



**MIEHEN JA NAISEN  
SEKSUAALISUUS  
SYNNYTYKSEN JÄLKEEN**

**Kätilö seksuaaliterveyden edistäjänä**

Mona Jaari

Riikka Kankaanpää

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2014  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kätilötyön suuntautumis-  
vaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

MONA JAARI & RIIKKA KANKAANPÄÄ  
Miehen ja naisen seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Opinnäytetyö 55 sivua, joista liitteitä 8 sivua  
Joulukuu 2014

---

Lapsen syntymä vaikuttaa suuresti vanhempien elämään ja seksuaalisuuteen. Uusi perheenjäsen haastaa parisuhteen monella tapaa. Kättilön ja terveydenhoitajan on osattava tukea vanhempia tässä muutoksessa kokonaisvaltaisen hoidon takaamiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille kuinka lapsen syntymä vaikuttaa naisen ja miehen seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen sekä kuinka heidän seksuaaliterveyttään voitaisiin edistää perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää seksuaaliterveyden edistämiseksi neuvolatyössä, perhevalmennuksissa ja lapsivuodeosastolla vanhempia ohjattaessa.

Tässä opinnäytetyössä pyritään tarkastelemaan naisen ja miehen seksuaalisuutta ja synnytyksen sekä vanhemmuuden vaikutusta seksuaalisuuteen ensimmäisen vuoden aikana synnytyksestä. Tutkimuskysymyksillä etsimme vastauksia siihen, minkälaisia vaikutuksia synnytyksellä ja vanhemmuudella on naisen ja miehen seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen sekä millaisena seksuaalisuus näyttäytyy parisuhteessa synnytyksen jälkeen. Lisäksi pyrimme selvittämään, kuinka terveydenalan ammattilaiset voisivat tukea tuoreita vanhempia seksuaalisuuden muutoksessa paremmin.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto koostuu 13 kansainvälisestä artikkelista. Aineisto on kerätty Cinahl ja PubMed tietokannoista. Valituiksi tulleiden tutkimusten tulokset arvioitiin ja analysoitiin tutkimuskysymysten näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista käy ilmi, että seksuaalielämä muuttuu ja sen laatu heikkenee lapsen syntymän myötä. Lapsen syntymän myötä huomio siirtyy väliaikaisesti lapseen. Parisuhde ja seksuaalinen suhde kohtaavat haasteita kahdenkeskisen ajan vähentyessä. Myös miehen seksuaalinen halukkuus voi vähentyä lapsen syntymän jälkeen.

Seksuaalielämän haasteisiin ei oltu varauduttu riittävästi ja osalle tuoreista vanhemmista haasteet tulivat jopa yllätyksenä. Tutkimuksissa korostui terveydenhuollon ammattilaisten merkitys parisuhteen ja seksuaalielämän tukijana sekä tuen tämänhetkinen puuttuminen. Etenkin isät ja heidän seksuaalisuutensa jätetään huomiotta terveydenhuollossa.

---

Asiasanat: seksuaalisuus, synnytys, vanhemmuus, parisuhde, kirjallisuuskatsaus

## **ABSTRACT**

Tampere University of Applied Sciences  
Nursing Degree Program  
Midwifery

MONA JAARI & RIIKKA KANKAANPÄÄ  
Childbirth's effect on male and female sexuality after delivery

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 8 pages  
December 2014

---

Child's birth significantly affects the parents' life and sexuality. The new member of the family can be a challenge to the parents' intimate relationship in many ways. The midwife must be able to support the parents in this transition.

The aim of this thesis is to present the affect of child birth on female and male sexuality and intimate relationships, and how to contribute the sexual health in primary health care. The obtained results can be used to promote sexual health in maternity clinics, antenatal and postnatal wards when health care provider is guiding the parents.

This thesis views the sexuality of men and women sexuality, labors and parenthoods impact to sexuality during the first year postpartum. The research questions seek answer to several questions; what kind of impacts labor and parenthood have on female and male sexuality, and how sexuality appears after labour. Furthermore we try to clarify how health care professionals can support the sexuality of new parents.

The literature reviews data consists of 13 international articles. The data were collected from Cinahl and PubMed databases. The articles which were selected were evaluated and analyzed by the research point of view.

The articles which were selected to the literature review, point out that sexual life changes and its quality decreases after birth. When a child is born the focus moves temporarily to the child. The intimate relationship and sexuality faces challenges when parent's private time decreases. Men's sexual desire can also decrease after childbirth.

