyttävämmäksi koettu seksielämä. (Kontula 2013, 106, 243.)

Yleisesti ihmisillä, joilla on laadukas parisuhde, on myös parempi terveys. Hyvällä parisuhdetyytyväisyydellä on monia terveyshyötyjä. Vaikutuksia voi olla esimerkiksi ihmisen unenlaatuun, kroonisten sairauksien sairastumisriskiin, stressin

määrään sekä terveystyytymiseen. Korkealaatuiset romanttiset suhteet vaikuttavat siis positiivisesti ihmisen terveyteen. (Tissera ym. 2021, 463.)

Vanhemmuus on usein yhdistetty matalampaan parisuhdetyytyväisyyden tasoon. Kuitenkaan erään tutkimuksen mukaan äitien parisuhdetyytyväisyys ei ollut yhteydessä seksuaaliseen tyytyväisyyteen samalla tavalla kuin esimerkiksi isillä. Isillä parisuhdetyytyväisyys yhdistettiin nousseeseen seksuaaliseen tyytyväisyyteen. Tutkimuksessa parisuhdetyytyväisyyttä oli arvioitu kysymällä esimerkiksi kuinka paljon kumppanit ovat keskenään samaa mieltä suhteen kannalta tärkeissä asioissa, kuinka tyytyväiseksi he kokevat itsensä suhteessa. Lisäksi arviointiin läheisyyden ja yhteisten aktiviteettien määrää ja kiintymyksen osoittamisen tärkeyttä. Nämä ovat siis tekijöitä, jotka edistävät parisuhdetyytyväisyyttä. (Gurrieri, Lachapelle & Godbout 2022.)

Lapsen tai lapsien tulo perheeseen voi muuttaa parisuhteen luonnetta sekä arkea paljonkin. Se taas voi vaikuttaa eri tavoin vanhempien parisuhteen laatuun ja onnellisuuteen. Lapsen tulo on parien elämässä uusi elämänvaihe, jossa roolit ja tehtävät parisuhteessa muuttuvat. Joissakin suhteissa parisuhteen onnellisuuden taso kasvaa lapsen myötä, mutta monilla pareilla se on suhteen kannalta kriisi ja jopa eron laukaiseva tekijä. Uusi vanhemman rooli koetaan usein tärkeämpänä kuin kumppanin rooli, jolloin parisuhteelle jää vähemmän aikaa ja energiaa. (Kontula 2009, 37,81.)

2.2 Vanhemmuus

Vanhemmuus on elinikäinen tehtävä, joka tuo mukanaan erilaisia huolia ja ilonaiheita (MLL 2018). Lapsen saaminen merkitsee puolisoille uusia psykologisia, sosiaalisia ja filosofisia kehityshaasteita, sekä äidin elämässä suuria biologisia muutoksia (Punamäki 2011, 87). Erityisesti ensimmäisen lapsen odotusaika ja syntymä ovat isoja muutosvaiheita sekä naiselle että miehelle. Puolisoiden tulee kasvaa äitiyteen ja isyyteen sekä sitoutua vanhemmuuteen. Vanhemmuuden viisi keskeistä osa aluetta ovat rakkauden antaja, elämän opettaja, rajojen asettaja, ihmissuhdeosaaja ja huoltaja. Pystyvyyden tunne, eli luottamus omiin kykyihin on

keskeinen tavoite vanhemmuuteen kasvamisessa. (Hakulinen-Viitanen & Klementti 2013, 32.)

Äitiys ja isyys merkitsevät vanhemmille erilaisia psyykkisiä kokemuksia ja tunteuksia vanhemmuudesta. Esimerkiksi äitiyttä, isyyttä ja vauvaa koskevat mielikuvat raskauden aikana ovat yhteydessä tulevien vanhempien käsityksiin omista vanhemmistaan. (Hakulinen-Viitanen & Klementti 2013, 32.) Kun puoliset tulevat vanhemmiksi, he löytävät uusia merkityksiä suhteista heidän omiin vanhempiinsa, ja ymmärtävät näin paremmin heidän vanhemmuuttaan ja antavat anteeksi mahdollisia heidän tekemiään virheitä (Klobucar 2015, 1355). Raskauden aikana esiintyy yleensä psykologisia haasteita, joten tulevan äidin ja isän mielikuvien rakenne ja sisältö voivat heijastaa sitä, kuinka hyvin tulevat vanhemmat ovat pystyneet sopeutumaan näihin psykologisiin haasteisiin (Hakulinen-Viitanen & Klementti 2013, 32).

On myös huomattu, että myönteinen näkemys itsestä, raskaudesta, puolisosta, perheestä sekä vauvasta ovat yhteydessä vanhempien kokemaan tyytyväisyyteen omasta vanhemmuudesta, parisuhteesta sekä koko perheen toiminnasta. (Hakulinen-Viitanen & Klementti 2013, 32). Raskauden aikana mies ja nainen yleensä lähentyvät ja luovat yhteisen siteen. Lapsen syntymän jälkeen uudet vanhemmat voivat huomata, että yhteinen kokemus vanhemmuudesta vetää heidät yhä lähemmäs toisiaan, jolloin side syvenee entisestään. Lapsen syntymä on erityinen lahja, joka tuo parille uuden merkityksen elämään. Vanhemmuuden myötä puoliset voivat oppia tunnistamaan, ilmaisemaan ja ymmärtämään paremmin omia ja kumppaninsa tunteita. Positiivisia tunteita ovat esimerkiksi kiintymys ja uskollisuus ja negatiivisia tunteita pelko elämästä, lapsen hoidosta ja terveydestä. Myös tunteiden intensiteetti voi muuttua. Vanhemmuus voi myös muuttaa asennetta omaa terveyttään kohtaan. Omiin terveysvalintoihin voi kiinnittää enemmän huomiota, koska niillä voi olla vaikutusta myös lapsen elämään ja terveyteen. (Klobucar 2015, 1350–1352.)

Kehon muuttuminen, sikiön yhteys äitiin ja synnytys valmistavat odottajaa tulevaan äitiyteen. Alkuraskaudessa naiselle on tyypillistä erilaisten tunteiden myllerryks ja ristiriitaisuus. Kun tuleva äiti alkaa tuntemaan vauvan liikkeitä, on hänellä

yleensä erilaisia mielikuvia vauvasta ja itsestään äitinä. Nämä tunteet mahdollistavat äidin kiintymisen ja tunteet vauvaa kohtaan. Mies etenee vanhemmuuteen omaa tahtiaan ja eri tavalla kuin nainen. Psykkisenä haasteena miehelle voi esimerkiksi olla tunne ulkopuolisuudesta raskauden ja vauvavaiheen aikana. Jos miestä itseään on hoidettu varhaisvaiheessa turvallisesti, hän todennäköisesti kestää ulkopuolisuuden tunnetta paremmin. (Hakulinen-Viitanen & Klementti 2013, 32.) Tulevan isän sitoutumisella raskauteen ja lapseen on merkitystä miehelle itselleen, kuin myös parisuhteelle ja lapsen myöhemmälle kehitykselle. Isän emotionaalinen läheisyyden tunne myös edistää isän ja lapsen välistä suhdetta sekä puolisoiden välistä parisuhdetyytyväisyyttä. (Hakulinen-Viitanen & Klementti 2013, 32.)

Vanhemmuudessa voi olla erilaisia voimavaroja lisääviä ja vähentäviä tekijöitä, tällaisia asioita tai teemoja ovat esimerkiksi vanhempien omat lapsuuden kokemukset, elämäntavat, terveys, parisuhde, äitiyteen ja isyyteen kasvu, lapsen hoito ja kasvatus sekä tukiverkoston antama tuki. Moni vanhempi oppii vanhemmuuteen lapsen syntymän myötä. Kaikki vanhemmat tarvitsevat tukea vanhemmaksi kasvamiseen, lapsen kasvattamiseen ja vanhempana toimimiseen. (Hakulinen-Viitanen & Klementti 2013, 33–34.) Esimerkiksi isovanhemmat voivat tarjota niin emotionaalista kuin myös käytännön tukea lapsen hoidossa (Klobucar 2015, 1352). On myös tärkeää tukea esimerkiksi vanhempien mielenterveyttä ja pystyvyyden tunnetta. Myös varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on oleellisen tärkeää. Perheen voimavaroja tulee kartoittaa ja ne tulee ottaa puheeksi esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa. Voimavarojen vahvistamisella tuetaan vanhempia lapsensa terveen kasvun ja kehityksen edistämässä. (Hakulinen-Viitanen & Klementti 2013, 34.)

Lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana luodaan perustaa perusturvallisuudelle, tunne-elämälle, itsehillinnälle, sosiaalisille taidoille, oikean ja väärän oppimiselle ja muille tärkeille taidoille. Leikki-ikässä luodaan mahdollisuudet esimerkiksi oma-aloitteisuudelle, luovuudelle ja uteliaisuudelle. Vanhemman tehtävänä on tukea lapsen kehitystä, tämä voi olla haasteellistakin ja koetella vanhempien jaksamista. Lapsi voi muuttaa perheen elämänrytmiä ja vaatia paljon fyysistä voimaa esimerkiksi yövalvomisten ja väsymyksen takia. Vanhempien on tärkeää

mieltä mistä asioista he saavat iloa lapsiarjen keskellä ja mitä he tarvitsevat arkeen, jotta koko perhe jaksaisi mahdollisimman hyvin. Vanhempien olisi tärkeää myös keskustella keskenään siitä, millaisia kasvatuseriaatteita- ja tavoitteita he toivovat kotona olevan. (MLL 2018.)

Vanhemman tehtävänä on vastata lapsen fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin perustarpeisiin. Riittävän hyvässä vanhemmuudessa itseään eikä arkea venytetä liian tiukalle. On tärkeää luottaa omaan vanhemmuuteensa eikä verrata itseään muihin. Tämän päivän someyhteiskunnassa se on kuitenkin erityisen haastavaa. (Maunula 2023.) Myötätuntoinen vanhemmuus tukee koko perheen hyvinvointia ja vuorovaikutusta. Siinä kiitetään, kannustetaan, kosketetaan, halataan ja sallitaan kaikenlaiset tunteet. Myötätuntoisen vanhemmuuden myötä lapsi voi olla oma itsensä ja kasvaa omaksi itsekseen. Se tukee myös lapsen myöhempää kehitystä ja vahvistaa koko perheen psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Perhepolku 2023.)

2.3 Seksuaalisuus odotusaikana

2.3.1 Seksuaalisuuden merkitys

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä läpi elämän. Sen voidaan katsoa sisältävän seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin, eroottisen mielenkiinnon, seksuaalisen suuntautumisen, intiimiyden, nautinnon ja lisääntymisen. Seksuaalisuus on yksi ihmisen ulottuvuuksista ja se kuuluu osaksi jokaisen ihmisen persoonallisuutta. Lisäksi se on valmiutta ja kykyä reagoida fyysisesti ja psyykkisesti erilaisiin virikkeisiin sekä aistimuksiin kokemalla kiintymystä ja mielihyvää toiseen ihmiseen. (Väisälä 2022.)

Seksuaalisuus on usein osa parisuhdetta. Seksuaalinen hyvinvointi koetaan usein myös osaksi onnellista parisuhdetta, läheisyys ja seksuaalinen halu ja niiden kokeminen ja ilmentäminen kumppanin kanssa vaikuttavat positiivisesti parisuhteen onnellisuuteen. Seksuaalisuutta voi parisuhteessa ilmentää eri tavoin, esimerkiksi seksillä. Seksuaalisuus on myös herkkä alue, jonka kautta parisuh-

teen pahoinvointi voi paljastua. Seksuaalisuuden merkitys ja tarve seksiin vaihtelevat läpi elämän, eikä seksin määrä ole mittari seksuaaliselle tyytyväisyydelle parisuhteessa, tärkeämpää on se, kuinka tyydyttäväksi seksi koetaan. (Mielen-terveystalo n.d.)

Toimiva seksielämä lisää tutkitusti parisuhdetyytyväisyyttä. Pariskunnat, jotka ovat seksielämäänsä tyytyväisiä kertovat korkeammasta tyytyväisyydestä myös parisuhteessa. Tyydyttävä romanttinen suhde vaatii rakkautta, sitoutumista ja vetovoimaa. Moni parisuhteessa elävä on tyytymätön siihen, jos intohimo pitkässä parisuhteessa alkaa hiipumaan, jolloin myös seksi ei yleensä tunnu enää yhtä kiinnostavalta. Jotkut päätyvät tästä syystä eroon, mutta toisaalta myös pitkässä parisuhteessa elävät pariskunnat kokevat parempaa tyytyväisyyttä seksielämäänsä verrattuna tuoreisiin pareihin. (Ojanen n.d.)

2.3.2 Odottajan fyysiset ja psyykkiset muutokset

Normaaliin raskauteen liittyy monia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, näiden muutosten tarkoituksena on varmistaa sikiön kasvu ja kehitys kohdussa, turvata äidin terveys synnytyksessä, auttaa odottajan elimistöä mukautumaan raskauden aiheuttamaan rasitukseen sekä valmistaa odottajaa tulevaan vanhemmuuteen (Odottavan äidin käsikirja 2020a). Raskaus kestää keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Raskaus voidaan jakaa kolmanneksiin eli trimestereihin. Raskauden aikana odottavan äidin paino yleensä nousee ja kohdun koko kasvaa. Äidin verimäärä lisääntyy, jonka seurauksena esimerkiksi veren hemoglobiinipitoisuus voi laskea, verenkierron virtausvastaus vähentyä ja verisuonet laajentua. Nämä muutokset puolestaan voivat johtaa esimerkiksi äidin verenpaineen laskuun ja syketaajuuden nousemiseen. Odottajalle voi ilmestyä raskausarpia erityisesti vatsan, rintojen sekä reisien alueelle. Rinnat valmistautuvat maidon tuottamiseen raskausaikana kasvamalla kookkaammiksi, joka johtuu erityisesti verenkierron lisääntymisestä, rasvan kertymisestä ja rauhaskudoksen kasvusta. (Tiitinen 2023.)

