

Jutta Piipponen, Pauliina Pirttinen, Anne Widomski

# Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen synnytyksen jälkeen

Integroitu kirjallisuuskatsaus naisten ohjaustarpeista

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

18.5.2018

Tekijät Otsikko	Jutta Piipponen, Pauliina Pirttinen, Anne Widomski Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen synnytyksen jälkeen
Sivumäärä Aika	39 sivua + 3 liitettä 18.5.2018
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Lehtori Maija-Riitta Jouhki
<p>Seksuaalisuudesta puhuminen on usein haastavaa, vaikka seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen terveyttä ja hyvää elämänlaatua. Ihmisillä on myös usein eri elämäntilanteissa erilaisia tarpeita seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten suhteen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuden mukaan naisten kokemuksia seksuaalisuudesta ja sen puheeksi ottamisesta, sekä millaisia ohjaustarpeita heillä on. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa terveydenhuollon henkilöstön valmiuksia kohdata ja ottaa puheeksi seksuaalisuus synnytyksen jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin käyttäen pääasiallisesti hoito- ja terveystieteellisiä tietokantoja. Aineistoksi valikoitui 14 vieraskielistä tutkimusartikkelia seitsemästä eri maasta. Valitut artikkelit käsittelivät seksuaalisuutta naisten näkökulmasta. Yhtäkään suomalaista, aiheeseen liittyvää tutkimusta ei löytynyt. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Aineistosta etsittiin ajatuskokonaisuuksia, jotka käännettiin, pelkistettiin ja lopulta ryhmiteltiin. Ajatuskokonaisuudet vastasivat tutkimuskysymyksiin sekä tutkimuksen tarkoitukseen. Tutkimusartikkeleille annettiin järjestysnumerot, ja myös ajatuskokonaisuudet olivat jäljitettävissä aineistosta numerokoodien avulla.</p> <p>Tuloksien mukaan näyttää sille, että seksuaalisuudesta puhutaan synnytyksen jälkeen hyvin vähän, vaikka naisten tiedontarve on suuri ja monitahoinen. Tutkimusten mukaan naiset saivat harvoin tietoa ammattilaisilta. Opinnäytetyön tuloksista nousee esiin, että synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen vaikuttavat fyysiset, henkiset sekä parisuhteeseen liittyvät muutokset. Synnytyksen jälkeen naisen keho ja naiseus muuttuvat. Myös seksielämä muuttuu, ja osa muutoksista voi olla ongelmallisia. Lisäksi parisuhde kokee muutoksia uuden perheenjäsenen myötä.</p> <p>Tulevaisuudessa aihetta tulisi tutkia myös Suomessa. Tietoa seksuaaliterveydestä ja synnytyksen jälkeisestä ajasta tulisi jakaa enemmän niin ammattilaisille kuin synnyttävillä naisille. Äitiysneuvoloissa työskentelevien tietoperustaa tulisi laajentaa ja osaamista kasvattaa lisäkoulutuksella. Kätilöillä olisi peruskoulutuksensa puolesta tähän valmiudet, ja tämän vuoksi heitä kannattaisi hyödyntää äitiyshuollossa vielä enemmän.</p>	
Avainsanat	seksuaalisuus, puheeksi ottaminen, synnytys, tiedontarve

Authors Title	Jutta Piipponen, Pauliina Pirttinen and Anne Widomski Discussing sexuality in the postpartum period
Number of Pages Date	39 pages + 3 appendices 18 May 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Maija-Riitta Jouhki, Senior Lecturer
<p>Talking about sexuality is often challenging even though sexuality is an important part of one's health. People also have various needs concerning sexuality in different life situations. The purpose of this study was to describe women's experiences of sexuality and how health care professionals brought up the topic. The purpose was also to evaluate the needs of guidance concerning the postpartum period. The aim of this study was to produce information which could improve professionals' preparedness to face and discuss postpartum sexuality with women.</p> <p>We implemented our final project as integrative literature review. We collected the material using mainly nursing and health science databases. We chose 14 research articles, all of which were foreign. The articles dealt with sexuality from women's point of view. We did not find any Finnish studies. The material was analysed using content analysis. We searched lines from the articles which responded to our research questions and the purpose of the study. We translated the lines into Finnish, reduced and categorized them. We gave running numbers to the articles. The lines were also traceable.</p> <p>The results showed that health care professionals rarely brought up the sexuality in the postpartum period even though women's need of information was significant. According to the research articles women did not get information from the professionals. We found three main themes which were related to physical and mental changes as well as changes in the relationship. After giving birth women experienced physical changes in their bodies. In addition, their thoughts of femaleness became different. Sex life transformed and some of the changes were problematic. The relationship went through changes along with a new family member.</p> <p>The results lead to the conclusion that subject should be studied also in Finland. We would like to point out that the information about sexual health and postpartum period should be shared to both health care professionals and pregnant women. Maternal and child health nurses could have better knowledge about those things if they had further education. Midwives get that competence on their basic education and for that reason they should be utilised more in the maternal health care.</p>	
Keywords	sexuality, discussion, postpartum, need of information

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	2
2.1	Seksuaalisuus	2
2.2	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen	4
2.3	Aika synnytyksen jälkeen	7
2.4	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen Suomessa	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimuskysymykset	9
4	Menetelmät ja aineisto	10
4.1	Menetelmävalinnat ja aineiston keruu	10
4.2	Opinnäytetyön aineisto	14
4.3	Aineiston analyysi	14
5	Tulokset	17
5.1	Monipuolisempi tiedontarve seksuaalisuutta kokonaisvaltaisesti muuttavista tekijöistä	17
5.1.1	Uuden elämänvaiheen muuttama perhedynamiikka	19
5.1.2	Seksissä tapahtuvat muutokset	20
5.1.3	Kehossa tapahtuvat muutokset	22
5.1.4	Naiseus synnyttämisen jälkeen	23
5.1.5	Synnyttämisestä johtuvat seksielämän ongelmat	24
5.1.6	Ennakkokäsitykset synnyttämisestä	25
5.2	Riittämätön tiedonsaanti seksuaaliterveydestä	26
5.2.1	Terveystieteiden ammattilaisen tarjoaman tiedon vähäisyys	26
5.2.2	Tyytymättömyys synnytyksen jälkeisiin terveydenhuollon palveluihin	27
6	Pohdinta	28
6.1	Tulosten tarkastelu	28
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	30
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	31
6.4	Johtopäätökset	33
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	34
	Lähteet	35

## Liitteet

Liite 1. Artikkelitaulukko

Liite 2. Esimerkki analyysin etenemisestä

Liite 3. Luokkataulukko

## 1 Johdanto

Seksuaalisuus on merkittävä osa yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia, persoonaa ja ihmisyyttä, ja näin myös terveyttä. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan seksuaaliterveys on positiivista, vastuullista lähestymistä seksuaalisuuteen sekä seksuaalisiin suhteisiin, toisaalta oikeutta turvallisiin ja tyydyttäviin seksikokemuksiin, joissa ei esiinny painostusta, syrjintää tai väkivaltaa. Seksuaalisuus koetaan fyysisen kanssakäymisen lisäksi muun muassa ajatusten, fantasioiden, uskomusten, arvojen ja suhteiden kautta. Seksuaalisuus ei ole pelkästään biologista tai psykologista, vaan siinä toteutuvat esimerkiksi taloudelliset, poliittiset ja kulttuuriset vuorovaikutustekijät. (WHO 2006: 4–5.)

Ihmissuhteissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä häpeä on usein läsnä (Huttunen 2006: 18–19). Esimerkiksi naiset asettavat tänäkin päivänä toisilleen tiukempia normeja seksuaalisen aktiivisuuden suhteen. Seksuaalisen vapautumisen myötä yhteiskunta ajatellaan myös usein yliseksualisoituneena, mutta todellisuudessa oikeanlaista tietoa on vähän ja ihmiset kokevat vääränlaisia paineita seksuaalisuuteen liittyen. (Kontula 2008: 13, 83.) Ihmisen kokemus omasta seksuaalisuudestaan on niin kätkeyty ja henkilökohtainen asia, että siitä puhuminen voi olla vaikeaa jopa läheisimpien ihmisten kanssa. Joskus koetaan helpommaksi keskustella aiheesta tuntemattoman ihmisen kanssa. (Huttunen 2006: 18; Kontula 2008: 13.) Lisäksi elämän eri vaiheet muuttavat seksuaalisuuden ilmentymistä. Esimerkiksi raskaus ja synnytys ovat voimakkaita muutoskohtia niin yksilön seksuaalisuuden kokemuksessa kuin parisuhteessa sekä muissa ihmissuhteissa. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 72, 109–116.)

Seksuaalielämän toimivuus ja erilaiset seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät tulisi ottaa huomioon jo raskauden aikaisessa seurannassa sekä perhevalmennuksessa (Ryttyläinen – Valkama 2010: 109–113). Tiedonanto ja ohjaus kuitenkin usein painottuvat ongelmiin, kuten synnytyspelkoon, synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja seksuaalisiin toimintahäiriöihin (THL 2013: 56–57). Lapsivuodeosastolla vietetty aika synnytyksen jälkeen on myös lyhentynyt, jonka vuoksi seksuaalisuuden puheeksi ottaminen saattaa siellä jäädä vähäiseksi (THL 2016: 112).

Opinnäytetyömme toteutettiin osana seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä (SELI) käsittelevää hanketta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla hoitohenkilökunnan valmiuksia kohdata ja ottaa puheeksi seksuaalisuus voidaan parantaa. Seksuaalisuuden kohtaaminen ja sen puheeksi ottaminen on keskeinen osa kättilötyötä, ja tällä tavoin ammattilainen voi normalisoida aihetta omalla esimerkillään. Hoitohenkilökunnan keskuudessa seksuaaliterveyteen liittyvien teemojen puheeksi ottaminen koetaan kuitenkin haastavana. Asian esiin tuomista määrittää esimerkiksi pelko oman osaamisen riittämättömyydestä, tai että asiakas kokisi puheeksi ottamisen tungettelevana. Terveystieteiden ammattilaisille on kehitetty useita malleja puheeksiottoon, mutta niiden hyödyntämiseksi on ensin kartoitettava omat asenteensa seksuaalisuutta kohtaan. (Bildjuchkin 2015: 8–9.)

## **2 Opinnäytetyön tietoperusta**

### **2.1 Seksuaalisuus**

Seksuaalisuutta voidaan yleisesti kuvata yhtenä ihmiselämän ulottuvuutena, jonka vaikutus näkyy niin ihmisen psyykkisessä, fyysisessä ja sosiaalisessa terveydessä sekä hyvinvoinnissa. Seksuaalisuus kulkee ihmisen mukana koko elämänkaaren ajan, mutta ilmenee eri tavalla erilaisissa elämänvaiheissa ja -tilanteissa. Jokainen ihminen kokee seksuaalisuutensa yksilöllisesti, eikä seksuaalisuudella ole olemassa yhtä oikeaa määritelmää. Oman seksuaalisuuden löytämisen perusta muodostuu ihmiskäsityksestä ja arvoista, jolloin seksuaalisuuden määrittelemiseen vaikuttaa muun muassa aikakauden, uskonnon sekä kulttuurin vuorovaikutus. Seksuaaliset tarpeet ovat ihmiselle yhtä luontaisia kuin muutkin elämän perustarpeet, ja ihmisellä on oikeus toteuttaa niitä monella eri tavalla. Seksuaalisuuteen voi kuulua seksiä, mutta se ei ole välttämätöntä. Päätäminen itse omasta seksuaalisuudestaan kuuluu ihmisoikeuksiin, joihin seksuaalioikeudetkin perustuvat. (THL 2010: 16–18, 23; WHO 2006: 5.) World Association for Sexual Health hyväksyi ensimmäisen kerran seksuaalioikeuksien julistuksen Hong Kongissa vuonna 1999. Seksuaalioikeudet koskevat kaikkia, ja seksuaalisuudesta päätämisen lisäksi ne antavat oikeuden muun muassa koskemattomuuteen ja turvallisuuteen, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen sekä oikeuden vaikuttaa asioihin yhteiskunnassa. Terveystieteiden arjessa seksuaalioikeudet näkyvät esimerkiksi asiakkaan oikeutena saada asianmukaista tietoa sekä seksuaaliterveyspalveluja, joita esimerkiksi äitiys-, synnytys- ja neu-

volapalvelut ovat. Toteutuessaan seksuaalioikeudet ovat osaltaan luomassa ihmisen tasapainoista, kokonaisvaltaista hyvinvointia. Toisaalta oikeuksiin liittyy aina myös velvollisuus kunnioittaa toisten oikeuksia. (WAS 2014.)

Kun kaikilla on oikeus toteuttaa seksuaalisuuttaan omien tuntemusten, halujen ja tarpeiden mukaisesti muita kunnioittaen, syntyy seksuaalisuudesta väistämättäkin monimuotoista. Seksuaalinen monimuotoisuus pitää sisällään niin sukupuolen kuin seksuaalisen suuntautumisen moninaisuuden. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 96, 98.) Sukupuolen moninaisuudella tarkoitetaan, että on olemassa muitakin sukupuolia kuin mies ja nainen, kuten esimerkiksi transsukupuolinen, intersukupuolinen, muun sukupuolinen sekä sukupuoleton. Ihminen voi myös kokea olevansa montaa eri sukupuolta samanaikaisesti. (Pimenoff 2006a: 173; Pimenoff 2006b: 164; Ryttyläinen – Valkama 2010: 98.) Seksuaalinen suuntautuminen on osa identiteettiä ja se ilmenee ihmisen kokemana seksuaalisena vetovoimana sekä kiinnostuksena jotakin kohtaan. Seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvän identiteetin on todettu olevan kulttuurisidonnaista. Erilaisia seksuaalisuuden suuntautumisen muotoja ovat esimerkiksi hetero-, homo- ja aseksuaalisuus. Yksilön seksuaalinen suuntautuminen voi myös vaihdella pitkin elämänkaarta, mutta seksuaalinen suuntautuminen ei kuitenkaan ole valinta tai tahdonalainen asia. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 99; Seta.)

Seksuaaliseen kiinnostukseen vaikuttaa merkittävästi ihmisen hormonitoiminta. Naisen hormonitoiminta muuttuu pitkin elämänkaarta, muun muassa puberteetin eli murrosiän ja menopaussin eli vaihdevuosien alkaessa sekä raskaana ollessa. Hedelmällisessä iässä olevan naisen hormonitoiminta vaihtelee kuukautiskierron mukaan ja nainen tarvitsee muun muassa estrogeenihormonia, jotta seksuaalielämä voisi olla tyydyttävää. (Apter 2006: 98, 100). Naisen ollessa raskaana seksuaalisuus ja sen kokemus muuttuvat koko raskauden ajan. Erilaiset fysiologiset ja psyykkiset tekijät, kuten esimerkiksi lantion alueen verekyys tai muutokset minäkuvassa voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen ja seksuaalielämään positiivisin tai negatiivisin tavoin. (THL 2013: 56.) Raskauden aikana myös hormonitoiminnassa tapahtuu muutoksia, jotka ilmentyvät muun muassa fysiologisina muutoksina rinnoissa sekä painon nousussa (Litmanen 2015: 101). Omassa kehossa ja minuudessa tapahtuvat muutokset voivat tuntua raskailta ja vaativat puolison tukea (Ryttyläinen – Valkama 2010: 114), ja toisaalta samat tekijät heijastuvat myös puolison kokemuksiin. (THL 2013: 56.)



## 2.2 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

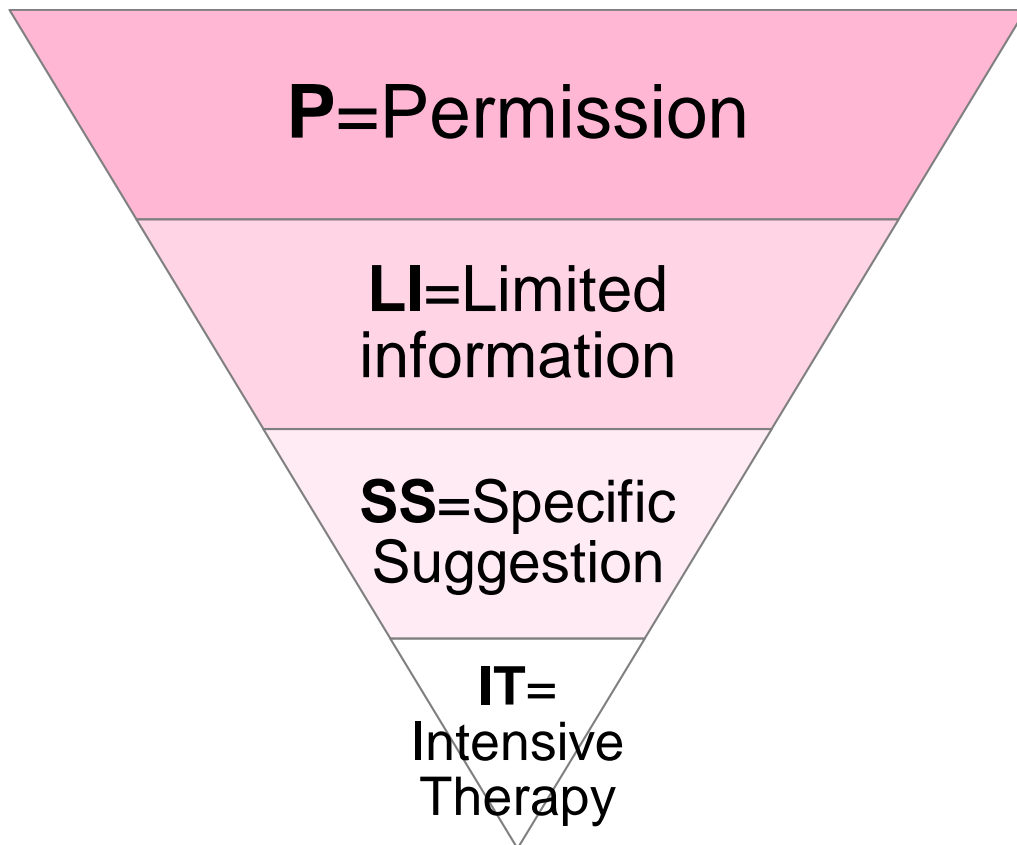
Seksuaalisuuden puheeksi ottamisella tarkoitetaan seksuaalisuuden esille nostamista ja siihen liittyvää ohjausta (Sinisaari-Eskelinen – Jouhki – Tervo – Väisälä 2016: 287). Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta tiedollisen osaamisen lisäksi hienotunteisuutta, oikea-aikaisuutta ja hyviä vuorovaikutustaitoja. (Ryttläinen – Virolainen 2009: 2).