Couples were not adequately been prepared to the challenges in sexual life and some of the challenges came up as a surprise. The studies highlighted the importance of the health care providers support on the relationship and the sexual life, and the current lack of this support. In particular, fathers and their sexuality are ignored in health care.

---

Key words: sexuality, labour, parenthood, intimate relationship, literature review

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	7
3	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS .....	8
3.1	Kirjallisuuden ja tutkimusaineiston hankinta.....	9
3.2	Aineiston analyysi.....	10
4	SEKSUAALISUUS.....	11
4.1	Miehen ja naisen seksuaalisuus .....	11
4.1.1	Miehen ja naisen seksuaalisuuden historia .....	12
4.1.2	Seksuaalisuus nykypäivänä.....	14
4.2	Parisuhde.....	15
4.3	Vanhemmuus ja parisuhde.....	17
5	SYNNYTYKSEN VAIKUTUKSET SEKSUAALISUUTEEN.....	19
5.1	Raskaus ja synnytys .....	19
5.1.1	Synnytyksen jälkeiset fyysiset muutokset naisen kehossa.....	20
5.1.2	Synnytyksen jälkeiset psyykkiset muutokset vanhemmissa .....	22
5.2	Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen .....	23
5.2.1	Naisen seksuaalisuus synnytyksen jälkeen .....	25
5.2.2	Miehen seksuaalisuus synnytyksen jälkeen .....	26
5.2.3	Seksuaalisuuden ongelmat parisuhteessa lapsen syntymän jälkeen .....	27
6	SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	30
7	NAISEN JA MIEHEN SEKSUAALISUUS SYNNYTYKSEN JÄLKEEN TUOREIMPIEN TUTKIMUSTEN VALOSSA .....	34
7.1	Miten synnytys vaikuttaa naisen ja miehen seksuaalisuuteen? .....	34
7.2	Miten lapsen syntymä ja vanhemmuus vaikuttavat vanhempien seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen? .....	36
7.3	Miten vanhempien seksuaalisuutta voidaan tukea elämänmuutoksessa ja uusissa rooleissa kättilötyön näkökulmasta? .....	37
8	POHDINTA.....	39
8.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	39
8.2	Tutkimustulosten pohdintaa.....	40
8.3	Jatkotutkimusaiheita .....	42
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET .....	48
	Liite 1. Aineiston haku – ja valintaprosessi .....	48
	Liite 2. Tutkittava aineisto.....	49

## 1 JOHDANTO

Tulevina kättilöinä haluamme ymmärtää raskauden ja synnytyksen vaikutuksen naisen ja miehen seksuaalisuuteen ja tätä kautta myös parisuhteeseen. Lapsen syntymä on onnellinen tapahtuma, mutta myös eräänlainen kriisi parisuhteelle. Monet parisuhteet päättyvät eroon perheen perustamisen jälkeen. Avioerotilastojen mukaan avioerojen määrä on yli kaksinkertaistunut 1970-luvulta 2000-luvulle tultaessa. (Tilastokeskus 2011.)

Seksuaalisuuden ja seksuaalisen toiminnan yhteyttä parisuhteisiin on huomionarvoista pohtia. Tutkimusten mukaan parisuhde koetaan harvoin onnelliseksi jos suhteen molemmat osapuolet eivät ole seksuaalisesti aktiivisia ja suhteessa esiintyy harvoin seksuaalista kanssakäymistä. (Kontula 2009b, 90.) Lapsen synnyttyä parisuhteeseen keskitynyt huomio siirtyy lapseen ja parisuhteen seksuaalinen aktiivisuus vähenee. Keskimäärin tyytyväisyys parisuhteeseen laskee eniten lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. (Väestöliitto 2014.)

Useissa tutkimuksissa todetaan, että vanhempien seksuaalisuutta ei tueta tarpeeksi raskauden ja synnytyksen aikana. Tämän vuoksi on perusteltua tutkia synnytyksen vaikutusta naisen ja miehen seksuaalisuuteen, jotta kättilö osaa paremmin kohdata miehen ja naisen seksuaaliset muutokset. Kättilö antaa tietoa parisuhteen, seksuaalisuuden ja vanhemmuuteen kasvun muutoksista. (Paananen ym. 2009, 43–44.)

Naisen kasvu äitiyteen ja vanhemmuuteen on osin hormonaalisten muutosten turvaama fysiologinen kehitysprosessi. Miehillä tilanne on toinen; muutos isäksi on oppimisprosessi, joka vaatii isältä motivaatiota ja uudelleenorientoitumista elämään, sillä suhtautuminen lapsen äitiin, lapseen ja omaan itseensä on määriteltävä uudelleen. (Paananen ym. 2009, 43–44.)