Raskauteen liittyy moninaisia tuntemuksia ja oireita. Alkuraskaudessa voi esiintyä raskauspahoinvointia ja väsymystä. Myös ruoansulatuskanavan vaivat, närästys, ummetus, peräpukamat ja suonikohjut ovat tavallisia vaivoja. Nivelsiteiden löystyminen voi aiheuttaa kipua lonkissa, selässä ja häpyliitoksessa. Tihentynyt virtsaamisen tarve voi lisääntyä jo alkuraskaudessa. Turvotukset voivat tehdä odottajan olon tukalaksi ja lisäksi niihin voi liittyä esimerkiksi sormien puutumista. Usein raskauteen voi liittyä ristiriitaisia tuntemuksia. On normaalia, että odottajalla esiintyy pelkoa, jännitystä ja mielialan laskua. Raskausaikana odottaja sopeutuu ja kypsyy tulevaan vanhemmuuteen. (Tiitinen 2023.)

Raskausaika voi olla stressaava ajanjakso monille naisille, ja raskausaika tuo mukanaan monia muutoksia naisen elämään. Seksuaalisuus muovaantuu dramaattisesti raskauden aikana ja sen jälkeen. Naisten seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat kuten kiihottumishäiriö, seksuaalisen halun puute ja orgasmihäiriö ovat yleisiä ja niiden yleisyys on vaihdellut tutkimuksissa 25,8–91 % välillä riippuen erilaisista tekijöistä, kuten tutkimusjoukosta ja tutkimusmenetelmistä. (Doherty & Khajehei 2018, 318.)

Odottajan kokemat fyysiset muutokset voivat vaikuttaa negatiivisesti naisen seksuaalisuuteen ja kehonkuvaan. Esimerkiksi synnytystrauma voi aiheuttaa naiselle psykologisia muutoksia, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen. Traumaattinen alatiesynnytys voi aiheuttaa halun puutetta, orgasmien puutetta ja kivuliasta yhdyntää sekä virtsaamiseen liittyviä ongelmia. Lisäksi kehossa tapahtuvat muutokset esimerkiksi painon lisääntymisen myötä voivat aiheuttaa raskausaikana ja synnytyksen jälkeen epämukavuutta naiselle. (Doherty & Khajehei 2018, 323–324.)

Muutoksia esiintyy myös psyykkisessä hyvinvoinnissa. Mielen terveyteen liittyvät muutokset voivat olla positiivisia tai negatiivisia. Positiiviset muutokset johtuvat esimerkiksi roolien uudelleenlaisista muutoksista ja erilaisista tunteista kuten voimaantumisen, itsevarmuuden, onnellisuuden ja rentoutumisen tunteista. Raskausaika ja synnytys voivat saada odottajan tuntemaan itsensä paremmaksi, kypsemmäksi ja jopa voimaantuneemmaksi ihmiseksi. Negatiivisesti mielen terveyteen voi vaikuttaa esimerkiksi negatiivinen synnytyskokemus, hormonimuutokset, erilaiset vaikeat tunteet, masennus, pelko, stressi, ja huono itsevarmuus.

Näillä tekijöillä ja tunteilla on vaikutusta naisen seksuaalisuuteen, mikä voi huolettua odottajaa ja saada hänet pohtimaan sitä, milloin seksuaalisuus palaa normaaliksi. (Doherty & Khajehei 2018, 321.)

Sillä, miten raskaana oleva näkee itsensä seksuaalisuuden valossa, on merkitystä myös siihen, miten tyytyväiseksi odottaja yleisesti kokee raskausajan. Positiivinen seksuaalinen minäsuhde on vahvasti yhteydessä positiiviseen kokemukseen raskaudesta. Lisäksi myönteinen seksuaalinen minäkuva korreloi merkittävästi tiettyihin kokemuksiin raskausaikana, esimerkiksi kokemukseen kehonkuvasta ja kehonmuutoksista kuten fyysisestä ulkonäöstä, painosta, ajatuksista vauvasta sekä parisuhteesta. Eniten odottajan seksuaaliseen minäkuvaan vaikuttavat keholliset muutokset raskauden aikana, seksuaalinen minäkuva myös heijastaa sitä, miten odottaja suhtautuu näihin muutoksiin. Vaikka raskauden aikana naisen kehossa tapahtuu merkittäviä fysiologisia muutoksia, pysyy seksuaalisuus usein kuitenkin tärkeänä elämän tyytyväisyyden ja hyvinvoinnin tekijänä. (Charest ym. 2019, 46–48.)

2.3.3 Seksuaalisuuden muutokset parisuhteessa raskausaikana

Vanhemmuuteen siirtyminen on suuri elämämuutos, joka aiheuttaa merkittäviä muutoksia seksuaalisuuteen yksilöllisesti, kuin myös parisuhteessa (Bisson ym. 2019, 238). Seksuaalisuudessa voi tapahtua muutoksia raskauden aikana verrattuna raskautta edeltävään aikaan esimerkiksi seksikertojen määrän vähentymisellä. Naisista 43 % ilmoitti seksuaalisen halunsa heikenneen raskauden aikana. Seksuaalista aktiivisuutta haastavia tekijöitä olivat esimerkiksi väsymys ja kömpelyyden tunne. (Jug Došler ym. 2019, 280.)

Jug Došler ym. (2019, 282–284) mukaan raskaus voi vaikuttaa naisten reaktioon kumppanin ehdottaessa seksiä. Ennen raskautta naiset olivat suostuneet mielellään seksiin ja yhdyntään. Mitä pidemmälle raskaus eteni, sitä useammin naiset kieltäytyivät seksin harrastamisesta. Tutkimuksessa havainnoitiin, että yleisimmin seksiä estävät tekijät olivat naisen väsymys tai uupumus (28 %) ja epämuokavuuden tunteet (21 %). Haastavaksi osa naisista koki myös sopivan seksiasen-

non löytämisen, pahoinvoinnin ja pelon seksuaalisen kanssakäymisen aiheuttamista mahdollisista ongelmista raskauteen. 43 % naisista kertoi, että heidän seksuaalinen halukkuutensa väheni raskauden aikana, kuitenkin 31 % naisista kertoi halujen jopa lisääntyneet raskauden aikana tai pysyneen samana (26 %). Seksin merkitys myös vähentyi naisilla raskauden aikana.

Raskausaikana tapahtuvat muutokset seksuaalisuudessa voivat vaikuttaa parisuhteeseen. Haasteita voivat aiheuttaa esimerkiksi kumppanilta saadun tuen, intiimiyden ja tunteiden puute. Naiset kuvasivat, että kumppani saattaa ottaa huomioon vain seksin fyysisen puolen, jolloin huomiotta jäävät odottajan omat tarpeet intiimiyteen ja läheisyyteen. Kommunikoinnin puute puolisoiden epäsopeuttomista seksuaalisista haluista voi myös aiheuttaa seksuaalisia ongelmia. Seksuaalista tyytymättömyyttä voi ilmentyä myös esimerkiksi silloin, jos puoliso on paljon poissa kotoa tai jos hän työskentelee pitkiä työpäiviä. Nalkutus, kiinnostuksen puute tai suhde ulkopuoliseen ihmiseen voivat myös olla tekijöitä, jotka osaltaan voivat aiheuttaa negatiivista kitkaa parisuhteeseen. (Doherty & Khajehei 2018, 322.)

2.3.4 Puolison näkökulma raskausaikana

Nakić Radoš ym. 2015 vuoden tutkimuksessa kävi ilmi, että tulevalla isällä voi esiintyä kumppanin raskausaikana huolia ja pelkoja seksiin liittyen. Esimerkiksi pelkoa siitä, että sikiö vaurioituisi seksin aikana tai sen seurauksena esiintyi sekä miehillä että naisilla. Pelot sikiön terveydestä eivät kuitenkaan välttämättä vaikuttaneet miehen seksuaaliseen tyytyväisyyteen. Useat miehet kokivat seksuaalisen tyytyväisyytensä varsin hyväksi puolison raskauden aikana. Seksuaaliseen tyytyväisyyteen vaikuttivat lukuisat tekijät, kuten psykologiset, sosiaaliset ja kulttuurilliset tekijät. Tyytyväisyys parisuhteeseen heijasti myös seksuaalisen tyytyväisyyden tasoa. (Nakić Radoš ym. 2015, 289–290.)

Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että suurin osa miehistä ei kokenut seksuaalisen halunsa muuttuneen raskautta edeltävään aikaan verrattuna, kuitenkin osalla miehistä saattoi esiintyä seksuaalisen halukkuuden laskua puolison raskauden

aikana. Myös yhdyntöjen tiheys usein laskee verrattuna raskautta edeltävään aikaan. Toisin kuin ehkä aiemmin on ajateltu, seksikertojen määrän lasku ei kuitenkaan välttämättä aiheuttanut laskua miehen seksuaalisessa tyytyväisyydessä. Tyytyväisyyteen eniten vaikuttavat tekijät olivat esimerkiksi läheisyys ja koettu rakkaus kumppanin kanssa. Jos pariskunnalla oli paljon läheisyyttä keskenään, saattoi se lisätä yleisesti koettua seksuaalista tyytyväisyyttä. Miehen seksuaaliseen tyytyväisyyteen voivat merkittävästi vaikuttaa myös muut tekijät, kuten puolison työn kuormitus ja kumppanin haluttomuus olla yhdynnässä. Tutkimustuloksia aiheesta tarvitaan kuitenkin selvästi lisää. (Nakić Radoš ym. 2015, 289–291.) Hoitohenkilökunnan on myös tärkeää antaa tietoa ja ohjeistusta seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä muutoksista raskausaikana (Nakić Radoš ym. 2015, 289). Miesten näkökulmasta seksuaalisuus puolison raskausaikana voi näyttäytyä erilaisena, joten heidän kuulemisensa on tärkeää (Jug Došler ym. 2019, 285).

2.4 Seksuaalisuus vauvavuoden aikana

2.4.1 Seksuaalisuuden haasteet

Synnytyksen jälkeen seksuaalisuus on usein pienemmässä roolissa, sillä naisten tarpeet usein unohdetaan tai jopa laiminlyödään äitiyden ja vastasyntyneen vaatimusten takia. Kulttuurisesti varsinkin terveystalveissa seksuaalisuudessa keskitytään enemmänkin lisääntymiseen ja ehkäisyyn varsinkin synnyttäneillä naisilla, vaikka seksuaalisuus on luontainen ja perustavanlaatuinen osa myös naisten elämässä. (da Silva ym. 2019, 2.)

Synnyttäneet naiset kokevat monia haasteita ensimmäisten viikkojen aikana synnytyksen jälkeen. Nämä haasteet ovat fyysisiä, psyykkisiä ja emotionaalisia. Synnytyksen jälkeen käyntejä terveydenhuollossa ei ole yhtä tiheästi, vaikka naiset hyötyvät säännöllisistä käynneistä raskauden aikana. (Sok, Sanders, Saltzman & Turok 2016, 1.) Seksuaaliterveyteen liittyviä fyysisiä haasteita voivat olla esimerkiksi kivulias yhdyntä ja emättimen kuivuus. Naisten seksuaalinen halukkuus ja tyytyväisyys sekä yhdyntöjen tiheys yleensä vähenevät synnytyksen jälkeen. (Harrison, Neiterman, MacEachen & Gibson 2022, 1.)

Ongelmana seksuaalisuudessa voi olla myös muuttunut kehonkuva synnytyksen jälkeen. Naiset ovat tyytymättömämpiä vartalonsa synnytyksen jälkeen. Siihen miten naiset näkevät ja kohtelevat kehojaan, vaikuttaa suorasti puolison mielihäpe. Synnyttänyt nainen voi nähdä esimerkiksi vaginansa rumana, jonka vuoksi se pitää piilottaa ja johon ei ainakaan saa koskea. Synnytyksen jälkeen naisen keho käy läpi hormonaalisia muutoksia. (da Silva ym. 2019, 4.) Myös tyytymättömyys omaan kehoon voi olla vaikuttavana tekijänä siihen, että mielenkiinto seksiin on vähäistä (Harrison ym. 2022, 1). On myös tutkittu, että naisilla, jotka uskoivat kumppaneidensa seksuaalisen halun heitä kohtaan vähentyneen, oli suurempi halu toteuttaa seksuaalista toimintaa yksin. Se miksi naiset uskoivat, että kumppanien halu heitä kohtaan oli vähentynyt, johtui heidän omasta kehonkuvastansa raskauden muuttamassa kehossa. (Cappell, MacDonald & Pukall 2016, 113.)

Psykologisia haasteita voivat olla esimerkiksi masennus, pelot ja erilaiset uskomukset (de Pierrepont ym. 2021, 218). Tutkittua näyttöä psyykkisistä haasteista vauvan syntymän jälkeen löytyy myös. Esimerkiksi synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu n. 10–20 % äideistä. Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan masennustilaa, joka puhkeaa ensimmäisten kuuden viikon aikana synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikeusaste ja taudinkuva vaihtelevat äideillä yksilöllisesti. (Hertzberg 2022.) Altistavia tekijöitä synnytyksen jälkeiselle masennukselle on monia ja myös seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat yksi niistä. Myös tyytymättömyys parisuhteeseen lisää riskiä sairastumiseen. Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit ovat esimerkiksi vähemmän todennäköisesti ehdottamassa seksuaalista kanssakäymistä kumppaneilleen. On myös osoitettu, että synnytyksen jälkeisen masennuksen, seksuaalisten toimintahäiriöiden ja parisuhteeseen tyytymättömyyden välillä on merkittävä yhteys. Mielenterveys on tärkeä naisten, heidän perheidensä ja yhteiskunnan elämänlaatua ylläpitävä tekijä. Sen vuoksi on tärkeää ottaa myös mielenterveys mukaan keskusteluun synnytyksen jälkeisillä käynneillä. (Khajehei & Doherty 2017, 170.)