Hoitohenkilökunta tietää, että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on osa heidän työtänsä, mutta siitä huolimatta seksuaalisuuteen liittyvää keskustelua käydään harvoin. Hoitohenkilökunta on arvioinut tämän johtuvan esimerkiksi ajan ja koulutuksen puutteesta. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016: 287.) Onkin tärkeää, että henkilökuntaa koulutetaan seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Hoitajien kouluttaminen seksuaali- ja lisääntymisterveyden suhteen johtaa hyväksyvämpään asenteeseen seksuaalisuutta kohtaan. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen voi tuntua hoitohenkilökunnasta kiusalliselta tai tarpeettomalta, ja tällaisessa tilanteessa puheeksi ottamisen malleista ei ole apua. (THL; Wilson 1995: 73.) Hoitotyöntekijä voi oman vaivaantumisen sekä ahdistumisen johdosta kokea seksuaalisuudesta puhumisen ja sen puheeksi ottamisen vaikeaksi. Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että hoitotyöntekijä olisi työstänyt omaa seksuaalisuuttaan ja antanut itselleen luvan puhua seksuaalisuudestaan sekä hyväksynyt oman seksuaalisuutensa. (Ilmonen 2006: 49; Ryttläinen – Valkama 2010: 133, 137; Ryttläinen – Virolainen 2009: 4; Wilson 1995: 73.) Hoitotyöntekijä saattaa pelätä, että asiakas tuntee olonsa epämukavaksi keskustellessa seksuaalisuudesta. Hän voi kokea, että aihe loukkaa asiakkaan yksityisyyttä. (Wilson 1995: 73.) Hoitotyöntekijän valmius kuunteluun, puheeksi ottamiseen ja neuvontaan edellyttävät oman seksuaalisuuden riittävää kohtaamista sekä ammatillisuutta (Ilmonen 2006: 43; Kumpula – Malinen 2006: 381). Työkokemus ja oman osaamisen lisääntyminen kasvattavat seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten kohtaamisen taitoa, antaen siihen rohkeutta (Ryttläinen – Valkama 2010: 142; Ryttläinen – Virolainen 2009: 9).

Hoitotyöntekijä voi tarjota asiakkaalleen hänen tarvitsemaansa tukea seksuaalisuuden käsittelyssä, antaa tietoa sopivana ajankohtana sekä osoittaa arvostusta ja myötätuntoa (Ryttläinen – Valkama 2010: 138). Hoitotyön ammattilaiselta edellytetään, että hän uskaltaa olla aloitteentekijä ja samalla toimia luvan antajana seksuaalisuudesta puhumiseen (Ilmonen 2006: 43). Näin asiakas voi kokea, että seksuaalisuudesta puhuminen on tärkeää ja sallittua (Ryttläinen – Valkama 2010: 54). Asiakas saattaa tulkita, ettei hän

saa harrastaa seksiä, jos hoitotyöntekijä ei ota seksuaalisuutta puheeksi käsitellessään muita osa-alueita (Wilson 1995: 73). Asiakas itse tai hänen kumppaninsa voivat myös olla aloitteentekijöitä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Hoitotyöntekijän täytyy hyväksyä ja kunnioittaa asiakkaan oikeutta kieltäytyä puhumasta seksuaalisuudesta. Kielttäytyminen ei kuitenkaan tarkoita, ettei asiakas haluaisi keskustella asiasta myöhemmin. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 138, 141; Ryttyläinen – Virolainen 2009: 8; Wilson 1995: 74.) Hoitotyöntekijällä täytyy olla taito luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri seksuaali- ja parisuhdekysymyksiä puheeksi ottamiseen. Hoitajan tulisi pystyä keskustelemaan seksuaalisuudesta luontevasti ja löytää itselle soveltuva käyttösanoja. (Ilmonen 2006: 47; Kumpula – Malinen 2006: 381; Wilson 1995: 74.) Seksuaalisuudesta puhuttaessa on hyvä käyttää avoimia tai avoimia kysymyksiä, jotka alkavat yleensä sanoilla: "mikä", "miten", "miltä", tai "milloin". Avoimien kysymysten esittäminen aloitetaan vähiten arkaluontoisesta aiheesta siirtyen yleisestä yksityiskohtaiseen ja menneisyydestä nykyisyyteen käyttäen kunnioittavaa, mutta yksinkertaista kieltä sekä käyttäen normalisoivaa kieltä. Puheeksi ottamisen haasteena voi myös olla yhteisen kielen puuttuminen, jolla seksuaalisuutta ja sen ongelmia voisi käsitellä. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 138–139; Wilson 1995: 76.) Hoitotyöntekijän tulee olla tietoinen, millaisia seksuaalisia ongelmia heidän erikoisalansa asiakkailta saattaa mahdollisesti olla (Wilson 1995: 73).

Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen on erilaisia malleja, joista yksi on Jack Annonin (1976) kehittämä nelitasoinen Plissit -malli (kuviot 1.). Ensimmäinen taso on luvan antaminen ja normalisointi (*Permission*), jossa huolen aiheet normalisoidaan ja annetaan lupa puhua seksuaalisuudesta. Toinen taso on kohdennetun tiedon antaminen (*Limited information*), eli tietoa annetaan juuri siihen tiettyyn rajattuun ongelmaan tai huoleen. Moni asiakas saisi avun jo näillä kahdella ensimmäisellä tasolla. Kolmannella tasolla annetaan erityisohjeita (*Specific suggestions*), joiden avulla pyritään saamaan muutos asiakkaan tilassa. Viimeinen, eli neljäs taso on intensiiviterapia (*Intensive therapy*), jossa erilaisia terapiamenetelmiä hyödyntäen hoidetaan pitkäkestoista seksuaaliongelmia. (Ilmonen 2006: 45–46; Pietiläinen 2015: 46–47; Ryttyläinen – Valkama 2010: 51–53; Ryttyläinen – Virolainen 2009: 3–4; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016: 288; THL; Wilson 1995: 76–80.) Hoitohenkilökunnan tulisi pystyä toimimaan vähintään kahdella ensimmäisellä tasolla (Deufel – Montonen 2016: 42).



Kuvio 1. Plissit-malli, Jack Annon 1976

Better-mallin (kuvio 2.), jonka Mick, Hughes ja Cohen (2004) ovat kehittäneet, on todettu vahvistavan seksuaalisuuden puheeksi ottamista sekä asiakaslähtöisyyttä. Better-malli etenee systemaattisesti. Tässä mallissa ensimmäinen vaihe on seksuaalisuuden puheeksi ottaminen (*Bring up the topic*). Seuraavassa vaiheessa (*Explain*) asiakkaalle kerrotaan, että seksuaalisuudesta puhuminen on sallittua ja miksi asian esiin tuominen on tärkeää. Kolmannessa, eli asiasta kertomisen vaiheessa (*Tell*), keskustellaan asiakkaan esille tuomista asioista ja etsitään niihin ratkaisuja sekä tuodaan ilmi, että tarvittavaa tietoa on mahdollista etsiä lisää. Neljännessä, oikea-aikaisuuden vaiheessa (*Timing*), asiakkaalle kerrotaan, että hänellä on oikeus ottaa seksuaalisuuteen liittyvä asia puheeksi silloin, kun se hänelle parhaiten sopii. Hoitotyöntekijällä tulee olla herkkyyttä tunnistaa, milloin on oikea aika ottaa seksuaalisuus puheeksi. Ohjauksen vaiheessa (*Educate*) kerrotaan mahdollisista muutoksista tai sivuvaikutuksista, joita sairaus tai hoito tuovat, sekä ohjataan mahdollisten apukeinojen ja -välineiden käytössä. Kirjaamisen vaiheessa (*Record*) potilasasiakirjaan kirjataan ja arvioidaan käyty ohjauskeskustelu. Kirjaamisella voidaan turvata hoidon jatkuvuus ja yksilöllisyys. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 139; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016: 286, 289; THL.)



Kuvio 2. Better-malli, Mick, Hughes ja Cohen 2004

### 2.3 Aika synnytyksen jälkeen

Aikaa, jonka synnyttäneen naisen keho vaatii palautuakseen raskautta edeltäneeseen tilaan, kutsutaan lapsivuodeajaksi. Suurin näistä fyysistä muutoksista on kohdun supistuminen. Myös raskaushormonien pitoisuudet kehossa pienenevät. Lisäksi lapsivuodeaikana tapahtuu edistäviä muutoksia, kun rintarauhaskudos lisääntyy ja rinnat alkavat erittää maitoa. Follikkeleita stimuloiva hormoni FSH saa aikaan lopulta ovulaation ja kuu-kautiskierron palaamisen. (Deufel – Montonen 2016: 23, 39.)

Synnytyksen ja syntymän jälkeen on otettava huomioon erilaisia fysiologisia haasteita, kuten levon ja toisaalta rauhallisen liikkumisen tarve, lantionpohjan lihasheikkous tai peräpukamista johtuva kipu (Deufel – Montonen 2016: 23–24). Fyysisten tekijöiden ohella synnyttäneen naisen henkiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, jotka ovat myös olennainen osa syntymän jälkeistä hoitoa, vaikuttaa synnytyskokemus. Synnyttäjän kokemuksessa merkitsee osaltaan raskausajan vointi ja sen hoito, synnytykseen valmistautuminen sekä itse synnytyksen tapahtumat ja sen aikana saatu tuki, mutta myös synnytyssairaalassa toivottavasti käytävä synnytyskeskustelu. Kummankin mahdollisen vanhemman kokemukselle synnytyksestä tulee antaa tilaa. Mikäli kokemukset ovat kovin kielteisiä, kes-

kustelun merkitys korostuu, sillä niin voidaan puuttua synnytyksen jälkeisiin rikkiinäisyyden, syyllisyyden, itesyytöksien tai alemmuuden tunteisiin. (Deufel – Montonen 2016: 31–34, 36; THL 2016: 105–109.)

Synnytyksen jälkeen on tärkeää myös auttaa synnyttänyttä naista vanhemman rooliin kasvussa ja perhetilanteen muutoksissa muiden muutoksien lisäksi. Synnytys on osa tätä, ja parhaimmillaan se voi vahvistaa äidin itsetuntoa. Synnytyksenkin taustalla voi olla ajatus omasta kyvyttömyydestä. (Deufel – Montonen 2016: 23, 33–34.) Huomiota tulee syntymän jälkeenkin kiinnittää synnyttäjään sekä koko perheeseen, raskausajan tapaan, lapsen lisäksi (THL 2013: 20). Vierihoidon sekä ohjattu, lapsen ehdoilla tapahtuva imetys ovat myönteisiä niin lapsen kuin perheenkin näkökulmasta (THL 2016: 109; THL 2013: 47–49; Deufel – Montonen 2016: 22). Merkittävässä roolissa on myös varhainen kiintymyssuhteen muodostus, jossa lapsi on yksilö ja persoona, jonka kanssa ollaan monipuolisessa vuorovaikutuksessa (Deufel – Montonen 2016: 291–293; THL 2013: 32–33).

Lapsen syntymän tuoma perhedynamiikan muutos, uusien roolien ja minuuden opettelu sekä hämmennys, väsymys ja kehon muutokset tuovat oman vaiheensa seksuaalisuuden kokemukseen. Myös puoliso kaipaa ymmärrystä ja tukea uudessa tilanteessa. Puolison on hyvä tiedostaa mahdollisista synnytyksen jälkeisistä seksuaalisuuteen liittyvistä muutoksista, jotka ovat tavallisia alatiesynnytyksen jälkeen. (Deufel – Montonen 2016: 39–41; Ryttyläinen – Valkama 2010: 114.) Esimerkiksi naisen halukkuus voi olla vähäisempää tai vaihdella suuresti, sillä munasarjojen toiminta normalisoituu vähitellen. Myös mahdollinen välilihan leikkaushaava, emättimen kuivuus ja arkuus voivat tilapäisesti aiheuttaa rajoitteita seksuaaliselle kanssakäymiselle. (Oulasmaa 2006: 195; Ryttyläinen – Valkama 2010: 114.) On tärkeää muistaa, ettei seksuaalisuus tarkoita tässäkään elämänvaiheessa seksiä tai pelkkää yhdyntää, vaan tunneyhteys merkitsee kosketusta enemmän. Parisuhteessa kokemukset läheisyydestä, turvallisuudesta ja luottamuksesta ovat merkittäviä. (Deufel – Montonen 2016: 39–41; THL 2013: 57.) Parisuhteen tilanne ja hyvinvointi vaikuttavat keskeisesti myös tuoreeseen vanhemmuuteen (THL 2013: 31).

## 2.4 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen Suomessa

Esko-Asikainen (2000) on tutkinut aiemmin vuodeosastolla toimivan hoitajan käsityksiä seksuaalisuuden ilmentymisestä ja merkityksestä, mutta myös seksuaalisuuden tukemista hoitajan näkökulmasta. Hoitajat pääasiassa kokivat yksilön seksuaalisuuden olevan voimavara ja merkittävä kysymys, mutta tulevan puheeksi harvoin. Oma suhtautuminen aiheen intiimiyteen vaikutti puheeksi ottamiseen, kuten myös ikä, työuran pituus tai työyksikkö. Ikääntyneimmät ja kokeneimmat naistentautien osaston työntekijät puuttuvat tutkimuksen mukaan seksuaalisuuteen kaikista todennäköisimmin. Toisaalta seksuaalisuuden teemoihin liittyvä koulutus auttoi asian puheeksi ottamisessa. Eniten pyrittiin puuttumaan vääriin uskomuksiin tai seksuaalisuuteen liittyviin negatiivisiin tunteisiin esimerkiksi tiedonannon kautta. Keskenään työyksiköissä keskusteltiin lähinnä negatiivista kokemuksista, esimerkiksi paheksuntaa herättävistä tilanteista tai seksuaalisuuden kokemisesta tabuna. (Esko-Asikainen 2000: 70–76, 80–82.) Rekilän (2004) mukaan lapsivuodeosaston asiakaslähtöisyys koostuu siitä, että huomioidaan perheet sekä asiakkaiden yksilöllisyys ja erilaisuus toiveineen ja taustoineen. Perheet toivovat kohtaavansa hyväksyntää ja tasavertaista kohtelua. Myös asiakkaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde on merkittävä tekijä, samoin osaston toimintatavat ja ympäristö. Äidit kokivat asiakaslähtöisyyden toteutumisen vaativan omaa aktiivisuutta. Toisistaan eroavat ohjeet aiheuttivat hämmennystä. Tiedontarve koski kuitenkin lähinnä lapsen hoitoa, eikä esimerkiksi parisuhteeseen liittyviä aiheita pidetty tarpeellisena. (Rekilä 2004: 26–57.)

Aiemmin on tehty myös opinnäytetöitä, joissa esimerkiksi keskitytään kuvailemaan seksuaalisuuden muutoksia lapsen saannin jälkeen sekä tämän vaikutusta elämään ja esimerkiksi parisuhteeseen, tai käsitellen puheeksiottoa hoitotyössä yleisesti (Kemppainen – Tolonen 2017; Eskelinen – Joutsen 2014).

## 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuden mukaan naisten kokemuksia synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta ja sen puheeksi ottamisesta, sekä millaisia ohjaustarpeita heillä on. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa terveydenhuollon henkilöstön valmiuksia kohdata ja ottaa puheeksi seksuaalisuus synnytyksen jälkeen.

Opinnäytetyössä etsitään vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Millaisia synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen liittyviä ohjaustarpeita naisilla on?

Millaisia kokemuksia naisilla on seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta synnytyksen jälkeen?