Tulevaa isää ei välttämättä tavata useita kertoja terveydenhuollossa ennen lapsen syntymää ja tämän vuoksi muun muassa neuvolan järjestämissä perhevalmennuksissa on syytä puhua myös isän tärkeästä roolista äidin rinnalla. Seksuaaliterveyden edistämisen kannalta on tärkeää kertoa tuleville vanhemmille mahdollisista parisuhteen ja seksuaalielämän haasteista ajoissa. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koetaan usein haasta-

vaksi. Terveystieteen ammattilaisen tulisi kuitenkin rohkeasti pyrkiä keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, sillä se on osa ammattitaitoa.

Ymmärrys seksuaalisuuden muuttumisesta synnytyksen jälkeen kehittää kättilöiden ammattitaitoa ja yksilön kohtaamista. Usein keskustellaan seksuaalisuuden puheeksiottamisen haastavuudesta. Kättilön tehtävänä on ohjata naista ja perhettä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Näihin asioihin tulee rohkeasti kiinnittää huomiota.

Kättilö on merkittävässä roolissa uusien vanhempien tukemisessa ja ohjaamisessa. Kättilö kohtaa uusia vanhempia raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeen. Kaikissa edellä mainituissa elämänmuutoksissa voidaan pyrkiä edistämään vanhempien seksuaaliterveyttä. Haluamme koota aiheesta saatavilla olevan tuoreen tutkimustiedon selkeäksi yhteenvedoksi, jotta vanhemmat saisivat entistä parempaa ohjausta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön menetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tuore näkemys siitä, miten kättilön tulee ohjata synnyttänyttä äitiä ja isää seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Tavoitteena on kehittää raskauden ja synnytyksen parissa työskentelevien tietämystä synnytyksen vaikutuksesta seksuaalisuuteen ja siten lisätä vanhempien hyvinvointia synnytyksen jälkeen.

Tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen menetelmin kuvata minkälaisia vaikutuksia synnytyksellä ja vanhemmuudella on naisen ja miehen seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen, sekä tutkia miten seksuaalisuus näyttäytyy parisuhteessa synnytyksen jälkeen.

Tässä opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Miten synnytys vaikuttaa naisen ja miehen seksuaalisuuteen?
- 2) Miten lapsen syntymä ja vanhemmuus vaikuttavat vanhempien seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen?
- 3) Miten vanhempien seksuaalisuutta voidaan tukea elämänmuutoksessa ja uusissa rooleissa kättilötyön näkökulmasta?

Ymmärrys seksuaalisuuden muuttumisesta synnytyksen jälkeen kehittää kättilöiden ammattitaitoa ja yksilön kohtaamista. Usein keskustellaan seksuaalisuuden puheeksiottamisen haastavuudesta. Kättilön tehtävänä on ohjata naista ja perhettä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Näihin asioihin tulee rohkeasti kiinnittää huomiota.

Työn lähestymistapa on monitieteinen, hyödyntäen fysiologiaa, hoitotiedettä, seksologiaa, psykologiaa ja erilaisia kansainvälisiä tutkimuksia.

### 3 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Tutkimuksen kokonaisuutta voidaan hahmottaa kirjallisuuskatsauksen avulla. Keräämällä tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen voidaan päätellä kuinka paljon kyseistä aihetta koskevaa tutkittua tietoa on olemassa. (Johansson ym. 2007, 3.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään tutkittavaa ilmiötä kuvailemaan mahdollisimman laajasti ja tarvittaessa tutkittavaa ilmiötä voidaan luokitella. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa laajoja, tarkkoja ja metodisia sääntöjä ei ole aineistoa valittaessa. Myös tutkimuskysymyksiä ei rajata niin tarkkaan kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus eli toisin sanoen traditionaalinen kirjallisuuskatsaus jaetaan kahteen alatyyppeihin; narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. (Salminen 2011, 6.) Opinnäytetyössämme käytämme integroivaa kirjallisuuskatsausta.

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan mahdollisimman monipuolisesti. Integroivassa katsauksessa on paljon yhtymäkohtia systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Integroiva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa laajemman kuvan käsiteltävästä ilmiöstä, sillä se ei ole yhtä valikoiva ja otos voi olla suurempi. (Salminen 2011, 8.)