2.4.2 Seksin aloittaminen uudelleen

Suomessa ei suositella yhdyntöjä jälkivuodon aikana. Jälkivuoto voi kestää yksilöstä riippuen 2–6 viikkoa. Synnytyksessä tulleet repeämät tai leikkausarvet voivat olla aristavia tai jopa kokonaan este yhdynnälle. (Bildjuschkin, Majlander & Väisälä 2021.) Seksin uudelleen aloittamiseen vaikuttavat monet muutkin tekijät kuin jälkivuoto. Monet synnyttäneet kokevat kipua seksin uudelleen aloittamisen yhteydessä. Myös synnytystapa vaikuttaa palautumiseen. Keisarinleikkauksesta palautuminen tai repeämät voivat hidastaa seksin aloittamista. Synnyttäneellä voi olla myös psyykkisiä esteitä. Fyysinen ja psyykinen valmius seksin harrastamiseen eivät aina myöskään kulje samaa tahtia. Usein psyykkiseen valmiuteen liittyy pelko kivusta tai huoli siitä, että tulee uudelleen raskaaksi. Synnyttäneen muuttuneen kehon jälkeen myös itsetunto-ongelmat voivat olla syy seksin aloituksen viivästyttämiselle. Vastasyntyneen kanssa myös ajan löytäminen seksille voi olla haastavaa.

Seksuaaliset halut palaavat synnyttäneille äideille eri tahdissa. Jotkut äidit ovat halukkaampia aloittamaan seksin uudelleen nopeammin kuin toiset. Myös esimerkiksi imettäminen vaikuttaa seksuaalisiin haluihin ja joillain myös omaan kehonkuvaan. Ensimmäisten viikkojen aikana väsymys on myös yksi este seksille. Vastasyntyneen hoitaminen väsyttää äitejä ja se heijastuu myös puolisoihin. (De-Maria, ym. 2019, 1168–1170.) Yhdynnän uudelleen aloittamiseen vaikuttavat siis kokonaisuudessaan monet tekijät. Lisäksi myös mielenkiinnon puuttuminen, erilaiset pelot kivuista, operatiivinen alatiesynnytys ja episiotomia eli välilihan leikkaus ovat tekijöitä, joiden takia yhdyntöjen aloitusta saatetaan viivästyttää. (Harrison ym. 2022, 1.)

Seksin aloittaminen uudelleen on aina hyvin yksilöllistä. Osa vanhemmista odottaa esimerkiksi kuuden viikon jälkeistä lääkärintarkastusta innolla, jotta he saisivat luvan harrastaa taas seksiä. Osa vanhemmista harrastaa muuta kuin yhdyntää esimerkiksi suuseksiä ensimmäisen kuuden viikon aikana ja osa jatkaa pelkästään sillä myös pidempään. (Harrison ym. 2022, 3.) Osa synnyttäneistä aloittaa yhdynnät ennen jälkitarkastusta. Jälkitarkastuksen yhteydessä suunnitellaan esimerkiksi jatkoehkäisymenetelmä, joten ennen sitä seksissä on hyvä käyttää kondomia ja liukuvoidetta (Terveyskylä n.d.). Seksielämän voi aloittaa uudelleen,

kun kivut ovat lähteneet sekä se itsestä tuntuu hyvältä ja aika on sopiva (Terveyskylä 2022).

Myös isää mietityttää seksuaalinen kanssakäyminen synnytyksen jälkeen. Erään tutkimuksen mukaan miehet olivat kuitenkin sitä mieltä, että seksin harrastamista synnytyksen jälkeen voi lykätä. Miehet kertoivat pohtineensa äidin fyysisiä muutoksia, seksuaalista halua, sitä kuinka kauan seksiä lykättäisiin, sekä kuinka vauva vaikuttaa seksin harrastamisen mahdollisuuksiin. Kysymyksistä huolimatta yksikään tutkimuksen isistä ei ollut koettanut etsiä tietoa tai puhua asiasta ammattilaiselle. Isät olivat tutkimuksessa sitä mieltä, että seksistä olisi tärkeää puhua vastaanotolla rennosti eikä stressata asian esiin ottamista. (Olsson, Robertson, Björklund & Nissen 2010, 720–721.)

2.4.3 Parisuhde ja muutokset vanhemmuudessa

Vauvan syntymän jälkeinen vuosi voi tuoda iloa, mutta lisäksi se voi olla vanhemmilla haastavaa aikaa. Vanhemmilla voi olla esimerkiksi lisääntyntä väsymystä, mielialaongelmia ja haasteita muuttuneiden roolien ja vastuun kasvamisen myötä. Nämä stressitekijät on yhdistetty vanhempien alempaan seksuaaliseen haluun, seksuaaliseen tyytyväisyyteen sekä parisuhdetyytyväisyyteen. (Schenck ym. 2022.) On myös tavallista, että parit harrastavat harvemmin seksiä ja tuntevat olonsa vähemmän tyytyväisiksi vanhemmuuteen siirtymisen aikana. Vanhemmuuden mukaan tuomat muutokset yhdistettynä esimerkiksi pariskuntien yhteisen ajan vähenemiseen usein johtavat siihen, että seksihalut vähenevät vauvan syntymän jälkeen. (Muisse, Kim, Impett & Rosen 2017.)

Lapsen saaminen voi vaikuttaa monella tavalla parisuhteeseen, esimerkiksi seksuaalisuuteen sekä muihin intiimeihin ihmissuhteisiin, onhan lapsen saaminen yksi elämän ja parisuhteen suurimmista muutostilanteista (Väestöliitto n.d). Parisuhteen laadulla on myös merkitystä. On tutkittu, että äidit, jotka olivat tyytyväisempiä parisuhteisiinsa, kokivat vähemmän stressiä synnytyksen jälkeisenä aikana. (Tissera ym. 2021, 467.) Lapsen saaminen on perheelle ja parisuhteelle kokonaisuudessaan suuri elämänmuutos.

Elämänmuutos on usein ensisynnyttäjillä ja ensimmäistä kertaa isäksi tulleilla vanhemmilla suurempi kuin uudelleensynnyttäjillä ja uudelleen isäksi tulleilla. Vanhempien tarpeita tulisi kuunnella ja heitä tulisi tukea heitä odottavaan elämänmuutokseen sekä odotusaikana, että heti lapsen syntymän jälkeen. Vanhemmat kokevat elämänmuutoksen myös erilaisilla tavoilla, yleensä kuitenkin se nähdään positiivisena. (Luotonen 2014, 45.) Vanhemmuuteen siirtymiseen liittyy monia stressitekijöitä, jonka takia monet uudet vanhemmat kertovat kokeneensa kielteisiä muutoksia seksuaalisessa halussaan, tyytyväisyydessään suhteeseen sekä nykyisessä seksuaalisuudessaan. Eniten tätä koettiin kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. (Schewenck ym. 2022.)

Eräässä tutkimuksessa uudessa perhetilanteessa isät korostivat rakastavan parisuhteen tärkeyttä. Isät toivat esille läheisyyden ja kosketuksen olevan tärkeämpää kuin itse seksi. Samassa tutkimuksessa jotkut isistä toivat esiin myös tunnetta siitä, että he joutuisivat kilpailemaan kumppanin huomiosta vauvan kanssa. He myös tunsivat olonsa ulkopuolelle jätetyiksi. (Olsson ym. 2010, 720.)

Lapsen syntymä voi aiheuttaa suuria muutoksia parisuhteen laatuun, yleensä ne ovat kuitenkin tilapäisiä. Muutosten yhteydessä testataan, kuinka kyvykkäitä suhteen osapuolet ovat sopeutumaan uudenlaisiin haasteisiin. Uudessa elämänvaiheessa miehen ja naisen roolit ja tehtävät parisuhteessa muuttuvat väistämättä. Lapsen saaminen voi liittyä laimeampaan seksielämään. Jos parin osapuolilla on merkittävästi odotuksia seksuaalielämään kohtaan, voi fyysisen läheisyyden ja yhteisen nautinnon vähentymisestä koitua suhteelle jopa kriisi. (Kontula 2016, 72.)

2.4.4 Puolison näkökulma vauvavuoden aikana

Aiemmin tässä opinnäytetyössä on tullut ilmi, että lapsen saaminen vaikuttaa monella tapaa parisuhteeseen ja on suuri muutos koko perheelle. Kun perheeseen syntyy uusi yksilö, tapahtuu perheen sisällä muutoksia. Äidit odottavat kumppanin olevan hänen kanssaan ensimmäisinä viikkoina synnytyksen jälkeisessä vaiheessa ja tukevan häntä kaikissa asioissa. Äidit yrittävät tässä vaiheessa sopeutua ajanjakson muutoksiin ja uuteen äitiyden rooliin. Kumppani voi tarjota synnyt-

täneelle fyysistä, sosiaalista ja henkistä tukea. Äidit ja myös perhe voivat olla kokemattomia syntymän jälkeisenä aikana. Tämä taas voi vaikuttaa haitallisesti vanhempien väliseen suhteeseen. Kumppanilta saatu emotionaalinen, sosiaalinen ja fyysinen tuki vaikuttavat positiivisesti esimerkiksi imetyksen tehokkuuteen. (Uluğ & Öztürk 2020, 211–212.)

Parisuhteeseen ja parin väliseen seksuaalisuuteen vaikuttavat raskauden aikana ja sen jälkeen monet muutokset. Kokemukset vaihtelevat yksilöllisesti, mutta yleisesti seksuaalinen käyttäytyminen on vähäisempää raskauden aikana, ja heti synnytyksen jälkeen on usein epäaktiivisin vaihe seksuaalielämässä. Sen jälkeen seksuaalinen käyttäytyminen kuitenkin lisääntyy asteittain ensimmäisen vauvuuden aikana ja sen jälkeen. (de Pierrepoint ym. 218.)

Lähimmällä kumppanilla eli esimerkiksi lapsen isällä on tärkeä rooli stressaavana synnytyksen jälkeisenä aikana äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä. Synnyttäneet äidit, joilla on matalampi parisuhdetyytyväisyys ja vähemmän tukea kumppanilta, ovat suuremmassa riskissä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Parisuhteen laatu voi määrittää kumppanin osallisuutta ja tukea raskauden aikana, synnytyksessä ja sen jälkeen sekä tätä kautta johtaa terveyskäyttämiseen ja vähentää synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita. (Pebryatie, Paek, Sherer & Meemon 2022.)

Myös isät voivat sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Filppan vuoden 2019 pro-gradu tutkielmassa isät toivat esille kokemuksia ja tekijöitä, jotka vaikuttivat masennusoireisiin tai olivat niiden taustalla. Isät kertoivat yksinäisyydestä, riittämättömästä tukiverkostosta ja kavereista etäännyttämisestä tekijöinä synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Merkittävänä tekijänä masennuksen oireille isät nostivat ongelmat parisuhteessa. He kokivat ongelmina esimerkiksi eri elämänarvot, puolison persoonan tai käytöksen muutoksen synnytyksen jälkeen, mielipide-erot kasvatuksessa sekä tyytymättömyyden seksielämään. (Filppa 2019, 46.)

2.5 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen neuvolassa

2.5.1 Seksuaalineuvonta ja ohjaus äitiys- ja lastenneuvolassa

Neurolatyö on ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa perusterveydenhuollossa. Palvelut kuuluvat kaikille perheille ja ne ovat maksuttomia ja vapaaehtoisia. Äitiys- ja lastenneuvolassa toteutetaan määräaikaista terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa. Hyvinvointialueiden tehtävänä on järjestää kuntien äitiys- ja lastenneurolapalvelut. Valtioneuvoston asetuksen 338/2011 mukaan hyvinvointialueet on veloitettu tarjoamaan kaikille perheille suunnitellut ja tasavertaiset äitiys- ja lastenneurolapalvelut. Näissä palveluissa tulee huomioida yksilöiden ja perheiden yksilölliset tarpeet. Jokaisella hyvinvointialueella laaditaan alueellinen neurolasuunnitelma, joka on osa alueellista lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa. (THL 2023c.)

Neurolatoimintaan sisältyvät esimerkiksi sikiön kasvun ja kehityksen sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja sen edistäminen, lapsen kasvun, hyvinvoinnin, kehityksen edistäminen ja seuranta, suun terveydenhuollon seuranta, lapsen ja perheen kodin kasvu- ja kehitysympäristön edistäminen sekä perheen erityisen tuen tarpeen tunnistaminen, perheen tukeminen sekä jatkotutkimuksiin ohjaaminen. Neurolat tekevät yhteistyötä eri tahojen kanssa, esimerkiksi varhaiskasvatus, lastensuojelu ja erityissairaanhoido ovat mukana tarpeen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Terveydenhuoltoalan ammattilaisten tulisi pohtia, miten seksuaalisuus voi muuttua raskauden aikana ja sen jälkeen. Seksuaalisuutta tulisi lähestyä kokonaisvaltaisesti. Ammattilaisten tulee antaa oikea-aikaista tukea ja neuvontaa. Keskustelut tulisi aloittaa luottamuksellisessa ja ystävällisessä ympäristössä kysymällä avoimia kysymyksiä ja keskustelua tulisi ohjata niin, että naiset tuntuivat olonsa tarpeeksi mukaviksi, jotta he ilmaisivat huolensa ja hakisivat niihin tukea. (Kha-jehei & Doherty 2017, 325.)