## 4 Menetelmät ja aineisto

### 4.1 Menetelmävalinnat ja aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksella on useita merkittäviä tehtäviä tutkimusprosessin aikana, kuten esimerkiksi tutkimuskysymysten tunnistaminen, aikaisempien tutkimusten löytäminen sekä niiden tulosten tulkitseminen. Kirjallisuuskatsaustyyppejä on olemassa erilaisia, ja useita niistä käytetään osana kvalitatiivista eli laadullista, tai kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Kirjallisuuskatsaus on myös itsessään tieteellinen tutkimusmenetelmä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 92, 94, 97; Tuomi – Sarajärvi 2018: 138.) Kirjallisuuskatsaus on toisen asteen tutkimusta, eli aikaisempien tutkimusten tutkimista. Tarkoituksena on arvioida aiempia tutkimuksia ja tehdä niiden tuloksista yhteenveto. (Kangasniemi ym. 2013; Tuomi – Sarajärvi 2018: 138; Sulosaari – Kajander-Unkuri 2016: 107.) Pelkkää olemassa olevan tutkimustiedon listaamista ja luokittelua ei voida kutsua kirjallisuuskatsaukseksi (Tuomi – Sarajärvi 2018: 139–140; Sulosaari – Kajander-Unkuri 2016: 107).

Integroitu kirjallisuuskatsaus on kuvailevan katsauksen tyyppi (Sulosaari – Kajander-Unkuri 2016: 107). Se pohjaa systemaattiseen katsaukseen, jonka suunnitteluvaiheessa tulee muun muassa määritellä kirjallisuuskatsauksen tarve ja tarkastella, kuinka aihetta on aiemmin tutkittu. Lopullisen työn on määrä kerätä aiheesta jo olemassa oleva tieto yhteen. (Johansson 2007: 5–7; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 97.) Keskeinen ero integroivassa kirjallisuuskatsauksessa verrattuna muihin kirjallisuuskatsauksiin on mahdollisuus yhdistellä ja koota yhteen erilaisin tutkimusasetelmin tehtyjen tutkimusten tuloksia. Tällöin aiheesta voidaan saada mahdollisimman laaja kuva, laajempi kuin tarkasti rajatulla systemaattisella katsauksella. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 13; Sulosaari – Kajander-Unkuri 2016: 106–107.)

Integroivalle kirjallisuuskatsaukselle on tyypillistä prosessimainen luonne. Huolellisesti suunniteltu työ sisältää viisi vaihetta. Ensin nimetään tutkimusongelma, jonka jälkeen haetaan tutkimukseen käytettävä aineisto. Valitun aineiston laatu on arvioitava huolellisesti. Tämän jälkeen aineisto voidaan analysoida ja tulkita, sekä lopulta esittää tulokset. Merkittävää on olla niin vaiheiden toteutuksessa kuin raportoinnissakin tarkka. (Stolt ym. 2016: 13; Sulosaari – Kajander-Unkuri 2016: 111–115.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin systemaattisesti käyttäen pääasiallisesti hoito- ja terveystieteellisiä tietokantoja Medic, PubMed, ja Cinahl. Lisäksi hakua täydennettiin manuaalisesti käymällä sisällysluettelot läpi 15 vuoden ajalta Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotyö-lehdistä sekä tutkimalla sopivien tutkimusten lähdeluetteloita, mutta tällä tavoin ei löytynyt lisää aineistoa. Tutkimuksia etsittiin viimeisen 15 vuoden ajalta, käyttäen erityistä harkintaa yli kymmenen vuotta vanhojen, eli ennen vuotta 2007 valmistuneiden tutkimusten kohdalla. Haku toteutettiin pääosin syksyllä 2017, mutta sitä täydennettiin tammi-kuussa 2018. Tiedonhaun eteneminen kuvataan taulukossa 1.



Taulukko 1. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
<b>CINAHL</b>	sexuality AND (postpartum OR after childbirth)	-	159	22	8	5
	postpartum* AND sex*	research article, 2007-2018	388	11	1	0
	sexuality AND after birth	research article	28	6	1	1
<b>PUB-MED</b>	sex* AND postpart* OR puerperium* OR afterbirth* OR childbirth* AND counsel* OR talk* OR chat* OR discuss* OR intervention*	10 years	256	16	6	4
	sexuality AND after childbirth	10 years	97	22	4	4
<b>Medic</b>	sex* AND postpart*	2007-2018	5	1	0	0
<b>Manuaalinen haku</b>	lähdeluettelot Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö -lehtien vuosikerrat	2007-2018	-	-	-	-

Tietokannoissa käytettyjä hakusanoja olivat "sexuality" tai "sex\*", "postpartum" tai "postpart\*", "after childbirth" tai "childbirth\*", "puerperium\*", "after birth" sekä "counsel\*", "talk\*", "chat\*", "discuss\*" ja "intervention\*". Sanojen katkaisut ja yhdistelyt tehtiin kunkin tietokannan ohjeiden mukaan. Sisällönanalyysillä analysoitava aineisto ryhmiteltiin alustavasti jo hakuvaiheessa koskemaan seksuaalisuutta synnytyksen näkökulmasta hakusanojen avulla, joita olivat "sexuality" tai "sex\*", "postpartum" tai "postpart\*", "after childbirth" tai "childbirth\*", "puerperium\*" ja "after birth". Kyseisten hakusanojen luomisessa käytettiin apuna informaation asiantuntemusta opinnäytetyöpajoissa.

Tietokannoissa saadut tulokset (n= 933) käytiin läpi ensin otsikon perusteella. Otsikon perusteella valituista artikkeleista (n= 78) tarkasteltiin lähemmin tiivistelmät. Tutkimuskysymyksiin vastaavat artikkelit (n= 20) valittiin koko tekstin tarkasteluun. Aineistoksi valittiin 14 tutkimusartikkelia, jotka löytyvät taulukoituna liitteestä 1. Lopullisia poissulkukriteerejä olivat muu kieli kuin suomi, ruotsi tai englanti, jos tutkimus ei ollut tieteellinen tutkimus tai julkaisupaikan taso ja luotettavuus olivat alhaisia, jos tutkimus ei käsitellyt seksuaalisuutta naisten näkökulmasta, jos tutkimus ei ollut sovellettavissa suomalaiseseen synnytyskulttuuriin, jos tutkimusta ei ollut saatavana kokotekstinä, jos tutkimus ei vastannut opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin tai jos eri hauissa saatiin samoja tuloksia. Sisäänottokriteerit on eritelty taulukossa 2.

Taulukko 2. Aineistoksi valittujen artikkelien sisäänottokriteerit

Sisäänotto-kriteerit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimuksen kieli oli suomi, ruotsi tai englanti</li> <li>• Julkaisu oli enintään 15 vuotta vanha</li> <li>• Tutkimus oli tieteellinen, jonka julkaisupaikan taso oli vähintään 1</li> <li>• Tutkimus käsitteli seksuaalisuutta sekä synnyttämistä naisten näkökulmasta</li> <li>• Tutkimus oli saatavilla kokotekstinä Metropolia Ammattikorkeakoulun tai Helsingin Yliopiston verkosta, tai Metropolia Ammattikorkeakoulun kaukolainana</li> </ul>
----------------------	---

Julkaisupaikan taso yksi (1) merkitsee perustason kriteerit täyttävää tieteellistä julkaisua (Julkaisufoorumi). Lähes kaikki valitut artikkelit (n= 13) oli julkaistu perustason lehdessä, ja yksi (n=1) johtavan tason (2) lehdessä.

## 4.2 Opinnäytetyön aineisto

Opinnäytetyön aineisto koostuu neljästätoista (n=14) tieteellisestä tutkimusartikkelista. Artikkelit luettiin huolellisesti läpi useaan otteeseen ja tärkeimmät tiedot (tekijät, vuosi, maa, lehti, menetelmä ja aineisto, tutkimuksen tarkoitus ja keskeiset tulokset) artikkeleista kerättiin taulukkoon, joka löytyy opinnäytetyön liitteenä 1.

Valituista tutkimusartikkeleista suurin osa (n=13) oli englanninkielisiä ja yksi (n=1) ruotsinkielinen. Tutkimusten toteutusmaita olivat Australia (n=4), Yhdysvallat (n=4), Kanada (n=2), Ruotsi (n=2), Itävalta (n=1) sekä Saksa ja Italia (n=1). Suurin osa tutkimuksista (n=9) oli toteutettu määrällisin menetelmin sekä kaksi laadullisin (n=2). Kahdessa (n=2) oli yhdistetty sekä määrällistä että laadullista menetelmää ja yksi (n=1) oli toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Osallistujina tutkimuksissa olivat synnyttäneet naiset (n=12) sekä synnyttämättömät naiset (n=1). Otoksen määrä vaihteli tutkimuksissa 6–1 980 välillä. Yhden (n=1) artikkelin aineisto koostui aiemmista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista.

## 4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössämme käytettiin sisällönanalyysiä, joka on paitsi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä, myös teoreettinen kehys, jota voidaan soveltaa monenlaiseen analysointiin. Näin saimme opinnäytetyön kiinnostuksen kohteista tiiviin kuvauksen. Aineistoa analysoimalla siitä myös tehdään ymmärrettävämpää, jolloin mahdollistetaan perustellut päätelmät. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 103–105, 117, 122.) Sisällönanalyysi on myös erinomainen menetelmä analysoitaessa hoitotyön herkkiä, monitahoisia ilmiöitä (Elo – Kyngäs 2008: 114). Saadun aineiston analyysissä keskityttiin opinnäytetyön aiheen mukaisesti naisten näkökulmaan. Alkuperäinen aineisto luettiin useita kertoja läpi kokonaisuuden hahmottamiseksi ja ymmärtämiseksi. Analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuutta, joten aineistosta etsittiin alleviivaten ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyön tarkoitukseen. (Elo – Kyngäs 2008: 109; Kylmä – Juvakka 2012: 117; Tuomi – Sarajärvi 2018: 108, 122.) Ajatuskokonaisuudet litteroitiin, eli koottiin auki kirjoitettuna erilliselle dokumentille. Ne myös käännettiin suomen kielelle yhdessä keskustellen. Aineisto redusointiin eli pelkistettiin samaan asiakirjaan siten, että niiden olennainen asiasisältö säilyi. Pelkistetyt ilmaisut käytiin vielä läpi ja tarkistettiin, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Pelkistettyihin ilmaisuihin liitettiin aineiston tutkimusar-

tikkeleille annettu järjestysnumero ja alkuperäisen aineiston sivunumero. Muuta aineistossa olevaa asiasisältöä ei käytetty. (Kylmä – Juvakka 2012: 117–118; Tuomi – Sarajärvi 2018: 104–105, 114, 123–124.) Tutkimusartikkeleille annetut järjestysnumerot käyvät ilmi liitteestä 1.

Pelkistetyt ilmaisut koottiin yhdelle asiakirjalle ja niistä etsittiin samankaltaisia sisältöjä, jotka yhdistettiin samaan, alustavaan ryhmään. Tämä oli kriittinen vaihe, jossa etsittiin pelkistettyjen ilmaisujen yhteenkuuluvuutta, samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Tätä ryhmittelyä kutsutaan klusteroinniksi. Näistä ryhmistä muodostettiin tarkkaan pohtimalla alaluokkia. Alaluokat yhdistettiin vielä samankaltaisen sisällön perusteella yläluokiksi sekä pääluokiksi, hävittämättä kuitenkaan informatiivista sisältöä. (Kylmä – Juvakka 2012: 118; Tuomi – Sarajärvi 2018: 114–116, 124–125.) Analyysin eteneminen on nähtävissä taulukossa 3. sekä liitteissä 2 ja 3. Päätelyssä ja analyysissä pohjattiin induktiiviseen logiikkaan, jossa edettiin yksittäisestä huomiosta yleiseen päätelmään, alakategorioista tarpeeksi moniin yläkategorioihin ja lopulta tuloksiin (Elo – Kyngäs 2008: 109–111; Tuomi – Sarajärvi 2018: 107). Kategorioihin luokitteleminen vaati aineiston abstrahointia eli teoreettista käsitteellistämistä sekä omien johtopäätösten tekoa. Abstrahoinnissa otettiin huomioon, ettei yritetty edetä liian nopeasti vaan tarvittaessa palattiin taaksepäin. (Kylmä – Juvakka 2012: 119.) Numeroinnin vuoksi alkuperäiseen aineistoon pystyi missä tahansa vaiheessa palaamaan (Elo – Kyngäs 2008: 113). Vielä tarkempi määritelmä menetelmälle on aineistolähtöinen päätely, jolloin analyysin pohjalla olivat koko ajan opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Lisäksi sisällönanalyysi pyrkii aina objektiivisuuteen. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 118, 122–127.)

Taulukko 3. Esimerkki analyysin etenemisestä

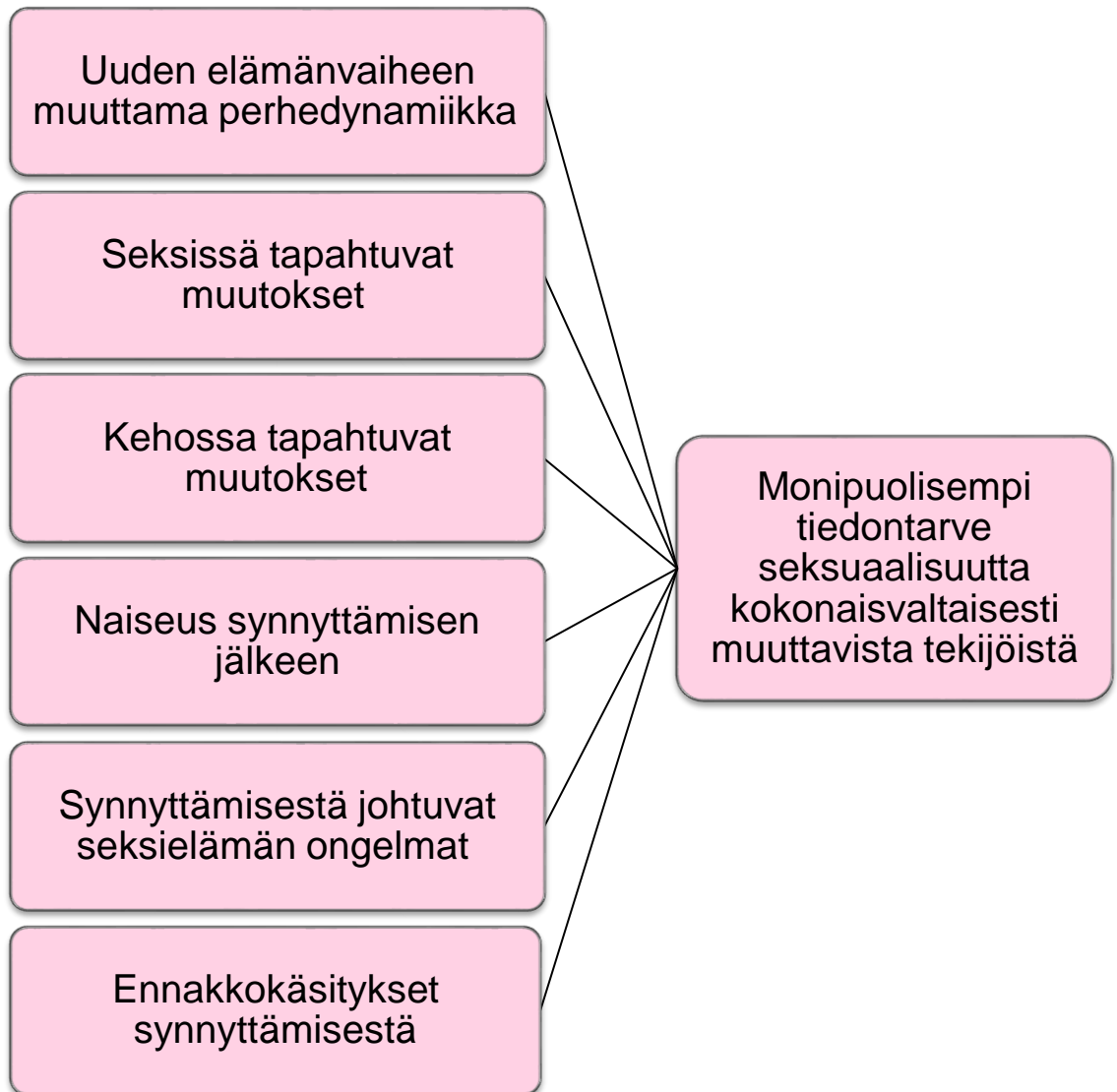
Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<i>"At 6 months post-partum, the mean 'importance of sexuality' -- had increased since late pregnancy --, but was still significantly lower when compared to pre-pregnancy levels..." 12,285</i>	6 kk synnytyksen jälkeen, 'seksuaalisuuden merkitys' oli noussut loppuraskaudesta, mutta oli silti merkittävästi alhaisempi verrattuna tasoon ennen raskautta...	Seksuaalisuuden merkitys nousi synnytyksen jälkeen, mutta oli alhaisempi kuin ennen raskautta	Seksuaalisuuden merkityksen muuttuminen
<i>"At 6 months post-partum, the mean level of 'importance of sexual intercourse' was on the increase, but was still significantly lower than before pregnancy..." 12,285</i>	6 kk synnytyksen jälkeen, 'yhdyntäen merkitys' oli noussut, mutta oli silti merkittävästi alhaisempi kuin ennen raskautta...	Yhdyntäen merkitys nousi synnytyksen jälkeen, mutta oli alhaisempi kuin ennen raskautta	
<i>"There was a significant multivariate difference in enjoyment -- with women reporting significantly highest enjoyment of masturbation -- compared with intercourse -- or receiving oral sex..." 4,2335–2336</i>	Naisten raporteissa nautinnoista oli merkittävää monimuotoisuutta; itseyydytys raportoitiin merkittävimmäksi nautinnoksi verrattuna yhdyntään ja suuseksiin vastaanottamiseen...	Itsetyydytys raportoitiin merkittävimmäksi nautinnoksi yhdyntään ja suuseksiin verrattuna.	
<i>"The most common sexual health issues at 3 months post-partum were loss of interest in sex..." 8,357</i>	Yleisimmät seksuaaliterveyden ongelmat 3 kuukautta synnytyksen jälkeen ovat vähäinen kiinnostus seksiin...	Merkittävä seksuaalisuuteen liittyvä ongelma synnytyksen jälkeen on vähäinen kiinnostus seksiin	
<i>"... 51 percent continued to report loss of interest in sex at 12 months postpartum..." 8,357</i>	51% raportoi edelleen seksuaalisen kiinnostuksen puutteesta 12 kuukautta synnytyksen jälkeen...	Puolella naisista seksuaalisen kiinnostuksen puute jatkuu pidempään	
<i>"The women said that they had different priorities after childbirth as compared with the time before the child was born. If there was time to spare, the women preferred to sleep or read rather than to have sex, as daily physical contact with the child fatigued them and pronounced the need to have some time of their own." 10,384</i>	Naiset sanoivat, että heillä oli lapsen syntymän jälkeen erilaiset prioriteetit. Jos vapaa-aikaa oli, naiset mieluummin lukivat tai nukkuivat kuin harrastivat seksiä, sillä he olivat väsyneitä päivittäisestä kontaktista lapsen kanssa ja korostivat, että tarvitsevat omaa aikaa.	Lapsen syntymän jälkeen naiset mieluummin lukivat, nukkuivat tai viettivät omaa aikaa kuin harrastivat seksiä.	