Integroivan kirjallisuuskatsauksen yksi metodinen vaatimus on kriittinen arviointi, siten tutkimusmateriaalia on mahdollista tiivistää. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on viisi eri vaihetta; tutkimusongelman asettelu, aineiston hankinta, arviointi, analyysi, aineiston tulkinta ja tulosten esittäminen. (Salminen 2011, 8.)

Tutkimuksissa käytetään erilaisia aineistonkeruu – ja analyysimetodeja. Metodi tarkoittaa menetelmää, joka antaa selityksen sille miksi tietynlaista uutta tietoa on tutkimuksessa saatu. Metodi perustelee tutkimuksessa saadun uuden tieteellisen tiedon. (Tuomi 2008, 30.)



### 3.1 Kirjallisuuden ja tutkimusaineiston hankinta

Ensimmäinen vaihe kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on tutkimussuunnitelman laatiminen ja tutkimusongelman asettelu. Tutkimussuunnitelmassa määritellään tutkimuskysymykset, joihin pyritään kirjallisuuskatsauksella vastaamaan. Onnistunut tutkimussuunnitelma rajaa kirjallisuuskatsauksen riittävän kapealle alueelle, jotta keskeiset lähteet ja tutkimukset tulevat huomioiduiksi. (Johansson ym. 2007, 47.)

Tutkimussuunnitelman laadinnan ja tutkimusongelman asettelun jälkeen tehdään aineiston haku, jonka funktiona on löytää mahdollisimman hyvin tutkittavaa ilmiötä koskettavaa tietoa. Kirjallisuuskatsauksen tulee osoittaa lukijalle, miksi esiteltävä tutkimus on tärkeä ja miten se täydentää aiempia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa tulee myös esittää tutkimukselle teoreettinen tausta, minkälainen näkökulma katsauksella on ja miten aihetta on aiemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tulee muistaa tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. (Johansson ym. 2007, 58.)

Opinnäytetyön teoriaosuuden tiedonhankintaan käytettiin seksologian, fysiologian, psykologian ja hoitotieteen kirjallisuutta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusten keruu aloitettiin syyskuussa ja se jatkui joulukuulle 2013 asti. Aineiston haku toteutettiin täysin englanninkielellä PUBmed ja CINAHL tietokannoista, sillä katsauksesta haluttiin mahdollisimman luotettava ja tieteellinen.

Tässä opinnäytetyössä aineiston sisäänottokriteerit olivat seuraavat:

1. Tutkimus on julkaistu aikavälillä v. 2000–2013.
2. Tutkimuksen tai artikkelin tulee olla tieteellinen.
3. Tutkimukset vastaavat olennaisesti tutkimuskysymyksiin. Tutkimukset käsittelevät miehen ja naisen seksuaalisuutta synnytyksen jälkeen.

Teimme aluksi erilaisia harjoitus – ja esihakuja, jotta saimme selville löytyykö aiheesta sisäänottokriteereihin sisältyviä tutkimuksia. Tämän jälkeen ryhdyimme systemaattisesti toteuttamaan tiedonhakua tietokannoista. Suomalaisista tietokannoista tutkimuksia löytyi tuskin ollenkaan. Tietokannoissa tekemämme haut tuottivat eri hakusanoilla vaihte-

levia tuloksia. Myös päällekkäisyyttä tiedonhaussa tapahtui; samat tutkimukset olivat sekä Cinahlissa että PubMedissä.

Tiedonhaun toteutimme eri asiasanoilla sekä niiden yhdistelmillä. Yhdistelmät tuottivat tuloksia parhaiten. Käytimme mm. ”sexuality and giving birth”, ”sexuality and parenthood” ja ”sexuality after delivery” asiasanojen yhdistelmiä. Käyttämämme hakusanat löytyvät liitteenä olevasta taulukosta (Liite 1). Haastavimpana asiana tiedonhaussa koimme isien seksuaalisuuteen liittyvän tiedon puuttumisen.

Tietyt asiasanat tuottivat suuria määriä hakutuloksia, kuten PubMedin hakutulos sanaparille ”sexuality and birth”, joka tuotti 259 hakutulosta. Valitsimme tutkimukset ensimmäisen sadan tutkimuksen joukosta näin laajan hakutuloksen takia. Jotkin sanaparit tuottivat taas vähän hakutuloksia tai ei ollenkaan. Päällekkäisiä tutkimusten hakutuloksia esiintyi myös jonkin verran. Valitsimme otsikoiden perusteella monia tutkimuksia, mutta lopullinen päätös tutkimusten valitsemisesta pohjautui sisäänottokriteereihin sekä tutkimuskysymyksiin.