Seksuaalinen hyvinvointi on tärkeää ottaa puheeksi neuvolassa. Erityisesti ensimmäistä lastaan odottaville kaikki kehoon ja mieleen liittyvät muutokset ja asiat tulevat uutena. Seksuaalisuutta tukevaa neuvontaa ja ohjausta on tärkeää antaa.

Luottamuksellinen ja avoin keskusteluyhteys asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä tukee odottajan ja hänen kumppaninsa seksuaalista hyvinvointia ja estää ongelmien syntymistä. (Bildjuschkin ym. 2021.)

Ammattilaisen tulee neuvolassa työskennellessään osata säilyttää neutraalius, oma arvomaailma, asenteet tai tiedon puute eivät saa vaikuttaa ohjaukseen ja neuvontaan. Sukupuolen- ja seksuaalisuuden moninaisuus tulee huomioida kaikissa kohtaamisissa. Ammattilaisella tulee myös olla tarpeeksi osaamista, jotta on mahdollista tunnistaa asiakkaat, joilla on esimerkiksi puutteita seksuaaliseen hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä. Tarvittaessa asiakas tulee osata ohjata seksuaalineuvontaan- tai terapiaan. (Bildjuschkin ym. 2021.)

2.5.2 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

Ammatillinen työote on puheeksi ottamisessa ja seksuaaliohjauksessa ja -neuvonnassa tärkeää. Työtä ohjaavat seksologian ja oman ammattikunnan eettiset ohjeet. Seksuaalisuudesta keskustellessa asiakkaalla sekä ammattilaisella tulisi olla yhteinen ymmärrys siitä, mitä seksuaalisuuteen liittyvillä sanoilla tarkoitetaan. (THL n.d.) Seksologian eettisiä periaatteita ovat esimerkiksi itsemääräämisoikeus, koskemattomuus, luottamuksellisuus, asiakkaan etu, arvoneutraaliuus ja ammatillisuus (Suomen Seksologinen Seura n.d.).

On yleistä, että ammattilainen kokee seksuaalisuuden puheeksi ottamisen asiakkaan kanssa vaikeaksi. Ammattilainen saattaa itse kokea seksuaalisuuden arkaluontoiseksi ja vaikeaksi aiheeksi. Silloinkaan aiheen esille ottaminen ei saa jäädä vain asiakkaan omalle vastuulle. Keskustelun aloite voi tulla ammattilaiselta, asiakkaalta tai vaikka asiakkaan puolisoilta. (Ryttläinen & Valkama 2020, 137–138.) Lisääntymisterveys ja raskaus ovat aiheita, jossa seksuaalisuus on väistämättä läsnä. Tutkimukset osoittavat, että raskaudesta huolehtivat terveydenhuoltoalan ammattilaiset jättävät usein keskustelematta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Huomiota asioille ei anneta riittävästi, vaikka odottaja olisi halukas keskustelemaan siitä. (Charest ym. 2019, 43–44.)

PLISSIT-malli on Jack Annonin vuonna 1976 luoma käsitteellinen malli seksuaaliohjauksen ja terapian tasojen hahmottamiseen. Sen avulla työntekijä voi arvioida asiakkaan tarvitsemaa seksuaalineuvonnan tasoa tai siihen käytettäviä neuvonta- tai hoitomenetelmiä. Mallin avulla työntekijä voi myös arvioida oman pätevyyden riittävyyttä. PLISSIT-malli sisältää neljä tasoa. Ne kuvaavat eri lähestymistapoja seksuaalisuutta ja siihen liittyvien ongelmien käsittelyssä. Nimi PLISSIT tulee sanoista Permission eli luvan antaminen, Limited information eli rajattu tieto, Specific suggestions eli erityisohjeet ja Intensive therapy eli intensiivinen terapia. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 51.)

Luvan antaminen ja salliminen on PLISSIT-mallin ensimmäinen taso. Luvan antamisella tarkoitetaan myönteistä ja sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen sen erilaisissa ilmenemismuodoissa. Tason tarkoitus on kuunnella asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvät huolenaiheet, olivat ne ajatuksia, fantasioita, käyttäytymistä tai unelmia. Asiakas tulee hyväksyä seksuaalisena olentona ja tukea häntä ilmaisemaan seksuaalisuuttaan positiivisella ja vastuullisella tasolla. Asiakkaalle on tärkeää kertoa, että hänen seksuaalisuutensa on sallittua lukuun ottamatta seksuaalista väkivaltaa. Limited information-tasolla annetaan asiakkaalle rajattua tietoa niiltä osa-alueilta, joista hänellä tietoa puuttuu. Specific suggestion-taso on taitotaso, jossa voidaan antaa esimerkiksi käytännön neuvoja tai tehdä lyhytterapeuttisia interventioita tai toteuttaa seksuaalineuvontaa tai -terapiaa. Intensive therapy-tasolla hoidetaan seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia pitkäaikaisesti eri terapiamenetelmillä tai eri menetelmien yhdistelmillä. Kaksi ensimmäistä tasoa, luvan antaminen ja rajatun tiedon antaminen sopivat käytettäviksi perusterveydenhuollossa. Ne sopivat esimerkiksi aiheiden, kuten haluttomuus synnytyksen jälkeen sekä itsetunto ja kehonkuva käsittelyyn. Loput tasot ovat erikoispalvelujen esimerkiksi seksuaaliterapeuttien tai erikoislääkärien käyttämiä. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 52.)

2.5.3 Keinoja odottajan ja puolison tukemiseen

Kuten aiemmin tässä opinnäytetyössä on kerrottu, seksuaalisuuteen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen liittyy monenlaisia fyysisiä haasteita. Näitä ovat esimerkiksi limakalvojen kuivuus ja episiotomiahaavat. Synnytyksen jälkeen sekä

raskauden aikana odottajalla voi esimerkiksi esiintyä raskauspahoinvointia, peräpukamia, nivelsiteiden löystymistä, tihentynyttä virtsaamisen tarvetta ja turvotuksia. (Tiitinen 2023; Odottavan äidin käsikirja 2020b.) Fyysisten muutosten aiheuttamiin seksuaalisuuden haasteisiin on olemassa helpottavia keinoja.

Esimerkiksi imetyksen aikainen vähentynyt estrogeenimäärä aiheuttaa limakalvojen ja emättimen kuivuutta ja arkuutta. Kuivat limakalvot aiheuttavat yhdynnän aikana kipua ja vaurioita limakalvoihin. Limakalvojen kuivuutta voi hoitaa itsehoitokeinoin, joita ovat esimerkiksi ulkosynnyttimien hoito perusrasvalla sekä emättimen kuivuuteen apteekista saatavilla hormonittomilla paikallisvalmisteilla. Itsehoitona seksin aikana tulisi muistaa käyttää liukastevoidetta. Jos kosteuttavilla hoidoilla ei ole riittävää tehoa, kannattaa kokeilla estrogeenipitoisia paikallishoitoja. (Bildjuschin ym. 2021; Tiitinen 2022.)

Episiotomiahaavat tai synnytyksessä tulleet repeämät ovat myös yleinen haaste synnytyksen jälkeen. Kipua voi helpottaa lääkkeettömästi viilentämällä aluetta esimerkiksi jääsiteillä. Paranemisvaiheessa kotona säännöllinen alueen suihkutelu vedellä voi helpottaa kivelyä ja ehkäistä tulehdusriskiä. (Odottavan äidin käsikirja 2020b.) Ohjeena on kuitenkin, että ennen yhdyntöjen aloittamista erilaisten repeämien tai leikkaushaavojen tulisi antaa parantua (Bildjuschin ym. 2021).

Raskaudesta ja synnytyksestä palautumiseen voi osin myös itse synnyttävä vaikuttaa. Emättimen ja lantionpohjan lihasten harjoittaminen on palautumista nopeuttavaa. Myös muuten hyvässä kunnossa oleva lihaksisto lisää seksuaalista nautintoa. (Bildjuschin ym. 2021.) Lantionpohjalihasten vahvistamisella jo alkuraskaudessa ehkäistään esimerkiksi lantionalueen kiputiloja sekä virtsan – ja ulosteenkarkailua. Lantionpohjan lihaksilla on myös yhteys seksuaalitoimintoihin, joten seksuaalisuudenkin näkökulmasta niitä on tärkeää ylläpitää. (Grym, Hamari & Ryhti 2021.) Tavat tuottaa ja saada nautintoa voivat myös muuttua raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Esimerkiksi eri seksiasennot voivat olla raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen parempia kuin toiset. Niistä olisi tärkeä pystyä kumppanin kanssa keskustelemaan avoimesti. Jos seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat pitkittyvät, tulee asiakas ohjata lääkärille tai seksuaalineuvojalle tarvittaessa. (Bildjuschin ym. 2021.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista ja helppokäyttöistä materiaalia podcastien ja siihen liittyvien pohdintatehtävien muodossa terveydenhoitajan verkkopainotteiseen muuntokoulutukseen Tampereen ammattikorkeakoululle.

Tavoitteena on antaa tuleville terveydenhoitajille lisää tietoa seksuaalisuudessa tapahtuvista muutoksista raskauden ja vauvavuoden aikana. Lisäksi tavoitteena on lisätä odottajan ja hänen kumppaninsa saamaa tukea seksuaalisuuteen liittyvissä muutoksissa äitiys- ja lastenneuvolassa. Materiaalin avulla tulevat terveydenhoitajat pystyvät huomioimaan paremmin odottajan ja hänen kumppaninsa seksuaalisuuteen liittyvät muutokset raskauden ja vauvavuoden aikana, sekä harjaantuvat asian puheeksi ottamisessa työssään äitiys- ja lastenneuvolassa.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen: Miten terveydenhoitajien tulisi huomioida odottajan ja hänen puolisonsa seksuaalisuuteen liittyvät muutokset raskauden ja vauvavuoden aikana äitiys- ja lastenneuvolassa?

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

4.1 Podcast toiminnallisen opinnäytetyön muotona

Toiminnallisen opinnäytetyön keskeisin ero tutkimukselliseen opinnäytetyöhön on se, että toiminnallisessa opinnäytetyössä lopputuloksena on konkreettinen tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi opas tai perehdytyskansio. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä on sen sijaan lopputuloksena uutta tietoa tutkimusraportin muodossa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on myös tutkimuksen tavoin tietoperusta, toimijat, menetelmät, materiaalit ja aineistot ja tietenkin tuotos. Molemmissa on myös samanlainen eteneminen työn teossa eli aihevalinnasta suunnitteluun ja tuotoksen arviointiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä työskentelytapa on mukana olevien toimijoiden kanssa dialoginen tai trialoginen vuorovaikutussuhde. Tällä tarkoitetaan keskustelua, arviointia, palautteen antoa ja vastaanottoa toimijoiden välillä. Tällöin tarvitaan ihmisten välistä sosiaalista vuorovaikutusta. (Salonen 2013, 5–6.)

Podcastilla tarkoitetaan ääni- tai videotallennetta. Se on radio-ohjelman kaltainen puheohjelma, joka julkaistaan netissä radion sijaan. Podcastien vahvuuksia ovat esimerkiksi nykyiseen hektiseen kulttuuriin sopivuus, trendikkyys, rentous ja vapaamuotoisuus. Podcastit sopivat hyvin muun muassa juuri tiedonjakoon. (Nieminen 2022.) Podcastit ovat tasaisesti suosiotaan kasvattanut muoto. Opetuksessa ne ovat tarjonneet mahdollisuuden hyödyntää digiteknologiaa ja äänitteitä. Podcastien avulla opetus voi olla joustavampaa, koska ne ovat äänitallenteita. Lisäksi ne voivat myös tarjota opiskelijoille vaihtelua ja vapautta erilaisena opiskelumuotona ja vapauttaa myös aikataulujen suunnittelua. Myös erilaisissa oppimisvaikeuksissa, kuten lukivaikeuksissa ne voivat olla oppimista tukeva opiskelumuoto. (Haverinen 2020.)

Tekninen kehitys on muotoillut korkeakoulujen ja täydennyskoulutuksien suuntaa. Opettajille se on antanut mahdollisuuden suunnitella ja luoda interaktiivista opettavaa sisältöä, joka on saatavilla melkein missä ja milloin vain. (O'Connor ym. 2020, 1.) On tutkittu, että podcastit voivat parantaa oppimista tekniikan myötä varsinkin kansainvälisille ja erityisiä oppimistarpeita vaativille opiskelijoille. Tämä voi hyödyttää niin opiskelijoita kuin opettajia opetusta suunniteltaessa. Opettajien

tulee huomioida henkilökunnan ja opiskelijoiden digitaaliset taidot sekä opiskelijakeskeisen sisällön luominen ja integroiminen opetussuunnitelmiin ennen kuin podcastit otetaan käyttöön opetuksessa. (O'Connor ym. 2020, 13.)

O'Connorin ja kumppanien kokoavassa katsauksessa podcastien käyttämisessä sairaanhoitajien ja kättilöiden opetuksessa nousi esille monia positiivisia puolia. Opiskelijat kertoivat oppineensa uusia taitoja ja saaneen itseluottamusta opintoihin. Henkilökohtaisella motivaatiolla oli paljon vaikutusta siihen, kuinka paljon podcasteja käytettiin opiskeluun. Katsauksessa tuli lisäksi ilmi se, että podcastien saavutettavuus ja mahdollisuus kuunnella missä vain, antoivat opiskelijoille joustavuutta opiskeluun ja sopi usein heidän kiireiseen elämäntyyliinsä. (O'Connor, ym 2020, 9.)