## 5 Tulokset

Aineistona käytettyihin artikkeleihin viitataan tulososassa numeroilla. Artikkelit löytyvät taulukoituna liitteestä 1, josta näkyvät myös aakkosjärjestyksen mukaan annetut järjestysnumerot. Lisäksi tekstiviitteessä mainitaan artikkelin sivunumero, josta ilmaus on peräisin.

### 5.1 Monipuolisempi tiedontarve seksuaalisuutta kokonaisvaltaisesti muuttavista tekijöistä

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena naisten synnytyksen jälkeisen seksuaalisuuden ohjaustarpeita kuvaa monipuolisempi tiedontarve seksuaalisuutta kokonaisvaltaisesti muuttavista tekijöistä. Monipuolisempi tiedontarve sisälsi uuden elämänvaiheen muuttaman perhedynamiikan, seksissä sekä kehossa tapahtuvat muutokset, naiseuden synnyttämisen jälkeen, synnyttämisestä johtuvat seksielämän ongelmat ja ennakkokäsitykset synnyttämisestä.



Kuvio 3. Monipuolisempi tiedontarve seksuaalisuutta kokonaisvaltaisesti muuttavista tekijöistä

### 5.1.1 Uuden elämänvaiheen muuttama perhedynamiikka

Naisten tyytyväisyys tunne-elämäänsä sekä parisuhteisiinsa laski synnytyksen jälkeen merkittävästi (9: 62; 13: 300). Tähän vaikuttivat erityisesti useat seksuaaliterveyteen ja -elämään liittyvät häiriöt (6: 1420; 9: 62). Toisaalta myös päinvastaista vaikutusta esiintyi, jolloin tyytymättömyys parisuhteeseen altisti seksuaalisille toimintahäiriöille (6: 1421). Ajan kulumisen nosti naisten tyytyväisyyttä tunne-elämäänsä (9: 62; 13: 300). Naiset olivat kuitenkin tyypillisemmin tyytyväisiä tunne-elämäänsä kuin seksielämäänsä. Tyytyväisyyttä parisuhteeseen lisäsivät naisten oma aika, kumppanin osallistuminen kotitöihin ja kokemus siitä, että nainen oli mielestään tyytyväinen, olosuhteet huomioon ottaen. Nämä tekijät lisäsivät myös seksuaalista nautintoa. (9: 62.)

Naiset luottivat siihen, että heidän seksuaalinen halunsa palautuisi (10: 385). Heikentynyt halu synnytyksen jälkeen liittyi eniten epämurkaviin tuntemuksiin seksin aikana esimerkiksi emättimessä, ja tästä aiheutuvaan pelkoon (4: 2336; 7: 15). Seksuaaliset toimintahäiriöt vähensivät naisten tekemiä aloitteita seksin suhteen, mutta toisaalta naisten tekemät aloitteet vähensivät toimintahäiriöiden riskiä (6: 1419–1420). Naisen oma, henkilökohtainen halu lisäsi ennemminkin itsetyydytyksen todennäköisyyttä (2: 131). Vähiten naisten mukaan heikentyneeseen seksuaaliseen haluun vaikuttivat synnytykseen, äitiyteen tai kumppaniin liittyvät tekijät (4: 2336).

Seksuaalisen halun palautuminen kesti kuitenkin kauan, ja joskus halun puuttuminen aiheutti ongelmia parisuhteessa. Kumppanit kokivat naisia enemmän seksuaalista halua synnytyksen jälkeen. Naiset saattoivat suostua yhdyntään ilman, että itse halusivat, tai teeskennellä halua ja orgasmia. (10: 385.) Naiset myös antoivat useammin suuseksiä kumppanilleen synnytyksen jälkeen verrattuna itse vastaanottamaansa suuseksiin, harjoittamaansa emätinyhdyntään tai itsetyydytykseen (5: 418). Aloite ensimmäiseen yhdyntään tai naiselle annettavaan suuseksiin tuli useimmiten kumppanilta. Toisaalta kumppanin halu saattoi vaikuttaa myös naisen haluun ja lisätä naisen kokemaa halua liittyen pariskunnan yhteiseen seksiin. Myös kumppanin osallisuus synnytykseen, sekä pariskunnan kokemukset ylipäätään syntymään liittyen vaikuttivat positiivisesti pariskunnan seksielämään ja naisen kumppanin seurassa esiintyvään haluun. Naisen henkilökohtaiseen haluun, esimerkiksi itsetyydytykseen, kumppanilla ei ollut vaikutusta. (4: 2336–2337.) Naiset, jotka eivät olleet parisuhteessa, olivat useammin seksielämäänsä tyytyväisiä verrattuna parisuhteessa oleviin naisiin. Toisaalta heillä havaittiin alhaisempaa tunne-elämän tyytyväisyyttä. (9: 62.)



Ajan puute lapsen syntymän myötä oli hyvin tavallista, ja laski halua (10: 384–385). Lisäksi lapsen syntymä vaikutti parisuhteeseen ja perhedynamiikkaan merkittävästi myös muilla tavoin kuin seksuaalista halua alentavasti (10: 385; 13: 301). Keskittymistä seksiin saattoi häiritä ajatus lapsen heräämisestä tai häiriintymisestä (10: 384). Lapsen syntymä itsessään laski seksuaalisia tarpeita, sillä lapsi tyydytti naisen läheisyyden tarpeen (10: 385). Naiset myös olivat syventyneitä huolenpitoon ja rakkauteen vastasyntynyttä kohtaan (12: 285). Seksuaalisia toimintahäiriöitä kokevilla naisilla oli todennäköisimmin vain yksi lapsi kotona (6: 1419).

Parisuhde sekä intiimit välit olivat kuitenkin naisille tärkeitä (13: 301). Synnytyksen jälkeen naisten ja heidän kumppaniensa välinen luottamus sekä parisuhteessa koettu turvallisuuden tunne lisääntyivät. Naiset viettivät aikaa kumppaniensa kanssa, kaipasivat heitä ja nauttivat siitä pitäen sitä tärkeänä. (7: 16–19; 10: 384.) Parisuhteessa vallitsi entistä suurempi avoimuus, ja odotukset esimerkiksi seksielämää kohtaan muuttuivat (7: 16). Jotkin parisuhteet olivat kuitenkin synnytyksen jälkeen merkittävästi vaarantuneet (1: 50). Joistain puuttui kommunikaatio ja ymmärrys täysin (10: 385).

### 5.1.2 Seksissä tapahtuvat muutokset

Suurella osalla naisista seksielämä muuttui synnytyksen jälkeen, ja harvemmillä säilyi samanlaisena kuin oli ollut ennen raskautta (12: 285). Tavallisesti seksuaalisessa aktiivisuudessa havaittiin eniten muutoksia (10: 384), ja pienellä osalla aktiivisuus parantui (12: 285). Naisilla esiintyi erilaisia fyysisiä muutoksia, kuten muutoksia genitaalialueella, jotka saattoivat vaikuttaa seksiin negatiivisesti. Fyysiset muutokset saattoivat olla kuitenkin myös positiivisia, lisätä halua ja nautintoa sekä tehdä yhdynnästä helpompaa. (7: 15–17.) Toisaalta seksuaalisten tuntemusten todettiin lisääntyvän vain pienellä osalla (12: 285).

Seksuaalisista toiminnoista yleisintä oli emätinyhdyntä, kun taas itsetyydytys ja anaaliyhdyntä olivat tavallisempia seksuaalisia toimintahäiriöitä kokevien naisten keskuudessa (6: 1420; 11: 162). Toisaalta itsetyydytys oli kuitenkin yksi ensimmäisenä tapahtuvista seksuaalitoiminnoista kumppanille annettavan suuseksin ohella (4: 2335). Useimmiten yhdyntöjä jatkettiin 6–12 viikon jälkeen synnytyksestä (5: 418; 12: 285), usein yhteisestä päätöksestä (11: 161). Toisaalta vain pieni osa oli jatkanut yhdyntöjä 6 viikon kohdalla.

Suurin osa heistä, jotka olivat tähän mennessä yhdyntöjä jatkaneet, kokivat hetken olleen oikea. (11: 161–162.) Seksuaaliseen aktiivisuuteen kannustivat myös jälkitarkastus (10: 385) sekä luotettava ehkäisy (11: 162). Minkäänlainen toiminta naisten itsetyydytystä lukuun ottamatta ei kuitenkaan yleensä ollut palautunut raskautta edeltävälle tasolle puoleen vuoteen mennessä synnytyksen jälkeen, vaikka toiminta asteittain nousikin (5: 418).

Osa naisista jatkoi yhdyntöjä myöhemmin, esimerkiksi vasta 12 viikon jälkeen (4: 2335; 11: 161). Myös suuseksin vastaanottamista naiset jatkoivat vasta myöhemmin (4: 2335). Myöhään synnytyksen jälkeen jatkunut seksuaalinen aktiivisuus saattoi kuitenkin altistaa seksuaalisille toimintahäiriöille ja vaikeuttaa yhdyntää (6: 1421; 10: 385). Vuoteen mennessä hyvin moni naisista oli jälleen seksuaalisesti aktiivinen, ja pieni osa kärsi kivuliaista yhdynnöistä eli dyspareuniasta (1: 49).

Myös tyytyväisyys seksiä kohtaan sekä fyysinen nautinto laskivat voimakkaasti synnytyksen jälkeen, jopa pitkänkin ajan kuluttua (6: 1418; 11: 162; 12: 285; 13: 300). Samalla seksuaaliset toimintahäiriöt, kuten kiihottumisen vaikeus ja orgasmiongelmat, lisääntyivät (6: 1418). Naisilla oli esimerkiksi vaikeutta saavuttaa orgasmeja, tai kokea niitä kuten ennen (5: 419). Seksuaalista nautintoa laskivat myös suuren tuntuinen emätin (7: 14), dyspareunia sekä vauvojen itkun aiheuttamat häiriöt (12: 285). Myös stressi vaikutti tyytymättömyyteen ja seksin harrastamattomuuteen merkittävästi (12: 285). Toisaalta osalla naisista esiintyi lisääntynyttä halua ja helpompia orgasmeja. Lisäksi nautintoa lisäsi varma ehkäisy menetelmä, kun raskaaksi tulemisesta ei ollut pelkoa ja jännitystä. (7: 15–17.) Ajan kuluessa tyytyväisyys ja nautinto kuitenkin kääntyivät kasvuun (9: 96; 13: 300).

län lisääntyminen vaikutti naisten seksielämään sitä muuttavasti (7: 17). Ollessaan vanhempia naiset esimerkiksi jatkoivat yhdyntöjä myöhemmin (5: 418). Näin ollen seksuaalinen tyytymättömyys oli vanhemmilla naisilla todennäköisempää, mutta toisaalta he olivat useammin parisuhteisiinsa ja tunne-elämäänsä tyytyväisempiä (9: 62).

### 5.1.3 Kehossa tapahtuvat muutokset

Suurella osalla naisista genitaalialueen muoto, ulkonäkö sekä herkkyys muuttuivat. Genitaalialue koettiin usein myös hauraammaksi. Suuri osa naisista kuvaili sukupuolielimiään isommiksi. Tämä ei kuitenkaan ollut merkityksellistä suurimmalle osalle. Suurella osalla naisista genitaalialueen tunto oli heikentynyt, ja muutamille tämä oli ongelma seksin yhteydessä. Pienellä osalla naisista oli kuitenkin lisääntyntä tuntoa ulkoisissa ja sisäisissä sukuelimissä, joka puolestaan vaikutti positiivisesti kosketuksen ja yhdynnän yhteydessä. Naisten tietoisuus genitaalialueestaan oli parempi. Myös aikaisemmat genitaalialueen vaivat saattoivat kadota synnytyksen jälkeen. (7: 14–16.) Toisaalta naiset ajattelivat emättimen olevan väljä alatiesynnytyksen jälkeen (3: 3), ja joidenkin mielestä emätin tuntui liian suurelta (10: 383), mikä ahdisti heitä. Vaginasta saattoi valua vettä kylvyn jälkeen. Osa naisista koki, että genitaalialue laskeutui alemmas kuin aiemmin. (10: 383.) Useimmat kuvasivat muutoksia negatiivisella tavalla ja häpesivät genitaalialueessa ulkonäköä. Osa tunsu suurempaa etäisyyttä genitaalialueeseensa. (7: 15.) Negatiiviset asenteet naisen sukupuolielimiä kohtaan ennustivat uskomusta alatiesynnytyksen haitallisuudesta ja sektion suojaavuudesta (3: 6).

Merkittäviä seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia olivat emättimen tiukkuus sekä kosteuden puute (8: 357). Kostumisen vaikeutta oli osalla naisista (6: 1418), ja joillakin oli vähäistä kostumista seksuaalisen kiihottumisen yhteydessä (7: 15). Emättimestä tulevan ilman aiheuttamat äänet koettiin noloksi erityisesti yhdynnässä. Osa koki itsensä epäpuhtaaksi genitaalialueen puhtaanapidon vaikeuden sekä ärsytyksen takia. Kuukautissuojien käyttö saattoi aiheuttaa hiertymistä sekä limakalvoärsytystä. Kuukautiskierto myös muuttui osalla naisista, ja lisääntyneet kivut kuukautisiin liittyen olivat tavallisia. (7: 14–16.) Säännölliset kuukautiset eivät yleensä olleet alkaneet naisilla, joilla oli seksuaalisia toimintahäiriöitä (6: 1419). Naiset kokivat myös lantionpohjalihasten heikentyneen, josta aiheutui vaivoja. Osalla naisista oli ongelmia virtsankarkailun kanssa, ja karkailua esiintyi varsinkin liikkeessä, aivastaessa ja muussa ponnistelussa. Osa sai apua harjoittelemalla lantionpohjaa, kun taas toisten oli vaikeaa löytää oikea tekniikka eivätkä he saavuttaneet toivottuja tuloksia. (7: 14.) Dyspareunia yhdistettiin ponnistus- ja pakkoinkontinenssiin sekä uusiutuviin virtsatieinfektioihin (1: 50). Pienellä osalla naisista oli tunne löysästä sulkijalihaksesta, ja pieni osa taas kuvasi vaikeutta ponnistaa ja tyhjentää suoli ulosteesta. Lisäksi naisilla oli ongelmia peräpukamien kanssa. (7: 14, 16.)

#### 5.1.4 Naiseus synnyttämisen jälkeen

Synnytys vaikutti naisten näkemykseen itsestään ja kehostaan (7: 15). Heillä oli suurimmaksi osaksi positiivinen kehonkuva (14: 192). Fyysiset muutokset vaikuttivat alentavasti naisten kokemukseen omasta viehättävyydestään (10: 383). Suuren tuntuinen emätin vaikutti kehonkuvaan negatiivisesti (7: 14). Osalle naisista sukupuolielinten alueen muutokset ja niiden häiritsevyys seksuaaliseen nautintoon vaikuttivat kehonkuvaan alentavasti (14: 192–194). Imetyksestä vieroittamisen jälkeen rinnat muuttuivat pienemmiksi. Osalla oli vaikeuksia tulla toimeen synnytyksen tuomien fyysisten muutosten ja niiden pysyvyyden kanssa. Synnytys tai imetys ei olisi saanut jättää näkyviä jälkiä. (10: 383, 385.) Huolimatta siitä, mitä heidän kumppaninsa olivat sanoneet, olivat naiset tyytymättömiä kehonkuvaansa (10: 385). Pieni osa naisista ajatteli, ettei kumppani pidä emättimen ulkonäöstä alatiesynnytyksen jälkeen (3: 3).