Viimeinen ja lopullinen hakumme tuotti 16 tutkimusta, joista kolme olivat samoja tutkimuksia eri tietokannasta tai eri sanaparilla löydetty. Lopulta siis valitsimme 13 tutkimusta, jotka täyttivät sisäänottokriteerimme ja niin otsikon kuin tekstinkin perusteella antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

### **3.2 Aineiston analyysi**

Sisäänottokriteerimme olivat tiukat ja vielä viimeisessäkin vaiheessa hylkäsimme muutamien tutkimuksen, jotka eivät asettuneet annettuihin kriteereihimme. Pehdyimme jokaiseen tutkimusartikkeliin ja pohdimme vastasivatko tutkimukset, niiden tavoitteet ja tulokset tutkimuskysymyksiimme.

Luettuamme tutkimusartikkelit lävitse teimme niistä tiiviin yhteenvedon. Kokosimme tiedot taulukkoon, joka auttoi meitä hahmottamaan vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Tiivistimme taulukkoon tutkimuksen nimen ja sen tekijät, tavoitteen, tutkimusaineiston tiedot sekä lopulliset tulokset. Tutkimukset löytyvät liitteestä 2. Tämän jälkeen analysoimme tutkimukset tutkimuskysymystemme näkökulmasta.

## 4 SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus vaihtelee yksilöllisesti eri ikäkausina koko elämän ajan. Seksuaalisen minäkuvan perusta syntyy lapsuudessa ja se kehittyy koko lapsuus – ja nuoruusiän ajan yksilön hankkiessa kokemuksia hellyydestä, läheisyydestä, kommunikaatiosta ja nautinnon tavoittelusta. Nämä kokemukset ovat tärkeitä myöhemmässä elämässä biologiseen lisääntymiseen ja tasapainoiseen vanhenemiseen valmistautuessa. (Kosunen ym. 2003, 209.)

Seksuaalisuus on kiinteä osa ihmisyyttä. Se on vahvasti läsnä ihmisen elämässä ja siihen vaikuttavat arvot, asenteet, uskomukset sekä normit ja näiden tekijöiden välinen suhde toisiinsa. Seksuaalisuus on yksilöllistä, sillä siihen vaikuttavat myös psykologiset, biologiset, uskonnolliset, poliittiset, historialliset ja sosioekonomiset tekijät. Seksuaalisuuteen kuuluvat olennaisesti yksilön seksuaalinen suuntautuminen, seksuaali-identiteetti, biologiset tekijät ja seksuaalinen kehitys. (Tietoa seksuaalisuudesta 2013.)

Seksuaalisuudella tarkoitetaan siis montaa asiaa. Se voidaan nähdä laajempänä kokonaisuutena, kuten aistillisena nautintona, biologisena viettitoimintana, lisääntymisenä sekä läheisyyden ja mielihyvän tarpeen tyydyttymisenä. (Paananen ym. 2009, 539.) Jokainen on oman seksuaalisuutensa asiantuntija (Kontula 2012, 9).

### 4.1 Miehen ja naisen seksuaalisuus

Seksuaalinen suuntautuminen, itsetunto ja halukkuus vaihtelevat yksilöllisesti sukupuolesta riippumatta. Yksilön oma seksuaalisuus muuttuu ja kehittyy. Erilaiset yhteiskunnan tai yhteisön normit ja tavat rajoittavat usein yksilön seksuaalisuutta. Nykypäivänä seksuaalisuuden painopiste on siirtynyt suvunjatkamisesta sosiaalisten suhteiden ja nautinnon hankkimiseen sekä ylläpitoon. Yksi tähän vaikuttava tekijä on erilaisten ehkäisy menetelmien kehittyminen. Ehkäisy menetelmien kehittyminen on vaikuttanut myös siihen, että käsitys naisen ja miehen roolista passiivisena ja aktiivisena seksuaalisena toimijana on muuttunut. Nykyisin voidaan puhua tasa-arvoistuvasta seksuaalisesta sukulpolvesta. (Haavio – Mannila & Kontula 2001, 19–21.)

Seksiin ja seksuaalisuuteen liittyy olennaisesti yksilölliset toiveet, tarpeet, halut ja unelmat, sekä niiden toteuttamiseen liittyvät voimavarat. Usein yksilöllisten seksuaalisten tarpeiden tyydyttämistä vaikeuttavat erilaiset esteet ja puutteet. Esteitä voivat olla esimerkiksi huono itsetunto, kumppanin puute tai ajan puute. (Haavio – Mannila & Kontula 2001, 19–21.) Häpeän, pelon ja syyllisyyden tunteet heikentävät seksuaalista nautintoa ja voivat heikentää yksilön seksuaalista halukkuutta. Seksuaalisuus on herkkä ja intiimi osa-alue jokaisen ihmisen elämässä, johon liittyy myös häpeän tunteita. Näistä tunteista puhuminen usein lieventää häpeän tuntemuksia. Kielteisistä tunteista voi myös halutessaan opetella eroon. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 65.)