Toisessa tutkimuksessa, joka käsitteli sairaanhoitajakoulutuksessa käytettyjä podcasteja opetuksen muotona, tuotiin ilmi, että podcastien teosta ei tullut merkittäviä kustannuksia. Ne olivat myös kuluttajaystävällisiä ja helposti saavutettavia ja sen vuoksi helpottivat materiaalin tuottoa hoitotyön koulutukseen. Tutkimuksessa todettiin, että podcasteja voidaan hyödyntää hoitotyössä ja nekin opettajat, joilla ei ollut aiempaa kokemusta podcastien teosta pystyivät tekemään tyydyttävän laatuista materiaalia podcastien muodossa. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että laadukkaat podcastit voivat lisätä oppilaiden sitoutumista aiheeseen sekä myös parantaa oppimisprosessia. Tutkimuksessa nostettiin myös esille, että podcasteissa on tärkeää noudattaa oppimistavoitteiden mukaista käsikirjoitusta ja johdatusta aiheeseen. Esitysjärjestyksen podcasteissa tulee olla looginen, puhujien tulee käyttää asianmukaista kieltä, sekä oikeanlaisia äänen sävyjä ja intonaatiota. (Mohallem ym. 2023.)

4.2 Opinnäytetyön tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön tuotoksena toteutettiin neljä podcast-jaksoa sekä niihin liittyviä pohdintatehtäviä ja case-esimerkkejä terveydenhoitajan verkkopainotteiseen muuntokoulutukseen Tampereen ammattikorkeakoululle. Materiaalin avulla tulevat terveydenhoitajat pystyvät huomioimaan paremmin odottajan ja hänen kumppaninsa seksuaalisuuteen liittyviä muutoksia raskauden ja vauvavuoden aikana,

sekä harjaantuvat asian puheeksi ottamisessa työssään äitiys- ja lastenneuvolassa. Lisäksi materiaalista oppimiensa tietojen avulla tulevat terveydenhoitajat harjaantuvat perheiden tukemisessa näihin aihealueisiin liittyvien mahdollisten haasteiden kanssa.

Podcast-jaksot suunniteltiin ja toteutettiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Jaksojen pituudet vaihtelevat noin 27–57 minuutin väliltä. Jaksoissa käsiteltiin eri näkökulmista opinnäytetyön aiheita taulukon 1 mukaisesti.

TAULUKKO 1: Podcast-jaksojen rakenne

JAKSOT	SISÄLTÖ	PITUUS
Jakso 1: Seksuaalisuuteen liittyvät muutokset raskauden aikana	Seksuaalisuuden merkitys, raskauden aiheuttamista fyysiset ja psyykkiset muutokset, seksuaalisuuden aiheuttamat muutokset parisuhteessa ja seksuaalisuus puolison näkökulmasta raskausaikana	37 min
Jakso 2: Seksuaalisuuteen liittyvät muutokset synnytyksen jälkeen	Seksuaalisuuden haasteet synnytyksen jälkeen, seksin uudelleen aloittaminen, vanhemmuus ja puolison näkökulma seksuaalisuuden kannalta	27 min
Jakso 3: Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen	Terveydenhoitajan rooli seksuaalisuuden tukijana, seksuaalisuuden puheeksi ottaminen vastaanotolla, sen haastavuus ja miten asiaa voisi käsitellä ja lähestyä	31 min
Jakso 4: Asiantuntijan vierailu	Asiantuntijavieras kertomassa hänen omaa näkökulmaansa työelämästä sekä konkreettisesta työstä seksuaalisuuden tukemisessa äitiys- ja lastenneuvolassa	56 min

Tampereen ammattikorkeakoulussa on alkamassa tammikuussa 2024 uusi 60 opintopisteen verkkopainotteinen muuntokoulutus terveydenhoitajaksi. Koulutus on tarkoitettu sairaanhoitajan, ensihoitajan tai kättilön ammattikorkeakoulututkinnon jo suorittaneille. Koulutuksessa tarvitaan monipuolisesti materiaalia opiskelijoiden käyttöön, joten podcast-jaksot sekä siihen liittyvät pohdintatehtävä ja case-esimerkit sopivat verkkokurssille hyvin. Esimerkiksi vuonna 2020 aloittaneiden

terveydenhoitajien opetussuunnitelmassa ei käsitellä seksuaalisuutta ja sen puheeksi ottoa kovinkaan laajasti. Podcast-jaksojen äänittämiseen hyödynnettiin Tampereen ammattikorkeakoulun Proakatemian tarjoamia äänitystiloja ja välineitä.

Podcast-jaksojen lisäksi toteutettiin niihin liittyviä pohdintakysymyksiä ja case-esimerkkejä. Pohdintakysymysten avulla opiskelijat pääsevät syventymään aiheisiin tarkemmin ja pystyvät miettimään sitä, miten he hyödyntäisivät opittuja asioita tulevaisuudessa terveydenhoitajina työskennellessään. Kysymykset herättelevät myös ajattelemaan tarkemmin käsiteltyjä teemoja ja haastavat opiskelijoita tarkastelemaan omia ajatuksiaan ja asenteitaan seksuaalisuuteen liittyen.

Pohdintakysymyksien ja case-esimerkkien pohjalta on myös mahdollista pohtia teemoja ja aihealueita laajemmin ja syvemmin. Pohdintakysymyksiin ei suunniteltu valmiita vastauksia, sillä aiheet ovat laajoja, eikä kysymyksiin ole olemassa yksiselitteisesti oikeita vastauksia. Jokaisen jakson yhteyteen suunniteltiin yhteensä kolme tai neljä pohdintakysymystä ja kaksi case-esimerkkiä, lukuun ottamatta viimeistä podcast-jaksoa, jonka yhteyteen suunniteltiin vain pohdintakysymyksiä jakson luonteen vuoksi. Case-esimerkit antavat esimerkitapauksia ja suuntaa siitä, millaisia asiakastilanteita työkentällä mahdollisesti voisi tulevaisuudessa esiintyä. Case-tehtävät opiskelija voi suorittaa itse pohtien tai halutessaan yhdessä esimerkiksi parin tai ryhmän kanssa. Case-esimerkit pyrittiin suunnittelemaan ja kirjoittamaan mahdollisimman käytännönläheiseen muotoon.

Ensimmäisen jakson pohdintakysymykset:

1. Pohdi omia arvojasi ja asenteitasi seksuaalisuuteen liittyen
2. Pohdi, miten odottajan kokemat fyysiset ja psyykkiset muutokset voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen raskausaikana. Pyri huomioimaan sekä odottajan, kumppanin tai kumppanien sekä parisuhteen näkökulma
3. Pohdi, miten äitiysneuvolassa terveydenhoitaja voi huomioida mahdollisen kumppanin tai kumppanit seksuaalisuuden näkökulmasta

Ensimmäisen jakson case-esimerkit:

1. Minttu on 27-vuotias ensisynnyttäjä. Mintulla on 40-vuotias kumppani Ville ja he asuvat yhdessä. Minttu ja Ville tulevat äitiysneuvolaan rv30 käynnille.

Minttu ilmaisee, että heillä on Villen kanssa huolia seksin harrastamiseen liittyen. Ville pelkää seksin harrastamista, koska on huolissaan siitä, että seksi vahingoittaisi vauvaa jollain tavalla. Mintulla on epäsäännöllisiä supistuksia, myös häntä huolettaa seksin harrastaminen. Lisäksi Minttua mietityttää raskauden aikana tapahtuneet fyysiset muutokset. Pohdi, miten ohjaisit ja tukisit Minttua ja Villeä vastaanotolla.

2. Pinja on 34-vuotias uudelleensynnyttäjä. Pinja asuu kumppaninsa 37-vuotiaan Kiiran kanssa, sekä Pinjan 6- ja 9-vuotiaiden ja Kiiran 18-vuotiaan lapsen kanssa. Perhe elää touhukasta ja kiireistä uusioperheen arkea. Nyt Pinja ja Kiira tulevat neuvolaan yhdessä raskauden ensikäynnille. Tutustuessa Pinjan aiempiin kirjauksiin, huomaat, että Pinja on aiemmin tuonut esille edellisessä parisuhteessa ilmenneitä ongelmia. Pinja on esimerkiksi harmitellut, että parisuhteelle ei jää tarpeeksi aikaa, ja että hän pelkää suhteen päättymistä eroon. Miten ottaisit vastaanotolla puheeksi Pinjan ja Kiiran parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat? Miten voisit mahdollisesti tukea pariskuntaa niin, että tässä raskaudessa seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvät asiat otettaisiin huomioon paremmin?

Toisen jakson pohdintakysymykset ovat:

1. Pohdi, millä tavoin seksuaalisuus voi muuttua synnytyksen jälkeen
2. Pohdi, mitä synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyviä riskitekijöitä parisuhteessa voi olla seksuaalisuuden näkökulmasta
3. Pohdi, miten terveydenhoitaja voisi tukea mahdollisimman kokonaisvaltaisesti synnyttäneen seksuaaliterveyttä ja synnytyksestä palautumista

Toisen jakson case- esimerkit:

1. 25-vuotiaalla Jennillä ja 28-vuotiaalla Viljamilla on kolme yhteistä lasta, Väinö 6-vuotta, Onni 2-vuotta, ja Sulevi kaksi kuukautta. Sulevin imukupisynnytyksen yhteydessä Jennille tehtiin episiotomia. Jennin episiotomiahaava on kipuillut edelleen kaksi kuukautta Sulevin synnytyksen jälkeen, eivätkä yhdynnät vielä onnistu. Nyt Sulevin neuvolakäynnillä pari tuo ilmi huolensa Jennin raskaudesta ja synnytyksestä palautumiseen liittyen. Ongelmaksi he nostavat lisäksi kiireisen arjen kolmen pienen lapsen

kanssa ja kertovat, että parisuhteen hoitamiselle ei tunnu riittävän tarpeeksi aikaa. Miten ohjaisit paria? Pohdi, mitä muuta yhdyntöjen sijaan pareille voisi myös ohjata.

2. 32-vuotiaalla Saanalla ja 38-vuotiaalla Heikillä on yksi yhteinen kuuden kuukauden ikäinen lapsi Tuuli. Koko perhe tulee yhdessä Tuulin 6kk neuvolakäynnille. Pariskunta kertoo arjen sujuneen ihan hyvin, kunnes yllättäen Heikki nostaa esille Saanan itsetunto-ongelmat, jotka vaikuttavat parin seksielämään ja parisuhteeseen. Saana on kieltäytynyt Heikin mukaan kaikesta läheisyydestä. Saana kertoo, että hänellä ei ole hyvä fiilistä omasta kehosta, jota raskaus on muuttanut paljon. Erityisesti raskausarpien Saana kokee vaikuttavan hänen itsetuntoonsa alentavasti. Miten voisit terveydenhoitajana tukea Saanaa ja Heikkiä?

Kolmannen jakson pohdintakysymykset:

1. Pohdi miksi seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvät asiat olisivat tärkeitä ottaa puheeksi äitiys- ja lastenneuvolassa
2. Pohdi, miten voisit hyödyntää PLISSIT-mallia käytännön työssä
3. Pohdi itsellesi sopivia keinoja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi

Kolmannen jakson case-esimerkit:

1. Lilja on 26-vuotias uudelleensynnyttäjä, hän on naimisissa 25-vuotiaan Emilin kanssa. Heillä on 6-vuotias esikoinen ja 4-vuotias kuopus, nyt Lilja odottaa kaksosia. Aiempien lapsien synnytykset ovat olleet nopeita alatiesynnytyksiä, ja niissä Liljalle on tullut 2. ja 3. asteen repeämiä. Toisen lapsen synnytyksen jälkeen Liljalla on todettu myös emättimen etuseinämän lievää laskeumaa, jonka takia Liljalla on ollut välillä virtsan pidättämisen vaikeutta. Nyt Lilja ja Emil ovat tulossa yhdessä rv16 laajaan terveystarkastukseen äitiysneuvolaan. Miten valmistuisit käyntiin, miten ottaisit puheeksi seksuaalisuuteen liittyvät asiat ja miten näitä teemoja voisi huomioida käynnillä?
2. Sinna on 31-vuotias ensisynnyttäjä. Sinna asuu yhdessä 27-vuotiaan kumppaninsa Leon kanssa. Pariskunta muuttaa Vantaalta Tampereelle kesken Sinnan raskauden. Sinna on tulossa vastaanotollesi rv 27 tienoilla. Sinnan tiedot eivät ole siirtyneet neuvolajärjestelmään, eikä sinulla ole juuri mitään tietoja Sinnan raskaudesta. Pohdi, miten huomioisit Saanan

seksuaalisuutta neuvolakäynnillä, sekä miten voit ottaa puheeksi ja tukea Saanan ja Leon parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyviä asioita neuvolassa raskauden aikana.

Neljännän jakson pohdintakysymykset:

1. Pohdi, mitä uutta olet oppinut podcasteissa käsiteltyjen teemojen pohjalta
2. Pohdi, miten voit hyödyntää jaksoista oppimaasi tulevaisuudessa terveydenhoitajan työssäsi

4.3 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Nykypäivän työelämässä projektit eli hankkeet ovat yleisiä. Projekti määritelmällään on ennalta määritettyyn päivämäärään tähtäävä, monimutkaisten ja toisiinsa liittyvien tehtävien muodostama ajallisesti, kustannuksiltaan ja laajuudeltaan rajattu ainutkertainen kokonaisuus. (Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kamppari 2016, 10.) Hankeprosessilla on monia yhteneväisyyksiä opinnäytetyöprosessin kanssa, joten prosessin rakennetta on sovellettu opinnäytetyön teossa sekä työssä on kuvattu prosessin kulkua ja vaiheita.

Hankkeen prosessi, työ ja tuote voidaan jakaa pieniin osiin ja se muodostuu eri vaiheista, jotka ovat toisistaan riippuvaisia ja on aikataulutettavissa. Hankkeissa vaiheita ovat perustaminen, suunnittelu, toteuttaminen ja päättäminen. Kuten opinnäytetyössä, hankkeen perustamisvaiheessa määritellään tarve, eli mihin tarpeeseen tai kysymykseen hanke etsii vastausta. Aito tarve parantaa onnistumisen mahdollisuutta. (Kymäläinen ym. 2016, 13–25.) Tämänkin opinnäytetyön lähtökohtana on ollut henkilökohtaisesti huomattu aito tarve aiheen kehittämiseksi, joka tukee sen onnistumista.