Naisten tunteet kehoa ja sen voimavaroja kohtaan muuttuivat (7: 17). Naiset tunsivat kehonsa paremmin (7: 15), ja se auttoi hyväksymään muutokset (10: 383). Lapsen kantaminen ja synnyttäminen toivat ylpeyttä omasta kehostaan sekä naisena olemisesta (7: 15). Hämmennystä ja huolestuneisuutta aiheutui, kun naiset harvoin olivat palautuneet normaaliksi jälkitarkastukseen mennessä (13: 302). Toisaalta kehon ulkonäön muuttamisella huonommaksi oli naisille vähemmän merkitystä. Muutokset itsetuntemuksessa olivat enemmän psykologisia. (7: 17.) Uusien roolien ajateltiin vaativan enemmän aikaa (10: 384). Naiset olivat tunteellisempia ja hyväksyivät sen. Itsetunto oli osalla naisista parempi, ja se vaikutti parantavasti yhdyntäkokemuksiin. Naiset tiesivät, mitä halusivat ja mistä pitivät. (7: 17.)

Seksuaalisuuden ja yhdynnän merkitys nousi synnytyksen jälkeen, mutta oli alhaisempi kuin ennen raskautta (12: 285). Merkittävä seksuaalisuuteen liittyvä ongelma synnytyksen jälkeen oli vähäinen kiinnostus seksiin. Osalla naisista kiinnostuksen puute jatkui pidempään. (8: 357.) Naiset mielummin lukivat, nukkuivat tai viettivät omaa aikaa kuin harrastivat seksiä (10: 384). Itsetyydytys oli merkittävin nautinto yhdyntään ja suuseksiin verrattuna (4: 2335–2336).

### 5.1.5 Synnyttämisestä johtuvat seksielämän ongelmat

Naisten seksuaaliterveyden ongelmat lisääntyivät merkittävästi synnytyksen jälkeen. Useilla ilmeni kolme tai useampia seksuaaliterveyteen liittyvää ongelmaa. (8: 357.) Seksuaalisten toimintahäiriöiden riskitekijöiksi todettiin harva seksuaalinen aktiivisuus sekä ensisynnyttäjäys. Ensimmäiset viisi kuukautta synnytyksen jälkeen olivat riskialtuinta aikaa seksuaalisten toimintahäiriöiden ilmenemiselle. Seksuaaliset toimintahäiriöt alensivat seksuaalista aktiivisuutta ja pidensivät aikaa seksuaalisen aktiivisuuden palaamiseen. Yleisin seksuaalinen toimintahäiriö oli seksuaalisen halun häiriö. (6: 1418–1421.) Useilla yhdyntöjen määrä sekä suuseksin vastaanottaminen olivat synnytyksen jälkeen alhaisempia verrattuna raskautta edeltävään aikaan (11: 162; 12: 285). Vuoteen mennessä synnytyksestä osalla seksuaaliterveyden ongelmat palautuivat raskautta edeltävälle tasolle, kun taas osalla kaikki ongelmat eivät parantuneet (8: 357).

Synnytyksen jälkeen naisille aiheutui kipua ja arkuutta genitaalialueella (7: 15). Kipu saattoi olla myös jatkuvaa (8: 357). Naisilla ilmeni synnytyksen jälkeen myös seksuaalisia kipuhäiriöitä, kuten dyspareunaa (1: 49; 6: 1418). Kipu seksin aikana nousi merkittäväksi seksuaalisuuteen liittyväksi ongelmaksi (8: 357), mitä suuri osa naisista oli kokenut (5: 419). Naisia vaivasi epämukavuus yhdynnässä sekä kosketuksessa, ja osa naisista ilmaisi pelkoa kipua kohtaan (7: 15). Kipua koettiin eniten ensimmäisessä synnytyksen jälkeisessä yhdynnässä. Kivuliaiden yhdyntöjen esiintyvyys oli huipussaan aina kahdenteentoista raskauden jälkeiseen viikkoon asti. Naisten kokema kipu ei kuitenkaan rajoittanut emätinyhdyntöjä puoli vuotta synnytyksen jälkeen. (5: 419.) Kivun ja jännityksen katoaminen yhdynnän aikana koettiin positiiviseksi (7: 14).

Synnytykseen liittyvillä tekijöillä todettiin olevan yhteys aikaan, jolloin emätinyhdyntöjä jatkettiin synnytyksen jälkeen. Seksin harrastamista jatkoivat aikaisimmin naiset, joilla oli ollut spontaani alatiesynnytys. (5: 418.) Dyspareunian esiintyvyydessä oli eroja synnytystavasta riippuen, ja sitä esiintyi eniten imukuppiavusteisesti synnyttäneiden keskuudessa. Dyspareunian ilmeneminen yhdistettiin vahvasti myös muihin avustettuihin alatiesynnytyksiin, Kristellerin manööveriin eli kohdun painamiseen, hartiadystokiaan eli vaikeaan hartioiden syntymiseen sekä epiduraalipuudutukseen. (1: 50.)

Naisilla, joilla oli synnytyksessä saatu ommeltu repeämä tai episiotomia eli välilihan leikkaus, oli suurempi riski seksuaaliterveyden ongelmiin (8: 357). Repeämät ja haavat ah-

distivat naisia seksielämän suhteen ja laskivat seksuaalista halua (10: 384–385). Esimerkiksi episiotomian todettiin vaikuttavan seksuaaliseen ja keholliseen itsetuntoon alentavasti (14: 194), ja joidenkin mielestä välilihasta tuli lyhyempi ja epätasaisempi repeämien ompelun jälkeen (7: 15). Spontaanit repeämät ja episiotomia aiheuttivat kipua ja epämukavuutta genitaalialueella, ja kolmannen ja neljännen asteen repeämällä todettiin olevan yhteys dyspareuniaan (1: 50; 7: 15).

Seksuaalisia toimintahäiriöitä esiintyi enemmän täysimettävillä naisilla (6: 1419), ja heidän seksuaalinen nautintonsa oli epätodennäköisempää verrattuna naisiin, jotka eivät imettäneet (9: 62). Imetys ja sen vaikutukset rintoihin laskivat seksuaalista halua (10: 385; 12: 285) ja vähensivät yhdynnän tärkeyttä (12: 285). Naiset kokivat, että seksi ja imetys olivat vaikea yhdistää rintojen kaksijakoisen merkityksen takia (10: 384). Myös dyspareunian ilmeneminen yhdistettiin pitkään jatkuneeseen imetykseen (1: 50). Imettävät naiset jatkoivat kuitenkin yhdyntöjä hieman aikaisemmin verrattuna naisiin, jotka eivät imettäneet (5: 418).

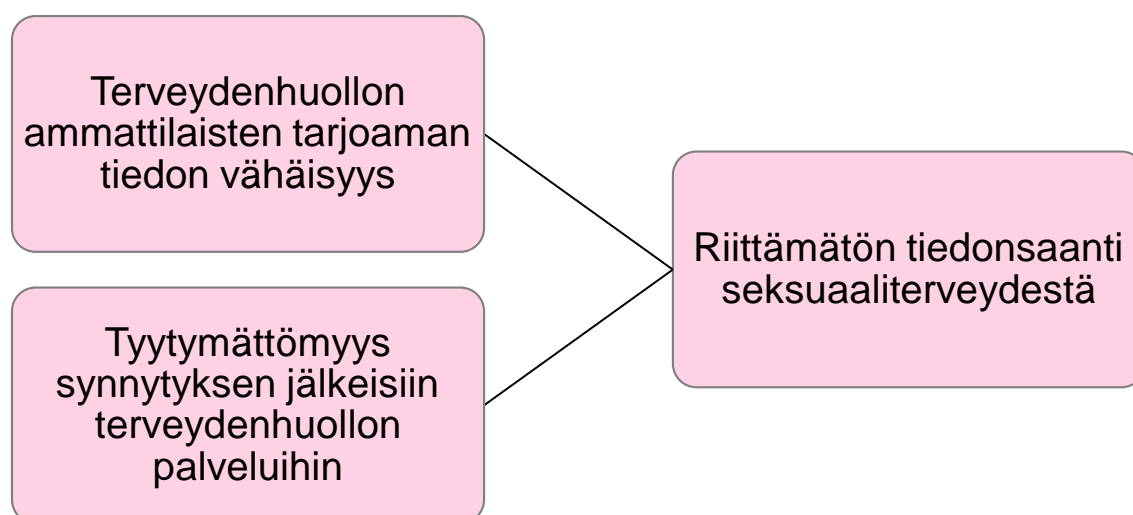
Yksi tavallisimmista synnytyksen tuomista muutoksista oli väsymys (10: 384). Merkittävät syyt seksuaalisen aktiivisuuden vähäisyyteen sekä tyytymättömyyteen olivat väsymys sekä unen puute, ja niiden raportoitiin olevan yleisin syy seksuaalisen aktiivisuuden aloittamattomuudelle (4: 2336; 5: 418; 10: 385; 12: 285). Naisten energiatasot synnytyksen jälkeen vaikuttivat toisaalta positiivisesti kahdenkeskiseen seksuaaliseen haluun (4: 2337). Seksuaaliset toimintahäiriöt lisäsivät myös masennuksen esiintyvyyttä, mutta masennus itsessään oli myös riskitekijä seksuaalisille toimintahäiriöille (6: 1420–1421).

#### 5.1.6 Ennakkokäsitykset synnyttämisestä

Terveystieteiden ammattilaisia pidettiin vaikuttavimpana synnyttämiseen liittyvän informaation lähteenä, ja erilaisia medialähteitä pidettiin vähemmän vaikuttavina. Kuitenkin naisten käsitykset synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta olivat yhteneväisiä mediassa esitetyn tiedon kanssa. Naiset esimerkiksi ajattelivat, että sektio eli keisarileikkaus ehkäisee seksuaalisia ongelmia tulevaisuudessa alatiesynnytykseen verrattuna. Naiset, jotka pitivät sektiota seksuaalisuutta suojaavana tekijänä, suosivat sitä synnytystavakseen. (3: 3–4.)

## 5.2 Riittämätön tiedonsaanti seksuaaliterveydestä

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena naisten synnytyksen jälkeisiä kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta kuvaa riittämätön tiedonsaanti seksuaaliterveydestä. Riittämätön tiedonsaanti sisälsi terveydenhuollon ammattilaisen tarjoaman tiedon vähäisyyden sekä tyytymättömyyden synnytyksen jälkeisiin terveydenhuollon palveluihin.



Kuvio 4. Riittämätön tiedonsaanti seksuaaliterveydestä

### 5.2.1 Terveysthuollon ammattilaisen tarjoaman tiedon vähäisyys

Suurimmalta osalta naisista terveydenhuollon ammattilaiset eivät olleet puhuneet tai kysyneet suoraan seksuaaliterveydestä tai intiimeistä suhteista (13: 301). Pieneltä osalta oli yleislääkäri kysynyt suoraan seksuaaliterveydestä tai parisuhteen ongelmista synnytyksen jälkeen (8: 358–359; 13: 301) ja vielä harvemmalta äitiys- ja lastenterveydenhoitaja (8: 358). Äitiys- ja lastenterveydenhoitaja kysyi useammin suoraan parisuhteen ongelmista synnytyksen jälkeen kuin seksuaaliterveyden ongelmista (13: 301). Sektiolla

synnyttäneiltä naisilta kysyttiin epätodennäköisemmin seksuaaliterveydestä yleislääkärin vastaanotolla. Naisilta, joilta oli kysytty suoraan seksuaaliterveydestä yleislääkärin vastaanotolla, oli melkein nelinkertainen todennäköisyys keskustella asiasta lääkärin kanssa. Naisilta, joilta oli kysytty terveydenhoitajan vastaanotolla suoraan asiasta, oli kaksitoistakertainen todennäköisyys keskustella asiasta terveydenhoitajan kanssa. (8: 358–359.)

Naiset kaipasivat vakuuttelua ja tietoa siitä, että heidän kokemansa asiat olivat normaaleja. Tiedonsaanti mahdollisista muutoksista intiimisuhteissa olisi auttanut suurinta osaa naisista siirtymään pehmeämmin elämään vastasyntyneen kanssa. Naiset etsivät luotettavia ulkopuolisia tuen lähteitä keskustellakseen seksistä ja seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen. (13: 301.) Naiset toivoivat voivansa keskustella synnytyksen jälkeisistä fyysisistä muutoksista. He halusivat ammattilaisen vakuuttavan, että heidän kehonsa oli palautunut normaaliksi. (10: 385.) Jälkitarkastuksen ajoitus tuki naisten ajatusta, että jälkitarkastukseen mennessä kaikki on palautunut normaalille tasolle (13: 302). Toisaalta fyysisten muutosten ajateltiin vaativan enemmän aikaa palautuakseen (10: 384). Naiset olisivat halunneet puhua enemmän tunteistaan ja vähentyneestä seksivietistään kuin ehkäisystä (10: 385). Keskusteleminen aiheesta läheisten kanssa oli vaikeaa aiheen latautuneisuuden ja emotionaalisuuden vuoksi (13: 301). Mahdollisuus keskustella aiheesta ilman kriittisyyttä ja syyllisyyttä vähensi konflikteja ja ongelmia (10: 385). Vastaanotolta suurempi osa naisista haki enemmän neuvoja vastasyntyneen asioihin kuin heidän omiinsa (8: 357).

### 5.2.2 Tyytymättömyys synnytyksen jälkeisiin terveydenhuollon palveluihin

Naiset olivat tyytymättömiä synnytyksen jälkeisen hoidon laatuun. He kokivat, että heidän omat terveystarpeensa laiminlyötiin, koskien myös seksuaaliterveyttä. Huomio siirtyi äidin terveydestä lapsen terveyden seurantaan. (13: 301.) Synnytyksen jälkeistä käyntiä kättilön luona pidettiin tärkeänä, mutta se koettiin liian lyhyeksi. Myöhemmin tapahtuva toinen käynti olisi ollut parempi ajankohta keskustella seksuaalisuudesta ja ehkäisystä. (10: 385.) Yhdyntöjä jatkaneista naisista alle puolella oli ehkäisy käytössä, ja yleisimmin käytettiin kohtalaisen tehokkaita ehkäisymenetelmiä. Osa naisista olisi halunnut erittäin tehokkaan ehkäisymenetelmän. (11: 161.)



## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella näyttää siltä, että seksuaalisuudesta puhutaan synnytyksen jälkeen hyvin vähän, vaikka naisten tiedontarve on suuri ja monitahoinen. McDonaldin, Woolhousen ja Brownin (2015) tutkimusartikkelissa keskityttiin juuri seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen, ja vain pieneltä osalta naisista seksuaalisuudesta oli kysytty suoraan. Opinnäytetyössämme saaduista tuloksista suurin osa vastasi naisten ohjaustarpeita koskevaan tutkimuskysymykseen, ja vain pieni osa antoi vastauksen naisten kokemuksista seksuaalisuuden puheeksi ottamisen suhteen. Mielestämme tämä kertoo siitä, että seksuaalisuus ei tule hoitotyössä tarpeeksi puheeksi, kuten aiemmassa kirjallisuudessaakin on tullut esille (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016: 287). Hoitotyön kentällä on enenevässä määrin kiire, ja seksuaalisuudesta puhumiseen tarvitaan aikaa ja osaamista. Tilanne vaatii epämukavuusalueelle siirtymistä ja sen sietämistä. Usein tuntuu helpommalta ohittaa koko aihe. Vaikuttaa siltä, että tämä voi johtua hoitohenkilökunnan omasta suhtautumisesta seksuaalisuuden teemoihin. Seksuaalisuudesta puhuminen vaatii oman seksuaalisuuden hyväksymistä, ja esimerkiksi vanhempien sukupolvien nuoruudessa ei asiasta ole puhuttu ääneen. Puhumattomuuden kulttuuria on lisännyt myös se, että seksuaalisuuden moninaisuus on ollut rikos ja myöhemmin sairaus. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 122–123, 131–133; Väestöliitto.) Seksuaalisuudesta puhumiseen suhtautuminen vaihtelee myös työpaikoilla (Ilmonen 2006: 44). Kätilökoulutuksenkin opetussuunnitelmaan seksuaali- ja lisääntymisterveys on sisältynyt laajemmin vasta 1990-luvun lopulta alkaen. Kaikilla hoitotyötä tekevilla ei ole samanlaisia valmiuksia puheeksi ottamiseen kuin nykyään valmistuvilla ammattilaisilla. (Tiainen – Tuomi 2016: 27.)