Osmo Kontulan (2012, 133–134) mukaan naisen ja miehen seksuaalinen halu aktivoituu luottamuksesta itseään kohtaan sekä yksilöllisyyden eli oman itsensä eriytymisen tunteesta. Miehen seksuaalinen halu syntyy, kun hän kokee kumppaninsa haluavan häntä. Kun nainen tuntee olonsa turvalliseksi hänestä huolta pitävän kumppanin kanssa, varmuus intiimistä suhteesta saa naisen käyttäytymään estottomammin ja seksuaalinen halu syntyy. (Kontula 2012, 133–134.)

Miesten ja naisten suurin keskimääräinen ero seksuaalisuudessa on halujen poikkeaminen. Eräässä suomalaistutkimuksessa miehet raportoivat haluavansa kolme kertaa enemmän yhdyntöjä, kuin naiset ollakseen seksuaalisesti tyydyttyneitä. Naiset puolestaan kokevat neljä kertaa miehiä enemmän haluttomuutta. Halun puute on yleistä myös nuorilla naisilla ja muutaman vuoden kestäneissä suhteissa. (Kontula 2012, 132.) Naisen seksuaalisen halun puute seuraa usein itsetunto – tai parisuhdeongelmista, stressaavasta elämäntilanteesta, ajan puutteesta sekä erilaisista terveysongelmista. Leikkausten jälkitilat, jatkuvat kivut, lääkityksien sivuvaikutukset, anoreksia ja masennus rajoittavat seksielämää selkeästi. (Kontula 2012, 133.)

#### **4.1.1 Miehen ja naisen seksuaalisuuden historia**

Seksuaalisuus on muovautunut länsimaissa satojen vuosien ajan erilaisten aatteiden, arvojen ja moraalikäsitteiden pohjalta. Länsimaiseen seksuaalisuuteen ovat vaikuttaneet kreikkalainen filosofia, katolinen teologia, renessanssin aika, uskonpuhdistus ja teollistuminen. (Sosiaali – ja terveysministeriö 2000, 19.)

Esihistorian aikakaudella miehen roolin merkitys suvun jatkumisen kannalta oli epäselvää, sillä vielä ei ymmärretty yhdynnän ja uuden ihmisen syntymän liittyvän toisiinsa. Agraarisen yhteiskunnan kehittyessä yhdynnän ja syntymän ymmärrettiin liittyvän toisiinsa; ihmiset seurasivat kotieläinten lisääntymistä. (Rosenthal 2012, 10–11.)

Antiikin Kreikan aikana miehen vartalo ja penis olivat suuren ihailun kohde. Miehet omistivat kaiken omaisuuden. Myös naiset olivat miehen omaisuutta eikä heillä ollut poliittisia tai laillisia oikeuksia. Miehillä oli oikeus raiskata nainen. Naiset eivät saaneet kirjoittaa tai lähteä kotoaan minnekään yksin ilman ”esiliinaa”, kaitsijaa. Naisen ainoa tehtävä oli kantaa lasta kohdussaan ja synnyttää. Miesten välinen seksuaalinen kanssakäyminen oli Antiikin Kreikan aikana yleistä. Seksuaalinen kanssakäyminen oli vahvasti sidoksissa sosiaaliseen asemaan. Sotilaiden väliset suhteet ja vanhemman ja nuoremman miehen välinen suhde katsottiin sosiaalisesti hyväksyttäväksi. Miesten välinen seksuaalinen kanssakäyminen ei kuitenkaan saanut vaikuttaa liiaksi perhesuhteisiin. Rooman vallan aikana naisten asema ei kohentunut. Naisilla ei ollut oikeutta omaisuuteen. He olivat edelleen miesten omaisuutta. (Rosenthal 2012, 10–11.)