Niin hankkeilla kuin opinnäytetöilläkin on yleensä aina asiakas, joka tilaa työn. Perustamisvaiheen ideoinnin aikana on tärkeää ymmärtää tilaajan tarpeet. Perustamisvaiheessa etsitään myös keskeiset käsitteet ja määritellään ne sekä tehdään työn rajaus. Suunnitelmavaiheessa työstetään idea ja tavoite konkreettiseksi suunnitelmaksi. Hankkeissa se selittää, miksi hanketta tarvitaan, mitä

hankkeessa tavoitellaan sekä käsittelee esimerkiksi resurssit, tavoitteet, aikataulun, toteuttajat, taustan, toteutuksen eli viitekehyksen, aineiston ja menetelmät. Hankkeen suunnitelma tulee hyväksyä ennen kuin siinä voidaan edetä. (Kymäläinen ym. 2016, 13–25.)

Hankkeen toteutusvaihe sisältää suunniteltujen toimenpiteiden vaiheittaisen toteuttamisen, esiin tulevien pulmien ratkaisemisen sekä työskentelyn dokumentoinnin. Tässä opinnäytetyössä se käsittää siis tuotoksen tekemisen eli podcastien äänityksen sekä prosessin kuvauksen. Hanketyössä, jossa yleensä mukana on useampia tekijöitä, on tärkeää työnjaon tarkentaminen, riittävä keskinäinen viestintä, kollegiaalinen tuki ja yhteiset tapaamiset. Myös aktiivinen yhteydenpito oleellisiin tahoihin on muistettava. (Kymäläinen ym. 2016, 27–33.) Tämän opinnäytetyön prosessin aikana on esimerkiksi pidetty yhteyttä aktiivisesti työelämäyhteistyökumppaniin ja opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan.

Väliraportit sekä neuvottelut mahdollisista muutoksista on myös tehtävä ja toimitettava hankkeen tilaajalle. Päätämismvaiheessa hankkeissa tehdään yhteenveto projektin toteutuksesta ja mahdollisista poikkeamista. Projektin päättyessä tehdään myös arviointi ja pohditaan tulosten hyödyntämistä. (Kymäläinen ym. 2016, 27–33.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä vastaava osio on pohdinta, jossa tarkastellaan jo tehtyä tuotosta.

Opinnäytetyön prosessi aloitettiin tammikuussa 2023 opinnäytetyön opintoihin orientoitumisella. Aiheideoita pohdittiin laajasti terveydenhoitajan koulutuksessa käsiteltäviin aiheisiin liittyen, sekä hyödyntäen lisäksi opinnäytetyön tekijöiden omakohtaisia ideoita ja kokemuksia. Helmikuussa järjestetyn ideaseminaarin jälkeen suunnitelman tekeminen aloitettiin. Opinnäytetyön suunnitelmaan kerättiin teoreettista lähtökohtaa varten tietoa, lisäksi suunniteltiin toteuttamisen alustava aikataulu ja etenemissuunnitelma, opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä sekä toiminnallisen osuuden muoto. Toukokuussa 2023 suunnitelmaseminaarissa esiteltiin suunnitelman sen hetkinen tilanne. Suunnitelmavaiheessa toiminnallisen opinnäytetyön toteutusmuotoa pohdittiin eri näkökulmista, ja toteutustavaksi valikoitui podcast-jaksojen sekä niihin liittyvien pohdintakysymyksiä ja case-esimerkkien toteuttaminen. Podcast toiminnallisen opinnäytetyön muotona tuntui ajankohtaiselta ja työn tekijöille mieleiseltä ja kiinnostavalta toteutustavalta.

Syksyllä 2023 opinnäytetyön aihe ja nimi muuttuivat sekä yhteistyökumppaniksi saatiin Tampereen ammattikorkeakoulu. Tämä vahvisti ajatusta podcast-jaksoista tuotoksen muotona. Tuotetun materiaalin ajateltiin olevan sopivaa, monipuolista ja innostavaa materiaalia Tampereen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajan verkkopainotteiseen muuntokoulutukseen, johon materiaali suunniteltiin liitettäväksi. Myös työelämäyhteistyökumppani piti podcast-jaksoja sopivana muotona toteuttaa materiaalia koulutukseen.

Syyskuussa 2023 opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen opinnäytetyöprosessia seurasi raportointivaihe. Teoreettinen viitekehys muodostettiin tietokannoista löytyneiden tieteellisten tutkimuksien, verkosta löytyvän materiaalin ja muutaman kirjan pohjalta. Teoreettisen viitekehysten käsitteet määriteltiin aiheen ja siihen liittyvien ydinasioiden pohjalta. Tarkoitus, tavoite ja tehtävä muotoituivat lopulliseen muotoonsa. Ensimmäiset suunnitelmat podcastien sisällöistä tehtiin myös syksyllä, ja lokakuussa 2023 käsikirjoituksia alettiin työstämään tarkemmin. Jaksojen aiheet ja rakenne suunniteltiin teoreettisen viitekehysten pohjalta, lisäksi niihin haluttiin tuoda mukaan myös tekijöiden omaa pohdintaa ja ajatuksia sisällön elävöittämiseksi, ja jotta podcast-jaksot olisivat mahdollisimman keskustelevia ja helposti lähestyttäviä opiskelijoiden näkökulmasta.

Podcast-jaksojen äänittämisen ja käytännön toteutuksen takia otettiin yhteyttä Tampereen ammattikorkeakoulun it-tukeen. Podcast-jaksoille saatiin siten äänityspaikka ja yhteyshenkilö Proakatemiasta. Yhteyshenkilö mahdollisti Proakatemian tilojen käytön ja laitteistojen toiminnan sekä käyttämisen. Opinnäytetyön tekijöiden ei siis tarvinnut itse hankkia laitteistoa, eikä teknistä erityisosaamista tarvittu. Ennen ensimmäisien jaksojen äänittämistä yhteyshenkilön kanssa tavattiin sekä keskusteltiin opinnäytetyöstä ja materiaalin muodosta sekä suunniteltiin podcast-jaksojen tarkempi äänitysaikataulu ja toteutustapa.

Ensimmäiset kolme jaksoa äänitettiin lokakuussa 2023. Aluksi tutustuttiin laitteistoon, sekä tehtiin muutama lyhyt koeäänitys. Proakatemian yhteyshenkilö antoi äänityksiin ohjeistusta esimerkiksi siitä, että jaksot kannattaa aina pyrkiä äänittämään ilman keskeytyksiä, sillä äänityksen keskeytyessä on usein jakson äänityksen jatkaminen haastavampaa. Varsinaiset jaksot saatiin onnistuneesti äänitettyä

yhtämittäisesti. Yhtämittäinen äänitys mahdollisti sen, ettei jaksoja tarvinnut editoida, ja keskustelu saatiin pysymään jaksoissa mahdollisimman rentona ja luonnollisena. Jokaisen jakson äänityksen jälkeen pidettiin lisäksi tauko, jonka yhteydessä keskusteltiin äänityksen sujumisesta ja mahdollisista parannusehdotuksista.

Äänityksiä tehdessä teknisiltä ongelmilta pääsääntöisesti vältyttiin. Ensimmäiset kolme jaksoa äänitettiin yhdellä äänityskerralla. Viimeinen eli neljäs jakso äänitettiin marraskuussa asiantuntijavieras kättilö, terveydenhoitaja ja seksuaalineuvoja Maritta Ängeslevän kanssa. Marittan kanssa yhteyttä oli pidetty jo koko syksyn ajan, ja ennen äänityksiä hänelle oli myös lähetetty kysymyslista asioista, joista jaksossa tultaisiin keskustelemaan. Asiantuntijavieraan kanssa äänitys sujui todella hyvin, ja myös neljäs jakso äänitettiin yhtäjaksoisesti ilman keskeytyksiä.

Äänitettyjen podcast-jaksojen laatu koettiin asianmukaiseksi ja toimivaksi, eikä äänityksiä tehty uudestaan yhdenkään jakson kohdalla. Jaksoissa on paikoitellen havaittavissa hieman puhujien sanavirheitä tai sanoissa takeltelua, mutta ne koettiin osaksi luonnollista puhetta ja keskustelua. Jaksoissa äänittäjille ei tullut esimerkiksi yskäisyjä, joita olisi tarvinnut editoida pois lopullisista jaksoista. Äänityksien päätyttyä Proakatemian yhteyshenkilö talletti jaksot heidän järjestelmäänsä ja lisäsi myös jaksoihin alku- ja loppuintron Transistor.fm-sivustolta. Valmiit jaksot toimitettiin tekijöille sähköpostin kautta jaettuina tiedostoina.

Valmiit podcast-jaksot lähetettiin kuunneltavaksi opiskelijakollegoille, ohjaavalle opettajalle, työelämäyhteistyökumppanille sekä asiantuntijavieraalle. Heiltä pyydettiin palautetta esimerkiksi jaksojen sisällöstä sekä niiden kuunneltavuudesta ja käytettävyydestä, jotta saataisiin palautetta, jonka pohjalta jaksoihin olisi vielä tarvittaessa mahdollista tehdä muutoksia. Saatu palaute oli pääosin erittäin positiivista. Opiskelijakollegoiden antamassa palautteessa korostuivat materiaalin helppo kuunneltavuus, kiinnostava aihe ja miellyttävä opiskelumateriaalin muoto. Opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta saatiin rakentavaa palautetta muutamista podcastien kohdista. Esille nousivat esimerkiksi podcastissa tekijöiden puheen nopeus, erityisesti ensimmäisissä jaksoissa puhetahti oli hieman nopea. Tämän

tekijän ei kuitenkaan katsottu häiritsevän jaksojen kuuntelua. Tekijöiden luonnollinen keskustelu myös nostettiin positiiviseksi asiaksi saaduissa palautteissa.

Myös työelämäyhteistyökumppani antoi positiivista palautetta podcastien sisällöstä, asiantuntijavieraan hyödyntämisestä ja jaksojen muodostamasta hyvästä kokonaisuudesta. Yhteistyökumppani oli jaksoihin erittäin tyytyväinen, ja jaksot haluttiin ehdottomasti saada käyttöön seksuaali- ja lisääntymisterveyden kursseille. Podcast-jaksojen tekninen toteutus sai paljon kiitosta, sekä yhteistyökumppaneilta, että ohjaavalta opettajalta sekä opiskelijakollegoilta. Kaiken kaikkiaan jaksoihin oltiin hyvin tyytyväisiä, eikä muutoksia jaksoihin päädytty tekemään.

Podcast-jaksojen äänityksen jälkeen opinnäytetyön raportin työstämistä jatkettiin. Raporttiin kirjoitettiin prosessin kuvaus ja pohdinta-kappale. Pohdinnassa tarkasteltiin podcast-jaksoja useasta eri näkökulmasta, käsiteltiin eettisyyttä ja luotettavuutta sekä pohdittiin mahdollisia opinnäytetyön kehittämisehdotuksia. Tiivistelmä ja abstrakti palautettiin kielenopettajille tarkastamista varten. Niitä muokattiin saadun palautteen perusteella. Raportti palautettiin ohjaavalle opettajalle ensimmäiseen tarkastukseen joulukuun alussa, jotta sen muokkaaminen oli vielä mahdollista ennen lopullista palautusta sekä posterin ja kypsyysnäytteen tekemistä. Opettajalta ja vertaisarvioijilta saadun palautteen perusteella raporttiin tehtiin vielä viimeiset korjaukset ja muutokset ennen sen julkaisua Theseuksessa. Valmiit podcast-jaksot julkaistiin myös digitaalisessa musiikkipalvelu Spotifyssa.

5 POHDINTA

5.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön alkuperäinen aihe hahmottui keväällä 2023, mutta tarkempi aiheen rajaus ja toteutusmuoto tarkentuivat vielä syksyllä 2023. Työelämäyhteistyökumppanin löytämisessä oli alkuun haasteita. Syksyllä uuden yhteistyökumppanin löytymisen myötä päästiin aloittamaan opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteuttaminen. Lisäksi teoreettinen viitekehys muotoiltiin uudelleen. Muutokset aiheuttivat hieman haasteita opinnäytetyön toteuttamiseen, esimerkiksi opinnäytetyön suunnitelma saatiin palautettua alkusyksystä 2023.

Opinnäytetyön tuotokseksi valmistui laaja kokonaisuus, joka sisälsi neljä podcast-jaksoa, joihin liitettiin kolme tai neljä pohdintakysymystä sekä kaksi case-tehtävää viimeistä jaksoa lukuun ottamatta. Sisällöllisesti suurimpana osana tuotosta ovat podcast-jaksot, joiden sisältö perustui opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Alkuperäisen suunnitelman mukaan jaksoista haluttiin tehdä kuulijalle mahdollisimman miellyttäviä ja helposti kuunneltavia sekä kestoiltaan tiiviitä noin 15 minuutin mittaisia. Jaksoista haluttiin kuitenkin myös informatiivisia ja käsikirjoitusta tehdessä ja jaksoja harjoitellessa huomattiin, että jaksot tulisivat muodostumaan huomattavasti pidemmiksi. Jaksojen tiivistämistä tai editoimista pohdittiin, jaksojen laadun varmistamisen takia päädyttiin kuitenkin siihen, että jaksoista on kannattavampaa tehdä kestoiltaan pidempiä, jotta niistä ei leikkaantuisi pois jotain tärkeitä ja oleellisia aiheita. Viimeiseen asiantuntijavierasjaksoon ei suunniteltu käsikirjoitusta, vaan vierailijalle lähetettiin etukäteen kysymyslista. Jakso äänittäminen onnistui hyvin ilman tarkempaa käsikirjoitusta, ja jaksosta saatiin toteutettua dialoginen ja onnistunut kokonaisuus.