Suomessa seksuaalisuuden puheeksi ottaminen osaaminen kuuluu nykyisin kätilön tutkintoon osana seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen asiantuntijuutta. Emme kuitenkaan tiedä, kuinka paljon aihetta on sisällytetty kansainvälisiin tutkintoihin maailmalla, tai edes kuinka suomalaisessa lääkäriskoulutuksessa seksuaalisuutta ja sen puheeksi ottamista käsitellään. Toisaalta seksuaalisuuden puheeksi ottamisen avuksi kehitetyt mallit ovat kansainvälisiä, ja esimerkiksi PLISSIT-mallin (Annon 1976) ensimmäisiä tasoja edellytetään terveydenhuollon ammattilaisilta senkin puolesta. Omien koke-

mustemme pohjalta seksuaalisuuden puheeksi ottamisen merkitystä naisen elämänkaaren eri vaiheissa ei kuitenkaan tunnusteta kokonaan, ja esimerkiksi puheeksi ottamisen malleja ei viitsitä käyttää tai niitä ei edes tunneta.

Raskaus, synnytys ja lapsen saaminen ovat kuitenkin merkittäviä naisen elämänkaaren muutosvaiheita, joista naisilla on tietynlaisia uskomuksia ja oletuksia. Aineistoksi valittujen tutkimusten mukaan naiset saivat harvoin tietoa terveydenhuollon ammattilaisilta. Heillä kuitenkin oli monenlaisia tarpeita ohjauksen suhteen, joten he oletettavasti ovat hankkineet tietoa muualta, esimerkiksi mediasta. Mediassa esitetyt asiat ovat kuitenkin usein ääripäitä todellisuuteen verrattuna, ja ehkä hiukan muunneltuja ja suurenneltuja. Tällaisesta aiheutuu naisille epävarmuutta ja vääriä luuloja. Myös Olssonin, Lundqvistin, Faxelidin ja Nissenin (2005) mukaan naisille oli tärkeää tulla vakuutelluiksi kokemiensa muutoksien normaaliudesta. Internetiä selatessa ja television viihdeohjelmia katsellessa olemme huomanneet, että synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyviä muutoksia harvoin kuvataan, mikä luo kuvan ilmiön epätavallisuudesta. Mitä enemmän jokin ilmiö esiintyy mediassa samanlaisena, sitä yleisempi kuva siitä syntyy (Ilmonen 2006: 44).

Herää kysymys, miksi naisilla on niin vähän asianmukaista tietoa aiheesta. Naiset eivät ehkä osaa kysyä oikeita kysymyksiä. Julkisen terveydenhuollon perhe- ja synnytysvalmennukselle on myös paljon tavoitteita (THL 2013: 79, 81), joten voi olla, etteivät naiset kumppaneineen ehdi sisäistää kaikkea tietoa. Raskaus ja synnytys sekä lapsivuodeaika ovat myös tapahtumina mullistavia, ja tiedon vastaanottaminen voi näinä aikoina olla haasteellista. Naisen tulee myös luottaa hoitohenkilökuntaan voidakseen olla vastaanottavainen ja avoin saamalleen tiedolle sekä ohjaukselle. Luottamusta vaaditaan myös omista asioistaan avautumiseen ja niistä keskustelemiseen. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 131.) Opinnäytetyön tuloksista nousee esiin, että synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen vaikuttavat fyysiset, henkiset sekä parisuhteeseen liittyvät muutokset. Synnytyksen jälkeen naisen keho ja naiseus muuttuvat. Myös seksielämä muuttuu, ja osa muutoksista voi olla ongelmallisia. Lisäksi parisuhde kokee muutoksia uuden perheenjäsenen myötä. Näistä ainakin osaa voisi riittävällä tiedon antamisella jopa ehkäistä. Tietoa tulisi jakaa jokaisessa vaiheessa, ennaltaehkäisevästi sekä kerraten jo läpikäytyjä asioita. Näin suositetaan myös Äitiysneuvolaoppaassa (THL 2013), jossa annetaan suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Asianmukainen tiedonsaanti on myös yksi seksuaalioikeuksista. Seksuaalikasvatus ei ole vain lasten ja nuorten oikeus, vaan sen tulisi jatkua läpi elämän. Seksuaalikasvatus on vahvasti yhteydessä myös tasa-arvoon sekä naisen

voimaantumiseen itsenäiseksi ja arvostetuksi toimijaksi, jotka ovat myös seksuaalioikeuksissa keskeisiä periaatteita. (WAS 2014; Ilmonen – Korhonen 2015: 18, 22.)

Suomesta ei löytynyt yhtään tutkimusta, joka olisi vastannut opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Sen sijaan opinnäytetyömme aineistoon kuului kaksi ruotsalaista tutkimusta, joissa oli saatu paljon tuloksia liittyen esimerkiksi naisten ohjaustarpeisiin synnytyksen jälkeen. Ruotsin terveydenhuollon malli on kuitenkin lähellä suomalaista, joten voisi olettaa, että Suomesta saisi mahdollisesti samankaltaisia, merkittäviä tuloksia. Tarvetta siis myös suomalaiselle tutkimukselle aiheesta olisi, perustuen tämän opinnäytetyön tuloksiin ja aiempaan kokemustietoon.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voisi jatkossa hyödyntää käytännön hoitotyössä synnytysyksiköissä, kun tarvitaan uutta tietoa seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen ja työkaluja asian puheeksi ottamiseen. Opinnäytetyössä tuotettu tieto voisi olla myös hyödynnettävissä hoitotyön laadun kehittämisessä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 218).

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettiset yksityiskohdat ovat keskeisiä tutkimusten ja opinnäytetöiden tekemisessä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 211–212; Kylmä – Juvakka 2012: 137). Opinnäytetyö suoritettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, ja kukin opinnäytetyön tekijä vastasi ensisijaisesti omasta toiminnastaan. Näin varmistettiin, että opinnäytetyö on eettisesti hyväksyttävä. (Kuula 2011: 34–35; Varantola – Launis – Helin – Spoof – Jäppinen 2012: 6.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa tietoa tieteellisesti hyväksytyillä menetelmillä (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 362; Kylmä – Juvakka 2012: 127). Opinnäytetyön aihe rakentaa osaltaan terveystieteiden tietoperustaa ja opinnäytetyön tekemiseen löytyi perustelut laajemmasta tietoperustasta. Tämän vuoksi aihealueen aiemmista tutkimuksista tehtiin analyysi ja synteesi. (Kylmä – Juvakka 2012: 144.) Tietolähteet valittiin tutkimuskysymyksen perusteella. Tietolähteiden valinnalla varmistettiin, että opinnäytetyö on yleisesti sekä eettisesti luotettava. Tietolähteiden valinnalla oli vaikutus opinnäytetyön tulosten ohjautuvuuteen. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 367.) Tietoperustan ollessa aiempiin tutkimuksiin perustuva, tutkittaville

ei aiheutunut haittaa tai vahinkoa opinnäytetyöstä (Kuula 2011: 62; Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 367).

Koska opinnäytetyömme perustui muiden tekemiin tutkimuksiin, oli eettisesti tärkeää merkitä lähdeviitteet oikein. Puuteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin loukkaa hyvää tieteellistä käytäntöä, joten asianmukaisilla viittauksilla kunnioitettiin alkuperäisten tutkimuksen tekijöitä. Internet-lähteitä siteerattaessa pätivät samat eettiset periaatteet kuin siteerattaessa painettuja versioita. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 224; Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 365; Kuula 2011: 38; Tuomi – Sarajärvi 2018: 150–151; Varantola ym. 2013: 6–7, 9.) Tutkimusartikkelien tekijät ovat yleensä siinä järjestyksessä, kuka heistä on tehnyt suurimman työn tutkimushankkeessa, joten lähdeviitteessä tekijät merkittiin tämän mukaan (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 225). Työtä tehtäessä sekä opinnäytetyön tuloksia arvioitaessa ja esittäessä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä rehellisyyttä (Varantola ym. 2013: 6). Väärinkäytösten ehkäisemiseksi työ tarkistettiin Turnitinissa eli plagioinnin tunnistusjärjestelmässä, josta saatu yhtäläisyysprosentti oli alhainen.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen varmistettiin tehdyn työn luotettavuus sekä saatujen tulosten mahdollisimman suuri uskottavuus (Kuula 2011: 34–35; Varantola ym. 2012: 6). Kaikki opinnäytetyön aineistoksi valikoidut artikkelit olivat tieteellisiä tutkimusartikkeleita, joiden julkaisukanavien taso oli yksi (1, perustaso) tai suurempi. Julkaisukanavien tasot on määritelty Julkaisuforumissa, jossa suomalainen tiedeyhteisö arvioi tieteellisten tutkimusten julkaisukanavien laatua. Sen vuoksi, että kaikki artikkelit (n=14) olivat vieraskielisiä, artikkeleita kääntäessä korostui niiden asiasisällön pysyminen samana (Varantola ym. 2013: 6), ja tämän vuoksi käännöstyö tehtiin yhdessä. Aineistohaussa pyrittiin löytämään kaikki mahdolliset artikkelit tarkasteltaviksi, joten tietokantahakujen lisäksi haettiin samankaltaisia artikkeleita avainsanojen perusteella sekä toteutettiin manuaalista hakua (Lloyd Jones 2007: 67; Whittemore 2007: 151).

Rajoitusten asettaminen mukaan otettaville tutkimusartikkeleille vahvisti aineiston sopivuutta tähän tutkimukseen, ja näin myös tulosten luotettavuutta (Evans 2007: 140). Va-

litut artikkelit olivat enintään 15 vuotta vanhoja ja yli kymmenen vuotta vanhojen artikkeleiden kohdalla käytettiin erityisen tarkkaa harkintaa, jotta kerätty tieto olisi mahdollisimman ajantasaista. Artikkelien sisällön tuli vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 367). Lisäksi artikkeleita oli tarpeeksi paljon perusteltujen johtopäätösten ja tulosten mahdollistamiseksi, kun tarkoituksena oli kartoittaa kaikki aiemmat tutkimukset (Evans 2007: 141). Aineistoksi valitut tutkimukset järjestettiin tekijöiden mukaan aakkosjärjestykseen ja numeroitiin numeroin 1–14, jolloin alkuperäistutkimus oli jäljitettävissä. Tämä vähensi myös tutkimusartikkeleiden sisältöjen sekoittumista. Numerointi pysyi mukana läpi koko aineiston analyysivaiheen. (Elo – Kyngäs 2008: 113.)

Kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa, joten jokainen etenemisvaihe raportoitiin huolellisesti. Lisäksi on osoitettava aineiston ja tulosten välinen yhteys, jonka vuoksi analyysin etenemistä on opinnäytetyössä havainnollistettu esimerkein, kuten liitteessä 2. (Elo ym. 2014: 6–7.) Analyysin läpinäkyvyys korostuu etenkin integroivassa kirjallisuuskatsauksessa, jonka analysoidaan monenlaisin tutkimusasetelmin tehtyä aineistoa (Whittemore 2007: 151, 153).

Myös tulosten oikeellisuuden arviointi liittyy opinnäytetyön luotettavuuteen (Elo – Kyngäs 2008: 112). Opinnäytetyöhön valittiin tutkimuksia, joiden kohdemaiden terveydenhuolto-kulttuuri oli verrattavissa länsimaiseen kulttuuriin. Osassa tutkimuksissa korkeasti koulutetut sekä kaukasialaiset olivat yliedustettuina, kun taas ulkomaalaistaustaiset aliedustettuina, ja tämän vuoksi tulokset eivät olleet täysin yleistettävissä. Useassa tutkimuksessa otoksen keski-ikä oli suurempi kuin 29 vuotta, joka osaltaan saattoi vaikuttaa tutkimuksien tuloksiin sekä niiden yleistettävyyteen. Myös tutkimuksen toteuttamisen ajankohta saattoi vaikuttaa saatuihin tuloksiin. Osassa tutkimuksista aineisto oli kerätty aiemmin, ja itse analyysi aloitettu myöhemmin. Luotettavuuden kannalta paras vaihtoehto olisi aloittaa analyysi jo aineistonkeruun aikana. (Elo ym. 2014: 4–5.) Lisäksi joissain näkökulma oli retrospektiivinen, eli tiedonantajilta kysyttiin jo menneistä kokemuksista, joka voi vääristää tutkimusten tuloksia.

Kirjallisuuskatsauksen luonteesta johtuen aineistona käytettiin muiden tekemiä tutkimuksia, joita ohjasivat tutkijoiden omat tarkoitukset. Toisen asteen tutkimuksessa on tyydyttävä tähän, mutta se saattoi ohjata myös opinnäytetyön tuloksia. (Clarke 2007: 7.) Myös kielirajoitusten (suomi, ruotsi, englanti) vuoksi aineistoa on saattanut jäädä työn ulkopuolelle.

Opinnäytetyöryhmä koostui kolmesta henkilöstä, jota voidaan pitää luotettavuutta lisäävänä tekijänä (Elo ym. 2014: 5; Tuomi – Sarajärvi 2018: 166–168). Jokaisella tekijällä oli henkilökohtainen, subjektiivinen näkemyksensä, joka saattoi erota toisen päätelmästä tai näkökulmasta. Dialogi tekijöiden välillä oli arvokasta ja tärkeää kompromissien aikaan saamiseksi. Tämän voi katsoa lisäävän opinnäytetyön objektiivisuutta. (Elo – Kyngäs 2008: 113.) Ylipäätään kaikissa laadullisissa tutkimusmenetelmissä objektiivisuutta kuitenkin heikentää se, ettei tekijä pysty olemaan päätelmissään täysin puolueeton. Tekijä ei myöskään pysty täysin erottamaan aiempaa teoriaa työstään. Opinnäytetyöryhmäsämme pyrimme kartoittamaan omat ennakkokäsityksemme aiheen suhteen, mutta ne väistämättä vaikuttavat tulosten luotettavuuteen. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 108–109, 160.) Opinnäytetyön aiheesta oltiin kuitenkin vilpittömästi kiinnostuneita, joka motivoi työssä eteenpäin (Kuula 2011: 30).

Kategorioiden luominen itsessään on haastava sisällönanalyysin vaihe. Kategorioiden tulee olla aineiston sisällöllä perusteltuja. Uskottavuutta lisätäkseen niiden tulee myös kattaa koko aineisto. (Elo ym. 2014: 7.) Opinnäytetyön tekijöinä olimme tutkijoina kokemattomia, joka alentaa tulosten luotettavuutta (Elo ym. 2014: 8), sillä työn arvo perustuu käytettyjen metodien hyvään hallintaan sekä tutkijan yksilöllisiin taitoihin oivaltaa, päätellä ja ymmärtää. Yksilöllisiä taitoja vaativat myös analyysin tuloksista tehdyt johtopäätökset, joilla työ viimeistellään. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 113, 117.) Lisäksi opinnäytetyön tiukka aikataulu aiheutti paineita edistyä analyysissä, joka saattaa heikentää työn arvoa (Tuomi – Sarajärvi 2018: 165).

#### 6.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella teemme seuraavat johtopäätökset:

1. Seksuaalisuudesta puhutaan synnytyksen jälkeen hyvin vähän. Naiset toivovat terveydenhuollon ammattilaisen ottavan seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi.
2. Naisten kokemat muutokset eri elämänalueilla ovat kokonaisvaltaisia, joten tiedontarve synnytyksen jälkeisestä ajasta, etenkin seksuaalisuudesta on suuri. Näin ollen naisten ohjaustarve näiden asioiden suhteen on monitahoinen.

## 6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön perusteella ehdotamme seuraavia aiheita tutkimukselle jatkossa:

1. Olisi hyvä tutkia, millaista osaamista raskaana olevia ja synnyttäviä hoitavilla ammattihenkilöillä on seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta.
2. Lisäksi voisi tutkia, millaisia kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta suomalaisilla naisilla on, ja eroavatko heidän ohjaustarpeensa aiemmista tutkimuksista esiin nousseista tarpeista. Näin niihin voitaisiin kohdennetummin puuttua.

## Lähteet

Annon, Jack S. 1976. The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. *Journal of Sex Education and Therapy* 2. 1–15.

Apter, Dan 2006. Hormonitoiminta ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.): *Seksuaalisuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 95–103.

Bertozzi, Serena – Londero, Ambrogio P. – Fruscalzo, Arrigo – Driul, Lorenza – Marchesoni, Diego 2010. Prevalence and Risk Factors for Dyspareunia and Unsatisfying Sexual Relationships in a Cohort of Primiparous and Secondiparous Women After 12 Months Postpartum. *International Journal of Sexual Health* 22. 47–53.

Bildjuschkin, Katriina 2015. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen osana seksuaalikasvatusta. *Kätilölehti* 120 (6). 8–10.

Cappell, Jaclyn – MacDonald, Tara K. – Pukall, Caroline F. 2016. For new mothers, the relationship matters: Relationship characteristics and postpartum sexuality. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 25 (2). 126–137.

Cappell, Jaclyn – Pukall, Caroline F. 2017. Perceptions of the effects of childbirth on sexuality among nulliparous individuals. *Birth-issues in perinatal care*. 1–9.

Clarke, Mike 2007. Overview of Methods. Part 1 Systematic Reviews and Meta-Analysis of Quantitative Research. Teoksessa Webb, Christine – Roe, Brenda (toim.): *Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews*. Oxford: Blackwell Publishing. 3–8.

Deufel, Maila – Montonen, Elisabet 2016. *Lapsivuodeaika*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Elo, Satu – Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1). 107–115.