Varhaiskeskiajalla kristillinen maailmankatsomus muuttui voimakkaasti seksuaalikielteiseksi. Asenteet seksuaalista aktiviteettia kohtaan olivat jyrkät: avioliitossa tapahtuva yhdyntä oli hyväksyttävää vain jos sen tavoitteena oli lisääntyminen. Seksuaalista kanssakäymistä ei saanut haluta eikä siitä saanut nauttia. (Heusala 2003, 59.) Varhaiskeskiajan seksuaalikielteisyyden myötä kehitettiin siveysvyö. Siveysvyö on tunnettu jo 1100-luvulta lähtien. Kirjallista aineistoa siveysvyöstä ei ole ennen vuotta 1572. Vuonna 1848 Edinburghissa Skotlannissa julkaistussa teoksessa käsitellään siveysvyön käyttöä. Teoksessa käsitellään skottilaisten naisten lisääntyntä masturbointia, ja siveysvyön käyttöä suositellaan etenkin nuorille naisille. Kirjassa käsitellään myös masturbointia hillitseviä keinoja etenkin miehille. Tähän aikaan masturbointi oli paheksuttava tapa. (The Chastity Belt: Sex museum Amsterdam.)

Ajan kuluessa ymmärrys miehen seksuaalisuutta kohtaan muuttui. Miesten himoa pidettiin normaalina ja samalla miehen ja naisen eriarvoisuus myös seksuaalisessa kanssakäymisessä korostui. Aktiivisena osapuolena toimi mies ja naisen tehtävänä oli maata passiivisena aktin aikana. Tämä korosti miehen paremmuutta suhteessa naiseen. Myös yhdyntäasennot olivat tarkoin säädeltyjä; naisen tuli maata aina miehen alla, sillä muut asennot olivat tuomittavia ja epänormaaleja. (Heusala 2003, 59.)

1900-luvulle asti ajateltiin, että hyvä nainen oli seksuaalisesti haluton. Jos nainen oli seksuaalisesti aktiivinen, hän sairasti hysteriaa. Uskomuksen säilyessä monta sataa vuotta hysteerisiä naisia hoitavat lääkärit ja kättilöt käyttivät vesisuihkuja, hierontasauvoja ja hierontaa aiheuttaen naisille orgasmeja, jotta hysteeriset kohtaukset loppuisivat. (Heusala 2003, 62.)

Seksuaalisuuden kehitys on voimakkaasti sidoksissa yhteiskuntaan ja siihen mihin suuntaan yhteiskunta kehittyy. Elintason noustessa, kaupungistumisen yleistyessä ja eri sukupuolten vuorovaikutuksen lisääntyessä yhteiskunnan seksuaalikulttuuri muuttuu. (Sosiaali – ja terveysministeriö 2000, 21.)

#### **4.1.2 Seksuaalisuus nykypäivänä**

Seksuaalisuuteen liittyvä vallankumous 1960 – luvun alussa toi mukanaan radikaaleja ajatuksia ja arvoja, joista merkittävin oli lyhytkestoisten parisuhteiden hyväksyminen. Kumppanit eivät enää omistaneet toinen toisiaan ja lyhyen aikavälin suhteissa ajateltiin olevan tiettyjä etuja. (Kontula 2009b, 58.)

Vuosien kuluessa ihmisten asenteet ovat muuttuneet myönteisempään suuntaan keskusteltaessa rakkaudettomasta seksistä. Vuonna 1971 64 prosenttia naisista vastasi rakkaudettoman seksin olevan väärin, kun taas vuonna 2007 prosenttimäärä oli 30. Miehet ovat aina suhtautuneet myönteisemmin seksiin ilman rakkautta. Vuonna 1971 42 prosenttia miehistä ajatteli rakkaudettoman seksin olevan väärin, kun taas vuonna 2007 prosentti oli vain 21 prosenttia. (Kontula 2009b, 58.)

Nykypäivänä suomalaisten suhtautuminen seksiin on vapaamielisempää kuin aiemmin. Suomalaiset naiset vaihtavat kumppaniaan useammin, mutta parisuhteen aloittaessaan vaativat kumppaneiltaan ehdotonta uskollisuutta ja yksiavioisuutta. Suhtautuminen uskottomuuteen sekä miehillä että naisilla on tiukempaa kuin aiemmin. Suomalaiset kannattavat uskollisuutta enemmän kuin muualla Euroopassa; ainoastaan kymmenesosa hyväksyy kumppanin satunnaisen uskottomuuden. (Kontula 2009a, 243.)