Aiheen rajausta hiottiin paljon. Jaksoissa perheiden ja seksuaalisuuden monimuotoisuuden huomioiminen jäi vähemmälle, tämä oli välttämätöntä aiheiden laajuuden vuoksi. Tämän vuoksi opinnäytetyössä ja myös podcast-jaksoissa keskitytään enemmän eri sukupuolta edustaviin vanhempiin esimerkiksi yhdyntään liittyvissä asioissa. Jaksoissa on kuitenkin tuotu ilmi mahdollisuuksien mukaan perheiden ja seksuaalisuuden monimuotoisuutta.

Podcast tuotoksen materiaalina oli hyvä valinta, koska se on ihmisiä kiinnostava opinnäytetyön malli. Tuotoksen muotoa pohdittaessa haluttiin, että opinnäytetyön materiaali tulisi oikeasti käyttöön. Podcast oli saavutettavuuden ja jakomahdollisuuksien puolesta paras vaihtoehto verrattuna esimerkiksi pelkkään kirjalliseen materiaaliin. Tämän opinnäytetyön tekijöiden mielestä tuotos on hyvin hyödynnettävissä, sillä se otetaan käyttöön Tampereen ammattikorkeakoulun kurssilla ensi vuonna. Myös tuotoksen helposti saavutettava muoto sallii podcast-jaksojen vapaan kuuntelun myös muille aiheesta kiinnostuneille, esimerkiksi jo työelämässä oleville terveydenhoitajille.

Podcast opetuksen muotona voi tuoda lisäksi opiskelijoille mielekästä vaihtelua kurssimateriaaleihin. Pohdintatehtävien ja case-tehtävien avulla haluttiin herätellä opiskelijoita myös itse miettimään esimerkiksi heidän omia lähtökohtiaan ja ajatuksiaan aiheisiin liittyen. Tuotoksen teossa onnistuttiin tuottamaan kattava ja monipuolinen kokonaisuus kurssille. Luotettavuutta arvioidessa täytyy kuitenkin huomioida, että podcast ei voi olla täysin tieteellinen toteutuksen muoto. Podcasteissa kuuluvat lisäksi tekijöiden sekä asiantuntijavieraan oma ääni, kokemukset ja mielipiteet.

Opinnäytetyön aihe ja tuotettu materiaali koettiin tarpeellisiksi, koska aihe nousi esille opinnäytetyön tekijöiden kokemusten kautta huomatuista tarpeista. Lisäksi aihe on myös ajankohtainen, sillä seksuaalisuus ja parisuhde raskauden ja vauvavuoden aikana ovat aiheita, jotka tulevat vastaan äitiys- ja lastenneuvoloissa päivittäisessä työssä, ja jotka näin ollen ovat aiheina aina ajankohtaisia ja tärkeitä. Seksuaaliterveyden edistäminen yhteiskunnallisella tasolla on tärkeää, joten myös siitä näkökulmasta katsottuna tämä opinnäytetyö ja sen tuotos ovat merkityksellisiä ja hyödyllisiä. Terveydenhoitajakoulutuksen vuoden 2020 opintosuunnitelmassa on myös vähemmän käsitelty seksuaalisuutta, joten opiskelijoiden tietoa aiheen tiimoilta voi olla tarpeen lisätä ja laajentaa.

Tuotoksen tavoitteena oli lisätä tulevien terveydenhoitajien tietoa ja taitoja huomioida paremmin odottajien ja heidän kumppaniensa seksuaalisuuteen liittyvät muutokset raskauden ja vauvavuoden aikana. Tarkoituksena oli myös saada ter-

veydenhoitajille lisää keinoja asian puheeksi ottamisessa ja vanhempien tukemisessa äitiys- ja lastenneuvolassa. Podcastit ja opinnäytetyön raportti antavat tuleville terveydenhoitajille paljon monipuolista ja luotettavaa tietoa seksuaalisuudesta, siihen liittyvistä muutoksista raskauden ja vauvavuoden aikana sekä niiden puheeksi ottamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa, mikä tukee opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteen ja tehtävän toteutumista. Lisäksi raportin ja podcastien avulla tulevat terveydenhoitajat pystyvät löytämään itselleen erilaisia keinoja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen äitiys- ja lastenneuvolassa. Podcasteissa käsitellään konkreettisten apukeinojen käyttöä puheeksi ottamisen tukena, tällaisia keinoja voivat olla esimerkiksi tuki- ja apukysymykset sekä kirjallinen materiaali. Podcastien yhteyteen luodut pohdintakysymykset ja case-esimerkit auttavat opiskelijoita syventymään aihepiireihin konkreettisemmalla tasolla, jolloin heidän osaamisensa sekä tietotaitonsa tulevana ammattilaisina voivat kehittyä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymykseen: Miten terveydenhoitajat pystyisivät paremmin huomioimaan odottajan ja hänen puolisonsa seksuaalisuuteen liittyvät muutokset raskauden ja vauvavuoden aikana äitiys- ja lastenneuvolassa? Raporteista ja podcast-jaksoista voidaan nostaa esille esimerkiksi se, että tutkimukset ovat osoittaneet, että raskaudesta huolehtivat terveydenhuollon ammattilaiset usein jättävät keskustelematta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (Charrest ym. 2019, 43–44.) Näin ollen puheeksi ottamisen tärkeys korostuu ja siihen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Lisäksi jotta asiat pystytään ottamaan puheeksi ja perheitä voidaan huomioida neuvolassa kokonaisvaltaisesti mahdollisimman hyvin, on terveydenhoitajalla oltava tarpeeksi osaamista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Perheitä tulee osata ja neuvoa asianmukaisesti ja luotettavasti ja heille tulee osata tarjota mahdollisia tilanteita helpottavia apukeinoja. Jos oma osaaminen ei riitä, tulee pariskunnat osata ohjata eteenpäin esimerkiksi seksuaalineuvontaan- tai terapiaan (Bildjuschkin ym. 2021).

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tutkimuseettisiä ohjeita, joita sovellettiin myös tämän opinnäytetyön tekemisessä. Opinnäytetyön eettisen luotettavuuden, hyväksyttävyyden ja tulosten uskottavuuden kannalta on erittäin tärkeää, että opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (TENK 2023.) Tekijät ovat itse vastanneet työn luotettavuuden ja eettisyyden toteutumisesta.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti työssä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, niin lähdemateriaalin etsimisessä, kuin tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Huomioon otettiin muiden tutkijoiden tekemät työt ja saavutukset asiaan kuuluvalla tavalla, sekä kunnioitettiin ja arvostettiin niitä. Opinnäytetyö toteutettiin niin, että se on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti asetettujen vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyöprosessissa huolehdittiin, että työssä sovellettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, ja työn julkaisussa huomioitiin avoimuus. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023.) Työssä on myös huomioitu tekijöiden asema opiskelijoina sekä opiskelijoiden velvollisuus toimia eettisesti ja luotettavasti läpi koko opinnäytetyön prosessin.

Opinnäytetyötä tehdessä huolehdittiin, ettei työn luotettavuus ja eettisyys ole laininlyönnin tai holtittomuuden takia vaarantunut. Kirjoitetussa tekstissä viitattiin asianmukaisin lähdemerkinnöin, eikä opinnäyttyössä toteutettu vilppiä esimerkiksi tiedon vääristelyllä tai tiedon luvattomalla lainaamisella. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023.) Opinnäytetyö tarkistettiin lisäksi plagiointinesto-ohjelma Turnitin avulla ennen sen julkaisua Theseuksessa.

Lähdemateriaalin keräämisessä pyrittiin huomioimaan, että löydettyt lähteet olivat mahdollisimman monipuolisia, kattavia sekä luotettavia. Tiedonhakuja tehtiin useista eri tietokannoista ja opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koottiin löydettyjen lähteiden perusteella. Jotta käytetyt lähteet olisivat mahdollisimman ajankohtaisia ja luotettavia hakukriteerit pyrittiin rajaamaan niin, että tutkimukset olisivat korkeintaan 10 vuotta vanhoja. Kriteereinä oli lisäksi se, että tutkimus on

vertaisarvioitu, ja se on tehty sellaisessa maassa, että tuloksia pystyy hyödyntämään myös Pohjoismaalaisessa väestössä.

Tämän opinnäytetyön aiheesta oli löydettävissä hyvin vähän tutkimustietoa suomen kielellä, joten materiaali on tieteellisten tutkimusten osalta lähinnä englanninkielistä. Koska tekstit on käännetty suomeksi, on mahdollista, että käännösvirheiden myötä tiedon luotettavuus on vaarantunut, mutta tätä pyrittiin estämään tekstin huolellisella kääntämisellä tietokantoja apuna käyttäen. Opinnäytetyön prosessin aikana pyrittiin myös huomioimaan toisen tekijän vanhemmuus siten, että se ei ole vaikuttanut millään tavalla opinnäytetyöhön. Tämä huomioitiin esimerkiksi lähdemateriaalia etsiessä siten, että ennakkoluulot ja ajatukset jätettiin taka-alalle, jotta onnistuttiin löytämään monipuolisista ja objektiivisista tietoa käsitellyistä aiheista.

Opinnäytetyösopimus laadittiin yhdessä työelämäyhteistyökumppanin ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa. Yhteistyökumppanille kerrottiin opinnäytetyön etenemisestä prosessin aikana avoimesti ja luotettavasti. Työelämäyhteistyökumppanin ajatuksia ja mielipiteitä arvostettiin ja kunnioitettiin ja niitä otettiin huomioon materiaalia suunniteltaessa. Materiaalin luotettavuuden lisäämiseksi työelämäyhteistyökumppanilta pyydettiin palautetta materiaalista, jotta materiaalista saatiin tuotettua mahdollisimman laadukas, luotettava ja tarpeita vastaava.

Materiaalin tuottamisessa noudatettiin samoja eettisiä ohjeita kuin opinnäytetyön teossa. Materiaalina toimi podcast, jossa tekijät esiintyivät omilla äänillään ja nimillään. Podcastissa käsiteltiin aiheita luotettavien lähteiden avulla tehdyn opinnäytetyön pohjalta, lisäksi podcast-jaksoissa on mukana opinnäytetyön tekijöiden omaa pohdintaa ja ajatuksia, jotta jaksot olisivat sisällöltään mahdollisimman keskustelevia ja helposti lähestyttäviä. Neljännen podcast-jakson kysymykset ja keskustelunaiheet annettiin vieraalle etukäteen luettavaksi, jotta hän pystyi valmistautumaan niihin. Asiantuntijavieraalta kysyttiin myös prosessin alussa suostumus siihen, että haluaako hän olla mukana opinnäytetyön toteutuksessa. Lisäksi hänelle myös annettiin kuunneltavaksi kaikki podcast-jaksot, jotta hänellä oli mahdollisuus antaa niistä palautetta.

Koko opinnäytetyön tekemisen ajan hyödynnettiin vertaisarvioijina toimineilta opiskelijakollegoilta saatua palautetta ja kehitysehdotuksia. Palauteen perusteella opinnäytetyötä tarkasteltiin kriittisesti ja korjattiin mahdollisia virheitä mahdollisimman hyvän luotettavuuden ja eettisyyden takaamiseksi.

Sensitiivisen aiheen tutkimus edellyttää eettisesti korkeatasoista toimintaa koko prosessin ajan. Tutkimusta tehdessä tulee huomioida osallistujien haavoittuvuus, mutta myös tekijän tulee pystyä arvioimaan itseään, esimerkiksi omia psyykkisiä valmiuksiaan. Myös omasta hyvinvoinnistaan tulee muistaa huolehtia tutkimusta tehdessä. (Aho & Kylmä 2012, 278.) Seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat aiheena sensitiivisiä, mutta erittäin tärkeitä. Seksuaalisuuteen liittyy monia eettisiä näkökulmia. Opinnäytetyön teossa käytettiin seksologian ammattietiikan ohjeistoa lähteenä, jotta seksuaalisuutta käsiteltäisiin mahdollisimman eettisesti. Tämän opinnäytetyön tulisi edistää seksuaaliterveyttä. Opinnäytetyön sisältöön kuuluva seksuaalisuuden puheeksi ottaminen lisää hyvää terveydenhuoltoa ja siinä korostuu yksilöllisyyden huomioiminen terveydenhoitotyössä. Eettisestä näkökulmasta terveydenhoidon tason kehittäminen on yhteiskunnallisesti ja yksilöllisesti hyödyllistä.

5.3 Kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön pohjalta nousi esille muutama jatkokehittämisidea. Opinnäytetyön rajallisen pituuden ja toteutettavuuden takia tästä työstä jouduttiin supistamaan seksuaalisuuden ja perheiden monimuotoisuuden näkökulmia. Nämä näkökulmat ovat erittäin tärkeitä ja osa tämän päivän yhteiskuntaa sekä äitiys- ja lastenneuvolatyötä. Siksi seksuaalisuudessa tapahtuvia muutoksia raskasaikana sekä synnytyksen jälkeen olisi tärkeää tarkastella myös seksuaalisuuden ja perheiden monimuotoisuus huomioiden. Kiinnostavaa olisi saada lisää tietoa esimerkiksi siitä, miten muutokset voisivat näyttäytyä, jos kumppanit ovat samaa sukupuolta, kumppaneita on useampia, tai odottaja tai hänen kumppaninsa edustavat sukupuoleltaan moninaisempaa kirjoa kuin perinteinen mies ja nainen.