Elo, Satu – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi – Pölkki, Tarja – Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi 2014. *Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness*. SAGE open. January–March. 1–10.

Eskelinen, Siiri – Joutsen, Helena 2014. *Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen hoitotyössä. Opinnäytetyö*. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83026/Eskelinen\\_Siiri\\_Joutsen\\_Helena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83026/Eskelinen_Siiri_Joutsen_Helena.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

Esko-Asikainen, Pirkko 2000. *Asiakkaan seksuaalisuuden kohtaaminen vuodeosastolla. Hoitajan näkökulma. Pro gradu –tutkielma*. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.



- Evans, David 2007. Overview of Methods. Part 3 Integrative Reviews of Quantitative and Qualitative Research. Teoksessa Webb, Christine – Roe, Brenda (toim.): Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews. Oxford: Blackwell Publishing. 137–148.
- Hipp, Lauren E. – Kane Low, Lisa – van Anders, Sari 2012. Exploring women's postpartum sexuality: Social, psychological, relational and birth-related contextual factors. *Journal of Sexual Medicine* 9. 2330–2341.
- Huttunen, Matti O. 2006. Seksuaalisuuden monet kasvot. Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 15–19.
- Ilmonen, Kamomilla – Korhonen, Elina 2015. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 28. Helsinki: Väestöliitto. Saatavilla myös sähköisesti. <[http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto\\_seksuaalioikeudet\\_web.pdf](http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf)>.
- Ilmonen, Tuisku 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 41–59.
- Jawed-Wessel, Sofia – Sevick, Emily 2017. The impact of pregnancy and childbirth on sexual behaviors: A systematic review. *The Journal of Sex Research* 54 (4–5). 411–423.
- Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A: 51. 3–9.
- Julkaisufoorumi. Julkaisukanavahaku. Verkkodokumentti. <<https://www.tsv.fi/julkaisufoorumi/haku.php>>. Luettu 28.2.2018.
- Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kemppainen, Merja – Tolonen, Tanja 2017. Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen, kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/129098/Kemppainen\\_Merja\\_Tolonen\\_Tanja.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/129098/Kemppainen_Merja_Tolonen_Tanja.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.
- Khajehei, Marjan – Doherty, Maryanne – Tilley, Matt – Sauer, Kay 2015. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in postpartum Australian women. *Journal of Sexual Medicine* 12. 1415–1426.
- Kontula, Osmo 2008. Halu & intohimo. Tietoa suomalaisesta seksistä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Kumpula, Sinikka – Malinen, Vuokko 2006. Parisuhde, intiimiys ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 366–381.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lindholm, Britta – Murby, Lina – Zotterman, Caroline – Thorsell, Pernilla – Ahlborg, Tone 2012. Kvinnors upplevelse av hur underliv och samliv förändrats efter barnafödande. *Nordic Journal of Nursing Research* 105 (32). 13–19.

Litmanen, Kirsi 2015. Raskauden aikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-mari (toim.): Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita Publishing Oy. 101–112.

Lloyd Jones, Myfanwy 2007. Overview of Methods. Part 2 Meta-synthesis and Meta-Study of Qualitative Research. Teoksessa Webb, Christine – Roe, Brenda (toim.): *Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews*. Oxford: Blackwell Publishing. 63–72.

McDonald, Ellie – Woolhouse, Hannah – Brown, Stephanie J. 2017. Sexual pleasure and emotional satisfaction in the first 18 months after childbirth. *Midwifery* 55. 60–66.

McDonald, Ellie – Woolhouse, Hannah – Brown, Stephanie J. 2015. Consultation about sexual health issues in the year after childbirth: A cohort study. *Birth-issues in perinatal care* 42 (4). 354–361.

Mick, JoAnn – Hughes, Mary – Cohen, Marlene Z. 2004. Using the BETTER Model to Assess Sexuality. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 8 (1). 84–86.

Olsson, Ann – Lundqvist, Martina – Faxelid, Elisabeth – Nissen, Eva 2005. Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 19. 381–387.

Oulasmaa, Minna 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 191–197.

Pietiläinen, Sirkka 2015. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-mari (toim.): Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita Publishing Oy. 41–60.

Pimenoff, Veronica 2006a. Intersukupuolisuus. Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kai (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 173–182.

Pimenoff, Veronica 2006b. Transsukupuolisuus. Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kai (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 164–172.

Rekilä, Maarit 2004. Asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla. Pro gradu –tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen laitos.

Ryttyläinen, Katri – Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Publishing.

Ryttyläinen, Katri – Virolainen, Leila 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaalisuusohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL, Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://docplayer.fi/2533858-Lupa-puhua-asiakkaan-ja-potilaan-seksuaaliohjaus-hoitotyossa.html>>.

Seta. Seksuaalinen suuntautuminen. Päivitetty 12.12.2016. Verkkodokumentti. <<http://seta.fi/seksuaalinen-suuntautuminen/>>. Luettu 9.10.2017.

Sinisaari-Eskelinen, Maarit – Jouhki, Maija-Riitta – Tervo, Pirjo – Väisälä, Leena 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 53 (4). 286–293. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://journal.fi/sla/article/view/59673>>.

Sok, Christina – Sanders, Jessica N. – Saltzman, Hanna M. – Turok, David K. 2016. Sexual Behavior, Satisfaction, And Contraceptive Use Among Postpartum Women. *Journal of Midwifery & Women's Health* 61. 158–165.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A: 73. 7–22.

Sulosaari, Virpi – Kajander-Unkuri, Satu 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A: 73. 107–117.

THL= Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2016. Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 3. tarkennettu painos. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>>.

THL 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>>.

THL 2010. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA: Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>>. Luettu 18.10.2017.

THL. Valmiita malleja. Lapset, nuoret ja perheet kasvun kumppanit. Päivitetty 6.7.2017. Verkkodokumentti. <[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/metelmat/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/metelmat/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja)> Luettu 10.10.2017.

Tiainen, Elina – Tuomi, Sirpa 2016. Seksuaali- ja lisääntymisterveys kättilökoulutuksessa. Teoksessa Raussi-Lehto, Eija – Ryttyläinen-Korhonen, Katri (toim.): Koulutettu kättilö kanssasi 200 vuotta. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy. 25–35.

Trutnovsky, Gerda – Haas, Josef – Lang, Uwe – Petru, Edgar 2006. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 46. 282–287.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Varantola, Krista – Launis, Veikko – Helin, Markku – Spoof, Sanna Kaisa – Jäppinen, Sanna (toim.) 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>.

Väestöliitto. Miten puhua seksuaalisuudesta. Verkkodokumentti. <<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/miten-puhua-seksuaalisuudesta/>>. Luettu 14.5.2018.

WAS=World Association for Sexual Health

WAS 2014. Seksuaalioikeuksien julistus. Verkkodokumentti. <<http://www.world-sexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>> Luettu 10.10.2017.

Whittemore, Robin 2007. Rigour in Integrative Reviews. Part 3 Integrative Reviews of Quantitative and Qualitative Research. Teoksessa Webb, Christine – Roe, Brenda (toim.): *Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews*. Oxford: Blackwell Publishing. 149–156.

WHO=World Health Organization

WHO 2006. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. Verkkodokumentti. <[http://www.who.int/reproductive-health/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf?ua=1](http://www.who.int/reproductive-health/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1)> Luettu 11.10.2017.

Wilson, Ruth E. 1995. The nurse's role in sexual counseling. *Ostomy wound management* 41 (1). 72–82.

Woolhouse, Hannah – McDonald, Ellie – Brown, Stephanie J. 2014. Changes to sexual and intimate relationships in the postnatal period: women's experiences with health professionals. *Australian Journal of Primary Health* 20. 298–304.

Zielinski, Ruth – Kane Low, Lisa – Smith, Abigail R. – Miller, Janis M. 2017. Body after baby: a pilot survey of genital body image and sexual esteem following vaginal birth. *International Journal of Women's Health* 9. 189–198.

## Liite 1. Artikkelitaulukko

Numero	Tekijät, vuosi, maa	Lehti	Menetelmät, aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	Bertozzi, Serena – Londero, Ambrogio P. – Fruscalzo, Arrigo – Marchesoni, Diego  2010  <b>Saksa/Italia</b>	International Journal of Sexual Health	Määrällinen tutkimus, joka suoritettiin puhelinhaastattelulla, käyttäen erityistä tutkimukseen luotua kyselylomaketta. Analysoitu tilastollisesti.  Otos 602 kaukasialaista naista, joiden keski-ikä oli 33 vuotta.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää synnytyksen jälkeisen dyspareunian esiintyvyyttä 12 kk synnytyksen jälkeen, sen vaikutusta naisten seksuaaliterveyteen sekä synnytyksen aiheuttamia riskitekijöitä.	Vuosi synnytyksen jälkeen lähes kaikki naisista olivat jatkaneet säännöllistä seksuaalista toimintaa ja noin viidesosalla oli dyspareunia. Pitkään jatkunut imetys, virtsatieinfektiot, hartiadystokia sekä synnytystapa vaikuttivat merkittävästi dyspareunian esiintyvyyteen. Ero spontaanisti ja imukuppiavusteisesti synnyttäneiden välillä oli merkittävä.
2.	Cappell, Jaclyn – MacDonald, Tara K. – Pukall, Caroline F.  2016  <b>Kanada</b>	The Canadian Journal of Human Sexuality	Määrällinen tutkimus, joka suoritettiin internethaastatteluna, jossa pyrittiin käyttämään entistä osallistavampaa ja asiayhteydestä ilmeväää lähestymistapaa. Analysoitu tilastollisesti.  Otos 188 yli 18 vuotiasta naista, jotka olivat synnyttäneet vuoden sisällä.	Tutkia kuinka parisuhteen ominaisuudet liittyvät synnytyksen jälkeiseen seksuaaliseen haluun ja monenlaisten seksuaalisten toimintojen jatkamiseen synnytyksen jälkeen.	Parisuhteen ominaisuuksilla, erityisesti parisuhteen tyydyttävyydellä ja tuoreen äidin käsityksellä hänen kumppaninsa halukkuudesta voi olla tärkeä rooli synnytyksen jälkeisessä seksuaalisuudessa. Synnytyselinten traumalla, imettämällä tai synnytystavalla ei ollut yhteyttä parisuhteen tyydyttävyyteen tai käsitykseen kumppanin halukkuudesta. Ensisynnyttäjien ja uudelleen synnyttäjien välillä ei ollut merkittävää eroa.
3.	Cappell, Jaclyn – Pukall, Caroline F.  2017  <b>Kanada</b>	Birth-issues in perinatal care	Määrällinen tutkimus. Strukturoitu kyselylomake internetissä, jossa lisäksi muutama avoin kysymys. Analysoitu tilastollisesti.  Otos 1 428 vähintään 18-vuotiasta naista, jotka eivät	Tutkia, mikä synnytysmuoto on suosiossa synnyttämättömien naisten keskuudessa, sekä kuinka heidän mielestään synnytys vaikuttaa seksuaalisuuteen.	Osa oli yhtä mieltä siitä, että alateitse synnyttäminen on keisarinleikkausta haitallisempi ajatellen omaa seksuaalisuuttaan tulevaisuudessa ja pitivät näin ollen keisarinleikkausta parempana vaihtoehtona. He olivat tyypillisesti itsensä heteroseksuaaliksi määritteleviä, omasivat negatiivisia asenteita naisten sukupuolielimiä kohtaan ja heidän mielestään media oli vaikuttava lähde synnytysinformaatiolle. Vastaajat, joiden mielestä terveydenhuollon

			olleet olleet synnyttäneet aikaisemmin tai olleet raskaana tutkimusta tehdessä.		ammattilaiset olivat vaikuttava tiedonlähde informaatiolle, allekirjoittivat vähemmän tällaisia uskomuksia.
4.	Hipp, Lauren E. – Kane Low, Lisa – van Anders, Sari  2012  <b>Yhdysvallat</b>	Journal of Sexual Medicine	Määrällinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin internet kyselylomakkeella. Analysoitu tilastollisesti.  Otos 304 yli 18-vuotiasta naista (keski-ikä 30v.), jotka olivat synnyttäneet viimeisen seitsemän vuoden aikana ja harrastaneet seksuaalista kanssakäymistä kumppanin kanssa kolme kuukautta viimeisimmän synnytyksen jälkeen.	a) Tutkia erilaisia muutujia, joiden ajatellaan vaikuttavan seksuaalisuuteen synnytyksen jälkeen b) Laajentaa fokusta yli viivästyneen emätinyhdyntä c) määrittää positiivisia näkökulmia synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta	Seksielämän uudelleen aloittamisesta löydettiin merkittäviä eroja. Naisten synnytyksen jälkeiseen seksuaaliseen haluun vaikutti heidän havaintonsa kumppaninsa raskauden jälkeisestä seksuaalisuudesta sekä yksilön uupumuksen tasosta. Tulokset näyttivät myös, että synnytyksen jälkeinen seksuaalinen halu ei ollut merkittävästi riippuvainen imetyksestä, vaginaalisista ongelmista tai psykologisista muuttujista kuten stressistä, kehonkuvasta tai sosiaalisesta tuesta.
5.	Jawed-Wessel, Sofia – Sevick, Emily  2017  <b>Yhdysvallat</b>	The Journal of Sex Research	Systemaattinen katsaus tehtyihin tutkimuksiin, haut tehty Google Scholar, PubMed ja PsychINFO –tietokannoissa. Poissulkukriteerijä oli yhteensä viisi.  Otos 56 artikkelia, joista 26 käsiteltiin seksuaalisuutta synnytyksen jälkeen.	Tavoitteena oli tarkastella ja koota yhteen saatavilla oleva luotettava tieto seksuaalisesta käyttäytymisestä raskauden aikana ja vuosi synnytyksen jälkeen.	Suurin osa seksuaalisuutta synnytyksen jälkeen tutkivista artikkeleista keskittyi aikaan ennen yhdyntöjen aloittamista. Keskimääräinen aika tälle oli 6-8 viikkoa. Synnytystapaan liittyvillä tekijöillä on suurin vaikutus vaihtelevaan ajankohtaan. Iällä ja imettämällä saattoi myös olla vaikutusta. Mitkään seksin muodot eivät kuitenkaan yllä tasolle ennen raskautta edes kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen, alkaen masturbaatiolla. Orgasmin saaminen saattoi vaikeutua merkittävästi. Myös dyspareunia oli hyvin yleistä ja kivun suuruus on yhteydessä välilihan repeämiin.

6.	Khajehei, Marjan – Doherty, Maryanne – Tilley, Matt – Sauer, Kay  2015  <b>Australia</b>	Journal of Sexual Medicine	Määrällinen tutkimus suoritettiin moniulotteisena internetkyselynä, joka oli suunniteltu tätä tutkimusta varten. Analysoitu tilastollisesti.  Otos 325 Australiassa asuvaa naista, joiden keski-ikä oli 29,8 vuotta.	Arvioida australialaisten naisten seksuaalista toimintaa ensimmäisen vuoden aikana synnytyksen jälkeen, lisäksi tutkimuksessa selvitetiin mitkä tekijät vaikuttivat seksuaaliseen toimintahäiriöön.	Yli puolet naisista oli kokenut seksuaalisia toimintahäiriöitä ensimmäisen vuoden aikana synnytyksen jälkeen. Suuri osa oli kokenut seksuaalista tyytymättömyyttä. Tyypillisimmät toimintahäiriöt olivat halun häiriöt, orgasmiongelmat ja kiihottumisongelmat. Toimintahäiriöt vähensivät seksuaalista aktiivisuutta. Merkittäviä riskitekijöitä häiriöihin olivat harva seksuaalinen aktiivisuus, se ettei nainen tehnyt aloitetta, seksin jatkaminen myöhemmin kuin yhdeksän viikkoa synnytyksestä, ensimmäiset viisi kuukautta synnytyksen jälkeen, ensisynnyttäjäisyys, masennus ja tyytymättömyys parisuhteeseen.
7.	Lindholm, Britta – Murby, Lina – Zotterman, Caroline – Thorsell, Pernilla – Ahlberg, Tone  2012  <b>Ruotsi</b>	Nordic Journal of Nursing Research	Laadullinen tutkimus. Paperinen, strukturoitu kyselylomake, jossa kolme avointa kysymystä. Lähetettiin naisille 3-7 vuotta synnytyksen jälkeen Avoimet analysoitu sisälönanalyyysillä.  Otos 1 980 ensi- ja uudelleensynnyttäjää.	Kuvailla naisten seksuaaliterveyden kokemuksia, kuinka genitaalialue ja parisuhde muuttuivat 3–7 vuotta synnytyksen jälkeen.	Genitaalialueiden muutoksista saatiin tuloksia liittyen löystyneeseen intiimialueeseen, heikentyneeseen lantiopohjanlihaksistoon, muuttuneeseen tuntoherkkyyteen, kehonkuvaan ja seksuaalisuuteen, kuukautisiin ja ovulaatioon sekä peräaukon alueen vaivoihin. Parisuhteen parantumisesta löydettiin tuloksia seksuaaliseen toimintakykyyn, yhteenkuuluvuuden tunteeseen, itseluottamukseen, kehonkuvaan, itsetuntoon, elämäkokemuksiin ja hedelmällisyyteen liittyen. Pääosin kokemukset olivat negatiivisia. Genitaalialueen ongelmat ovat yleisiä synnytyksen jälkeen ja ne voivat vaikuttaa naisen elämänlaatuun.
8.	McDonald, Ellie – Woolhouse, Hannah – Brown, Stephanie J.  2015  <b>Australia</b>	Birth-issues in perinatal care	Määrällinen tutkimus. Paperinen strukturoitu kyselylomake aikaisessa raskauden vaiheessa sekä 3, 6 ja 12 kuukautta synnytyksen jälkeen sekä puhelinhaastattelu. Analysoitu tilastollisesti.  Otos 1 507 yli 18-vuotiasta ensisynnyttäjää.	a) Tutkia tavallisten seksuaaliterveyden ongelmien yleisyyttä raskauden aikana ja ensimmäisen kahtentoista kuukautena synnytyksen jälkeen b) Tutkia synnytystavan ja välilihan repeämien sekä seksuaaliongelmien yhteyttä c) Tutkia kuinka paljon	Enemmistö naisista ilmoitti seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia 3kk synnyttämisen jälkeen, joista yleisimpiä olivat seksuaalisen kiinnostuksen väheneminen, kipu seksin aikana, emättimen tiukkuus ja kosteuden puute. Samankaltaisia tuntemuksia oli myös 12kk synnytyksen jälkeen. Vain pieni osa kertoi lääkärin tai terveydenhoitajan kysyneen seksuaaliterveyden ongelmista. Tiheästä kontaktista terveydenhuollon ammattilaisiin huolimatta, naiset harvoin keskustelivat seksuaaliterveyden ongelmista, ellei ammattilainen tästä suoraan kysynyt. Erityisesti keisarileikkauksen avulla synnyttäneiden naisten kanssa

				terveydenhuollon ammattilaiset kysyvät seksuaaliterveydestä d) Kartoittaa naiset, jotka kohtaavat ongelmia ja kertovat niistä ammattilaisille	ammattilaiset ottivat puheeksi merkittävästi harvemmin seksuaaliterveyden ongelmat.
9.	McDonald, Ellie – Woolhouse, Hannah – Brown, Stephanie J.  2017  <b>Australia</b>	Midwifery	Määrällinen tutkimus; paperinen strukturoitu kyselylomake aikaisessa raskauden vaiheessa sekä 3, 6, 12 ja 18 kuukautta synnytyksen jälkeen, analysoitu tilastollisesti.  Otos 1239 yli 18v. ensisynnyttäjää, nuoret ja ulkomaalaistaustaiset aliedustettuina.	a) Määrittää naisten kokemuksia seksuaalisesta ja emotionaalisesta tyytyväisyydestä parisuhteessaan synnytyksestä 18 kk synnytyksen jälkeen ja b) tutkia sosiaalisten, obstetristen ja syntymän jälkeisten tekijöiden yhteyttä korkeaan tyytyväisyyteen tänä aikana	Naiset kokivat muutoksia seksuaalisissa ja intiimeissä suhteissa synnytyksen jälkeen. Viimeistään vuoteen mennessä lähes kaikki jatkoivat emätinyhdyntöjä. Aluksi naiset kokivat emotionaalisen tyytyväisyytensä korkeammaksi kuin seksuaalisen tyytyväisyytensä. Ajan myötä seksuaalinen tyytyväisyys nousee, kun taas emotionaalinen tyytyväisyys hiukan laskee. Toisaalta ne, jotka olivat emotionaalisesti tyytyväisiä, olivat usein sitä myös seksuaalisesti. Imetys saattoi vaikuttaa negatiivisesti seksuaaliseen tyytyväisyyteen, kun taas korkeampi ikä positiivisesti emotionaaliseen tyytyväisyyteen. Äidit ilman kumppania olivat useammin tyytyväisempiä fyysiseen seksiin.
10.	Olsson, Ann – Lundqvist, Martina – Faxelid, Elisabeth – Nissen, Eva  2005  <b>Ruotsi</b>	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Laadullinen tutkimus; 6 ryhmäkeskustelua, joissa käsiteltiin ennalta määritellyt teemat; keskustelut käytiin 3-24 kk synnytyksen jälkeen. Tehdyt muistiinpanot analysoitu sisällönanalyysillä.  Otos 27 naista; jokaisessa ryhmässä 4-7 osallistujaa, ikähaarukalla 23-39 vuotta.	Selventää, kuinka naiset kokevat seksuaalielämänsä synnytyksen jälkeen.	Keskusteluista löydettiin neljä pääteemaa liittyen kehonkuvaan, seksuaalisiin tapoihin ja perhe-elämän stressiin, ristiriitoihin kumppanin halujen kanssa sekä tyynnyttelyn ja vakuuttelun tarpeeseen. Naiset olivat huolissaan kehonsa normaaliudesta sekä seksielämästään synnytyksen jälkeen. Toisaalta osa koki tuntevansa kehonsa nyt paremmin, kun toisten mielestä lapsen saanti ei saisi jättää jälkiä. Rintojen kaksi merkitystä koettiin hankalana.
11.	Sok, Christina – Sanders, Jessica N. – Saltzman, Hanna M. – Turok, David K.	Journal of Midwifery & Womens Health	Määrällinen tutkimus. Esitietolomake. Kysely kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen	a) Kuvaili tyypillistä ensimmäistä synnytyksen jälkeistä seksuaalista kanssakäymistä ja sen	6 viikkoa synnytyksen jälkeen melkein puolet oli harrastanut emätinyhdyntää, mutta puolet ei ollut käyttänyt minikäänlaista ehkäisyä. Lisäksi seksuaalinen tyydytys ja



	2016 <b>Yhdysvallat</b>		toistuen kahden viikon väleihin, kunnes harrastettu emätinyhdyntää tai 12 viikkoa synnytyksen jälkeen tulee täyteen ilman yhdyntää. Seurantakyselyt toteutettiin puhelinhaastatteluna.  Otos 304 yli 18v. synnyttänyttä naista.	ajoitusta b) vertailla naisten ominaisuuksia perustuen yhdyntöjen aloittamisajankohtaa, c) kartoittaa ehkäisyn käyttöä d) kuvata seksuaaliseen aktiivisuuteen liittyvää fyysistä ja emotionaalista tyytyväisyyttä.	seksuaalisuuden vaihtelevuus vähenevät synnytyksen jälkeen.
12.	Trutnovsky, Gerda – Haas, Josef – Lang, Uwe – Petru, Edgar  2006  <b>Itävalta</b>	Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology	Puolilaadullinen lähestymistapa, jossa yhdistyivät visuaaliset analogiset asteikot ja puolistrukturoitu haastattelu itse kehitetyillä kysymyksillä. Analysoitu tilastollisesti ja puolistrukturoitu haastattelu sisällönanalyyseillä. Viimeisessä haastattelussa otettiin yhteyttä myös puhelimitse.  Otos 26 kaukasialaista naista, jotka suorittivat tiedonkeruun kaikki kolme osiota, keski-ikä oli 32 vuotta.	Tarkastella naisten seksuaalisia tarpeita, seksuaalista aktiivisuutta, seksuaalisuuden subjektiivista tarkoitusta, tyytyväisyyttä seksielämään, keskittymällä muutoksiin raskauden ja synnytyksen jälkeen.	Puoli vuotta synnytyksen jälkeen osa koki seksielämänsä muuttuneen ja osa, että se on pysynyt samanlaisena kuin ennen raskautta. Yhdyntänsä tärkeys lisääntyi, mutta oli edelleen huomattavasti alhaisempi kuin ennen raskautta. Tyytyväisyys seksuaalisuuteen väheni verrattuna loppuraskauteen. Unen puute, stressi ja väsymys olivat tärkeimmät syyt vähäiseen seksuaaliseen aktiivisuuteen ja tyytymättömyyteen. Moni koki, että he olivat syventyneet antamaan rakkautta ja huolehtimaan vastasyntyneestä. Osalla haluja vähensi imettäminen.
13.	Woolhouse, Hannah – McDonald, Ellie – Brown, Stephanie J.  2014	Australian Journal of Primary Health	Määrällinen, prospektiivinen kohorttitutkimus, jossa itse täytetyt kirjalliset kyselylomakkeet. Lähtötilanteesta ja 3, 6, 12 kuukauden sekä 4,5 vuoden jälkeen synnytyksestä. Tutkimuksessa oli si-	a) Tutkia naisten kokemuksia emotionaalisesta ja fyysisestä tyytyväisyydestä parisuhhteessa ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen b) Tutkia naisten kokemuksia kohtaamisista terveydenhuollon	Puoli vuotta synnytyksen jälkeen suurin osa oli jatkanut yhdyntöjä. Emotionaalisessa tyytyväisyydessä oli huomattava pudotus syntymän jälkeen, jatkaen tippumistaan 4,5 vuoteen asti. Myös fyysinen nautinto putosi synnytyksen jälkeen. Pieneltä osalta lääkäri oli kysynyt suoraan seksuaaliterveydestä tai parisuhdeongelmista. Vielä pienemmältä osalta oli terveydenhoitajan tapaamisilla kysytty suoraan seksuaaliterveydestä, kun taas useammalta oli kysytty parisuhdeongelmista.

	<b>Australia</b>		<p>säkkäinen laadullinen alatutkimus, jossa tieto kerättiin haastattelemalla kasvotusten, kun lapsi oli 2,5v.-3,5v. Analysoitu tilastollisesti.</p> <p>Otos 1 003 ensisynnyttäjää, joista alatutkimukseen osallistui 18 naista. Keski-ikä oli 30,6 vuotta ja alatutkimuksessa 36 vuotta.</p>	ammattilaisten kanssa seksuaaliterveyteen liittyen	
14.	Zielinski, Ruth – Kane Low, Lisa – Smith, Abigail R. – Miller, Janis M.  2017  <b>Yhdysvallat</b>	International Journal of Women's Health	<p>Laajemman määrällisen kohorttitutkimuksen yhteydessä, jonka synnyttäneillä osanottajilla oli kohonnut riski repeämiin. Lisäksi toteutettiin peräaukon kohottajalihaksen magneettikuvauksia ja fyysisiä tutkimuksia 8 kuukautta synnytyksen jälkeen. VSBE-mittarikysely kerättiin myös 8 kk jälkeen. Analysoitu tilastollisesti.</p> <p>Otos 71 laajemman tutkimuksen osanottajaa, yli 30v., korkeasti koulutetut ja kaukasialaiset yliedustettuina.</p>	<p>a) Tutkia VSBE (Vaginal Changes Sexual and Body Esteem) mittarin soveltuvuutta ensisynnyttäneiden naisten keskuudessa b) Selvittää, ketkä naiset kokivat sukupuolielinten alueella muutoksia c) Synnytyksen tapahtumien yhteyttä seksuaaliseen ja keholliseen itsetuntoon d) Tutkia, liittyivätkö väestö- tai synnytystekijät seksuaaliseen ja keholliseen itsetuntoon</p>	VSBE-mittaria pilotoitiin gynekologisilla laskeumapotilailla. Tässä tutkimuksessa suurin osa naisista kertoi muutoksista, mutta pääosin positiivisessa sävyssä. Vagina- sekä rektaalialueen muutoksilla oli kuitenkin useimmin yhteys seksuaalisen nautinnon negatiivisiin muutoksiin. Episiotomialla oli yhteys huonoon seksuaaliseen ja keholliseen itsetuntoon.

## Liite 2. Esimerkki analyysin etenemisestä

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"Many women felt that they were preoccupied with the care and love for the newborn..."12,285	Monet naiset kokivat, että olivat syventyneet huolenpitoon ja rakkauteen vastasyntyntä kohtaan.	Naiset olivat syventyneet huolenpitoon ja rakkauteen vastasyntyntä kohtaan.	Uuden perheenjäsenen tuoma muutos parisuhteeseen
" Relationships with intimate partners- - ...and were often significantly affected by childbirth."13,301	Pari- ja intiimisuhte kumppanin kanssa- - ja lapsen syntymä vaikutti siihen usein merkittävästi.	Lapsen syntymä vaikutti merkittävästi pari- ja intiimisuhteisiin.	
" ... women with sexual dysfunction were more likely to have only one child at home..."6,1419	Naisilla, jotka kokivat seksuaalisia toimintahäiriöitä, oli todennäköisemmin vain yksi lapsi kotona...	Naisilla, joilla oli seksuaalisia toimintahäiriöitä, oli todennäköisimmin vain yksi lapsi kotona.	
" The most common changes are- - lack of time due to child..."10,384	Yleisimmät muutokset olivat- - ajan puute lapsen myötä.	Yksi yleisimmistä muutoksista oli ajan puute lapsen myötä.	
"Some women were anxious that the child would wake up or be disturbed when they were having sex and therefore they had problems in concentrating; they felt distracted and tense."10,384	Jotkut naiset ahdistuivat ajatuksesta, että jos lapsi heräisi tai häiriintyisi seksin harrastamisesta ja siksi heidän oli vaikea keskittyä: heistä tuntui häiritsevältä ja kireältä.	Keskittymistä seksin harrastamiseen häiritsi ahdistus lapsen heräämisestä tai häiriintymisestä.	
"After the child was born, the women indicated that they felt little or no sexual desire."10,385	Lapsen syntymän jälkeen naiset kertoivat vähäisestä tai puuttuvasta seksuaalisesta halusta.	Lapsen syntymä vähensi seksuaalista halua.	
"They thought that the child satisfied their need for intimacy..."10,385	Lapsi tyydytti heidän läheisyyden tarpeensa...	Lapsi tyydytti läheisyyden tarpeen.	
"Samtidigt hade förväntningarna på sexlivet ändrats."7,16	Samanaikaisesti odotukset seksielämää kohtaan muuttuivat.	Odotukset seksielämää kohtaan muuttuivat.	
"...partnered experiences surrounding the birth (e.g., how partner's presence affected women's partner's sexual desire) were linked with desire for partnered sexual activity during postpartum..."4,2337	Kumppanuuteen liittyvät kokemukset synnytyksen ympärillä (kuinka kumppanin läsnäolo vaikutti kumppanin seksuaaliseen haluun) olivat yhteydessä naisen ja kumppanin seksuaaliseen aktiivisuuteen ja haluun synnytyksen jälkeisenä aikana.	Kokemukset syntymän ympärillä olivat yhteydessä parisuhteen ja haluun synnytyksen jälkeen.	
"They related the decreased desire to lack of time..."10,385	He yhdistivät laskeneen halun ajan puutteeseen...	Ajan puute laski halua.	

## Liite 3. Luokkataulukko

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Parisuhteen tasapainoisuuden merkitys tunne-elämän tyytyväisyydessä	Uuden elämänvaiheen muuttama perhedynamiikka	Monipuolisempi tiedontarve seksuaalisuutta kokonaisvaltaisesti muuttavista tekijöistä
Kommunikaation ja yhteisen ajan tärkeys parisuhteessa		
Uuden perheenjäsenen tuoma muutos parisuhteeseen		
Uudesta elämänvaiheesta johtuvat seksuaalisen halun muutokset		
Kumppanin ennallaan säilyvä halu ja siitä aiheutuvat paineet	Seksissä tapahtuvat muutokset	
Tunne-elämän tyytyväisyyden vähenemisen yhteys seksielämään		
Seksuaalisen tyytyväisyyden sekä nautinnon muuttuminen		
Seksuaalitoimintojen vaihtelevuus		
Varhainen synnytyksen jälkeinen seksi	Kehossa tapahtuvat muutokset	
Myöhäinen synnytyksen jälkeinen seksi		
Synnyttämisestä johtuvat emättimen muutokset		
Muuttunut kokemus genitaalialueesta		
Kehollisten normaalitoimintojen häiriintyminen	Naiseus synnyttämisen jälkeen	
Itsensä kokeminen naisena		
Uuden minäkuvan omaksuminen		
Synnyttämisen ja äidiksi tulon merkitys itsetunnon kokemuksessa		
Seksuaalisuuden merkityksen muuttuminen	Synnyttämisestä johtuvat seksielämän ongelmat	
Synnytyksen aikaisten toimenpiteiden aiheuttamat haitat seksielämään		
Synnytys seksielämää vaarantavana tekijänä		
Genitaalialueen repeämien aiheuttamat haitat seksielämään		
Synnyttämisen vaikutus kivun kokemukseen genitaalialueella		
Imetyksen seksin merkitystä vähentävä vaikutus ja sen aiheuttamat ongelmat		
Väsytys seksuaalisuutta rajoittavana tekijänä		
Masennuksen yhteys seksuaalisiin toimintahäiriöihin		
Eri tiedonlähteiden ymmärtäminen	Ennakkokäsitykset synnyttämisestä	
Uskomukset alatiesynnytyksen haitallisuudesta		
Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveydenhuollon ammattilaisen taholta	Terveydenhuollon ammattilaisten tarjoaman tiedon vähäisyys	Riittämätön tiedonsaanti seksuaaliterveydestä
Tarve keskustella ja saada tietoa terveydenhuollon ammattilaiselta		
Terveydenhuollossa koetut puutteet synnytyksen jälkeen	Tyytymättömyys synnytyksen jälkeisiin terveydenhuollon palveluihin	
Haasteet ehkäisyn käytössä		