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä kootessa tutkimuksissa kävi ilmi, että seksuaalisuudesta ja siihen liittyvien muutosten kokemuksista kaivattaisiin lisää tutkimustietoa kumppanien kuten isien näkökulmasta. Olisi siis kiintoisaa perehtyä aiheeseen tarkemmin nimenomaan kumppanien kuten isien näkökulmasta joko opinnäytetyön tai muun tuotoksen muodossa. Tämän opinnäytetyön podcast-jaksojen sarjaa voisi esimerkiksi jatkaa isiin kohdistuvilla podcast-jaksoilla.

Tätä opinnäytetyötä sekä toiminalliseksi osuudeksi tuotettua materiaalia voisi myös tulevaisuudessa työstää esimerkiksi jo terveydenhoitajina työskenteleville terveydenhoitajille saatavaksi. Materiaalia voisi siis yrittää saada käyttöön nykyisessä muodossaan Tampereen ammattikorkeakoulun lisäksi myös muille tahoille. Podcast-jaksot on tällä hetkellä verkkokurssin lisäksi julkaistu digitaalisessa musiikkipalvelu Spotifyssa, joten tietoisuutta jaksoista voisi pyrkiä lisäämään, jolloin sisältö voisi tavoittaa suuremman kohderyhmän. Podcast-jaksot antavat paljon tärkeää ja relevanttia tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä muutoksista raskauden ja vauvavuoden aikana sekä niiden puheeksi ottamisesta, joten materiaalista voisivat hyötyä opiskelijoiden lisäksi muutkin tahot ja kohderyhmät.

LÄHTEET

Aho, A. & Kylmä, J. 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 2012, 24(4): 271-280

Bildjuschkin, K., Majlander, S. & Väisälä, L. 2021. Seksuaalinen hyvinvointi. Neuko-tietokanta. Viitattu 14.9.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00039/search/seksuaalisuus?db=188533>

Bisson, V., Charton, L., Fernet, M. & Lévesque, S. 2019. A study of the transition to parenthood: new parents' perspectives on their sexual intimacy during the perinatal period. *Sexual and Relationship Therapy*, Volume 36, 2021- Issue 2-3: The Parenting Relationship. DOI: 10.1080/14681994.2019.1675870

Cappell, J., MacDonald, T. & Pukall, C. 2016. For new mothers, the relationship matters: Relationship characteristics and postpartum sexuality. *Canadian Journal of Human Sexuality*. 25(2): 126–137. DOI: 10.3138/cjhs.252-A5

Charest, M., Huber, J., Kleinplatz, P. & Lund, J. 2019. The Relationship Between the Sexual Self and the Experience of Pregnancy. *The Journal of Perinatal Education*, 28(1), 43–50. DOI: 10.1891/1058-1243.28.1.43

Da Silva, J., Giovanna, B., Ferreira, S., Glauce, C., Griradi, N., de Campos, T., Iraí, M. & Rejane, N. 2019. Sexual and reproductive health in the puerperium: women's experiences. *Journal of Nursing, UFPE*. 13:502-211. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.240054

DeMaria, A., Delay, C., Sundstorm, B., Wakefield, A. & Meier, S. 2019. Understanding women's postpartum sexual experiences. *Culture, Health & Sexuality* 21(10): 1162-1176. DOI: 10.1080/13691058.2018.1543802

Doherty, M. & Khajehei, M. 2018. Women's experience of their sexual function during pregnancy and after childbirth: a qualitative survey. *British Journal of Midwifery*, Vol 26, No5. DOI: 10.12968/bjom.2018.26.5.318

Filppa, R. 2019. "Jos ois vaikka joku kelle jutella" -isän kokema lapsen syntymän jälkeinen masennus. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityön koulutusohjelma, Lapin yliopisto. Viitattu 10.10.2023. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64001/Filppa.Reeta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Grym, K., Hamari, L. & Ryhtä, I. 2021. Lantionpohjan lihaksiston harjoittelu raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. Verkkosivu. Viitattu 19.10.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00042>

Gurreri, S., Lachapelle, M. & Godbout, N. 2022. Associations between parenthood, relationship, and sexual satisfaction in sex therapy patients. *Canadian Journal of Human Sexuality* 31(2): 176-184. DOI: 10.3138/cjhs.2022-0027

Hakulinen-Viitanen, T. & Klementti, R. 2013. Äitiysneuvolaopas. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitost*. Viitattu 14.9.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Harrison, L., Neiterman, E., MacEachen, E. & Gibson, M. 2022. Navigating return to sex: A qualitative Reddit analysis of parents' perceptions about timing of re-suming sex after birth. *Sexual & Reproductive healthcare*. 34: N.PAG-N.PAG. DOI: 10.1016/j.srhc.2022.100782

Haverinen, R. 2020. Podcast on monipuolinen opetuksessa hyödynnettävä työkalu, jonka käytöstä voi hyötyä niin opettaja kuin opiskelijakin. Viitattu 11.8.2023 <https://digierko.fi/2020/12/02/podcast-on-monipuolinen-opetuksessa-hyodynnettava-tyokalu-josta-voi-hyotya-niin-opettaja-kuin-opiskelijakin/>

Hertzberg, T. 2022. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.8.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00505>

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Verkkosivu. Viitattu 6.5.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Khajehei, M. & Doherty, M. 2017. Exploring postnatal depression, sexual dysfunction and relationship dissatisfaction in Australian women. *British Journal of Midwifery*, 25(3): 162-172. DOI: 10.12968/bjom.2017.25.3.162

Jug Došler, A., Košec, T., Kusterle, M. & Mivšek, A. 2019. Sex life during pregnancy: survey among women. *Obzornik Zdravstvene Nege (OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE)*, 2019; 53(4): 280-287. DOI: 10.14528/snr.2019.53.4.2964

Klobucar, N. 2015. The Role of Spirituality in Transition to Parenthood: Qualitative Research Using Transformative Learning Theory. *J Relig Health* (2016) 55:1345–1358. DOI: 10.1007/s10943-015-0088-4

Kontula, O. 2016. Lemmen paula, seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnan avaimena. *Perhebarometri, Väestöliitto*. Viitattu 14.9.2023. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/35d32ee3-perhebarometri-2016.pdf>

Kontula, O. 2013. Perhebarometri. Yhdessä vai erikseen? Väestöntutkimuslaitos katsauksia E47/2013. Väestöliitto. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/c9037b3b-perhebarometri-2013.pdf>

Kontula, O. 2009. Perhebarometri. Parisuhdeonnan avaimet ja esteet. Väestöntutkimuslaitos katsauksia E38/2009. Väestöliitto. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/12/17eb34c4-perhebarometri-2009.pdf>

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Helsinki: Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/86049f5f-20ea-4814-9cdf-813c1510511d/content>

Luotonen, H. 2014. Vanhempien elämänmuutos lapsen syntymän jälkeen. Hoitotiede. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 6.5.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95800/GRADU-1403599497.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Maunula, K. 2023. Riittävän hyvä vanhemmuus riittää. *Mieli ry*. Verkkosivu. Viitattu 11.11.2013. <https://mieli.fi/artikkelit/riittavan-hyva-vanhemmuus-riittaa/>

Mielenterveystalo. N.d. Seksuaalisuus ja mielen hyvinvointi. Verkkosivu. Viitattu 6.5.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/seksuaalisuus-sukupuoli/seksuaalisuus-ja-mielen-hyvinvointi>

MIELI. 2021. Parisuhde vaiheesta vaiheeseen. Mieli ry. Verkkosivu. Viitattu 25.4.2023. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/parisuhde-vaiheesta-vaiheeseen/>

MLL. 2018. Vanhemmuuden kaari. Viitattu 1.10.2023. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/vanhemmuuden-kaari/>

Mohallem, A., Cunha, M., Pancieri, A., Franco, F., Dutra, L., Moraes, M. & Dellê, H. 2023. Quality of podcasts recorded by nursing lecturers as pre-class learning material for students: An observational study. *Nurse Education in Practice*. 71. N.PAG-N.PAG. DOI: 10.1016/j.nepr.2023.103721

Muise, A., Kim, J., Impett, E. & Rosen, N. 2017. Understanding When a Partner Is Not in the Mood: Sexual Communal Strength in Couples Transitioning to Parenthood. *Arch Sex Behav* (2017) 46:1993–2006. DOI: 10.1007/s10508-016-0920-2

Nieminen, K. 2022. Mikä on podcast? Markkinoinnin trendit. Viitattu 14.9.2023. <https://markkinoinnintrendit.fi/mika-on-podcast/>

O'Connor, S., Daly, C., MacArthur, J., Borglin, G. & Booth, R. 2020. Podcasting in nursing and midwifery education: An integrative review. *Nurse Education in Practice*. 47: N.PAG-N.PAG. DOI: 10.1016/j.nepr.2020.102827

Odottavan äidin käsikirja. 2020a. Raskauden aiheuttamat muutokset äidin elimistössä. Duodecim terveyskirjasto. Verkkosivu. Viitattu 14.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00012>

Odottavan äidin käsikirja. 2020b. Lapsivuodeaika kotona. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 12.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00087>

Ojanen, J. N.d. Seksuaalisuus parisuhteessa. Väestöliitto. Verkkosivu. Viitattu 6.5.2023. <https://www.vaestoliitto.fi/parisuhdeet/tietoa-parisuhdeesta/seksuaalisuus-parisuhdeessa/>

Olsson, A., Robertson, E., Björklund, A. & Nissen, E. 2010. Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experiences about sexual life after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24(4): 716-725. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2009.00768.x

Pebryatie, E., Paek, S., Sherer, P. & Meemon, N. 2022. Associations Between Spousal Relationship, Husband Involvement, and Postpartum Depression Among Postpartum Mothers in West Java, Indonesia. *Journal of Primary Care & Community Health*. 3/28/2022; 13: 1-10. DOI: 10.1177/21501319221088355

Perhepolku. 2023. Myötätuntoinen vanhemmuus. Verkkosivu. Viitattu 6.5.2023. <https://perhepolku.fi/myotatumtoinen-vanhemmuus/>

Punamäki, R-L. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Toim. Sinkkonen, J. & Kalland, M. Helsinki: WSOYpro

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2020. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita publishing. Helsinki. 1.-2. painos. E-kirja.

Nakić Radoš, S., Soljačić Vraneš, S. & Šunjić, H. 2015. Sexuality during pregnancy: what is important for sexual satisfaction in expectant fathers? Journal of Sex & Marital Therapy, May/Jun2015; 41(3): 282-293. DOI: 10.1080/0092623X.2014.889054

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkosivu. Viitattu 11.12.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

THL. 2023a. Perheiden monimuotoisuus. Verkkosivu. Viitattu 5.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/perheet-ja-vanhemmuus/perheiden-moninaisuus>

THL. 2023b. Sukupuolen moninaisuus. Verkkosivu. Viitattu 5.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus>

THL. 2023c. Lastenneuvola. Verkkosivu. Viitattu 6.5.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>

THL. N.d. Seksuaalisuus puheeksi. Verkkosivu. Viitattu 13.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi>

Terveyskylä. 2022. Seksuaalisuus raskauden ja synnytyksen jälkeen. Verkkosivu. Viitattu 19.11.2023. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/raskaus-ja-synnytys/oma-keho-raskauden-aikana-ja-synnytyksen-ja-kehonmuutosten/terveyskyla-keho-ja-synnytyksen-ja-kehonmuutosten>

Terveyskylä. N.d. Parisuhde ja seksuaalisuus synnytyksen jälkeen. Verkkosivu. Viitattu 19.11.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-ja-kehonmuutosten/terveyskyla-keho-ja-synnytyksen-ja-kehonmuutosten>

Tiitinen, A. 2022. Emättimen limakalvojen kuivuminen. Terveyskirjasto Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 19.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00118/emattimen-limakalvojen-kuivuminen?q=em%20ja%20kuivuus>

Tiitinen, A. 2023. Raskaus (normaali kulku). Duodecim terveyskirjasto. Verkkosivu. Viitattu 14.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>

Tissera, H., Auger, E., Séguin, L., Kramer. & Lydon, J. 2021. Happy prenatal relationships, healthy postpartum mother: a prospective study of relationship satisfaction, postpartum stress and health. Psychology and Health 36(4): 461-477. DOI: 10.1080/08870446.2020.1766040

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.4.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Schwenck, G., Dawson, S., Allsop, D. & Rosen, N. 2022. Daily dyadic coping: Associations with postpartum sexual desire and sexual and relationship satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, volume 39, Issue 12, 3706-3727. Viitattu 7.5.2023. DOI: 10.1177/02654075221107393

Sok, C., Sanders, J., Saltzman & H., Turok, D. 2016. Sexual behavior, Satisfaction and Contraceptive Use Among postpartum women. *Journal of Midwifery & Women's Health*. Vol. 61, Issue 2p. 158-162. DOI: 10.1111/jmwh.12409

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Neuvolat. Verkkosivu. Viitattu 6.5.2023. <https://stm.fi/neuvolat>

Suomen Seksologinen Seura. n.d. Seksologian ammattietiikan ohjeisto. Viitattu 7.9.2023 <https://fias.fi/seksologian-ammattietiikan-ohjeisto/>

Uluğ, E. & Öztürk, S. 2020. The effect of partner support on self-efficacy in breastfeeding in the early postpartum period. *American Journal of Family Therapy* 48(2): 211-219. DOI: 10.1080/01926187.2019.1697973

Vainikainen, T., Väililä, L. & Väililä, J. 2015. Rakastan, rikastan: Polkuja parempaan parisuhteeseen. Helsinki: Kirjapaja.

Väestöliitto. N.d. Vanhemmuus ja parisuhde. Verkkosivu. Viitattu 2023. <https://www.vaestoliitto.fi/vanhemmat/vanhemmuus-ja-parisuhde/>

Väisälä, L. 2022. Seksuaalihäiriöt. Duodecim terveyskirjasto. Verkkosivu. Viitattu 6.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00496/seksuaalihairiot?q=seksuaalisuus>