2000 – luvun alussa seksisuhteita harrastettiin enemmän aiempaan verrattuna, mutta rinnakkaisuhteet vähenivät. Suomalaiset naiset ovat siirtyneet useammin uuteen parisuhteeseen omien seksuaalisten halujensa johdattamina tai edellisen kumppanin seksuaalisen haluttomuuden takia. Tämä selittyisi sillä, että ihmisten ollessa aiempaa itsenäisempiä suhteilta vaaditaan paljon enemmän uskollisuutta ja toimivuutta kuin aiemmin. Sekä miesten että naisten tulee nähdä enemmän vaivaa löytääkseen itselleen sopivat kumppanit. (Kontula 2009a, 243.)

## 4.2 Parisuhde

On todettu, että sitoutuminen, tasapainoiset ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki edistävät fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Läheisyys ja yhteenkuuluvuuden tunteet ovat vahvoja tarpeita ihmisluonnolle. Sosiaalista tukea ja menestystä ihmissuhteissa ei voida rahalla saavuttaa. Onnellisuuden saavuttamiseksi on ensiarvoisen tärkeää tunkea ihminen, jolle voi uskoutua. (Kontula 2013, 20.)

Rakkaus voidaan erotella intohimo – ja kumppanuusrakkaudeksi. Intohimorakkaudesta puhutaan usein suhteen alussa, kun tuore pari on hullaantunut toisiinsa. Suhteen jatkussa pidemmän ajanjakson intohimorakkaus muuttaa muotoaan kumppanuusrakkaudeksi; tähän liittyy usein olennaisesti sitoutuminen. (Haavio-Mannilla & Kontula 2001, 20.)

Tarve solmia parisuhde on aina ollut ja on edelleen vahvana ihmisen elämässä. Avioliitto voi perustua monelle asialle, mutta romanttisesti ajateltuna siihen liittyy seksuaalista ja emotionaalista intiimiyttä. Intiimissä suhteessa saatetaan jakaa asioita, joita ei muille haluta paljastaa. Suhde pitää sisällään erityislaatuista läheisyyttä ja huolenpitoa, joka ei ole ominaista muille suhteille. Tällaiset kokemukset antavat merkityksellistä tarkoitusta elämälle ja ne kehittävät yksilön identiteettiä merkittävästi. Tutkimuksissa ilmenee ihmisten arvostavan äärimmäisen paljon niin parisuhdetta kuin perhettäkin. Parisuhde saa aikaan vahvoja, myönteisiä ja kielteisiä tunteita. Se on kuitenkin myös voimavara ja tuki, joka auttaa erilaisissa elämäntilanteissa. (Kontula 2013, 20-24.)

Jo muinaisessa Kiinassa seksuaalisuutta pidettiin merkittävänä osana avioliittoa; tapana oli antaa nuorelle vastanaineelle parille eroottisilla piirroksilla kuvitettu kirja häälahjaksi, jotta he huolehtisivat seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta kanssakäymisestä avioliit-

tossa. (Chinese ”pillow book”, Sex museum Amsterdam.) On tärkeää, että seksi ja seksuaalisuus koetaan myönteiseksi voimavaraksi elämässä, sillä se lisää onnellisuutta, hyvinvointia ja edistää terveyttä (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 22).

Parisuhde koetaan harvoin onnellisena, mikäli suhde on lähes seksitön ja suhteen osapuolet eivät ole seksuaalisesti aktiivisia. Hyvän seksuaalisen itsetunnon omaava henkilö elää todennäköisemmin onnellisessa parisuhteessa; näillä tekijöillä on selkeä yhteys. (Kontula 2009b, 90.)

Seksuaalisuus on dynaaminen voima. Yksilöiden kiihottumisnopeus ja rakasteluhalukkuus voivat vaihdella ajan mittaan. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 37.) Haastavana voidaan kokea seksuaalisen mielenkiinnon säilyttäminen kumppaniin pitkässä parisuhteessa. Molemmat osapuolet tuntevat toistensa hyvät ja huonot puolet, jolloin kumppanin kokeminen seksuaalisena olentona voi ajan kuluessa muuttua haastavaksi. Epätasapaino siinä kumpi suhteessa panostaa enemmän seksuaalielämän ylläpitoon on yksi suurimpia syitä seksuaaliseen turhautumiseen ja kyllästymiseen parisuhteessa. (Kontula 2012, 124–125.)

Arjen seksielämä muotoutuu vähitellen parin oppiessa tuntemaan toisiaan. Arjen seksiin saattaa liittyä neuvotteluja ja isojakin kriisejä. On tärkeää ymmärtää, että ihmisen tarpeet, halut ja toiveet eroavat arjen seksin ja alun intohimon välillä. Kumppanin kanssa tulisi keskustella omista sekä kumppanin toiveista ja siitä, mistä molemmat osapuolet nauttivat. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 37.)

Suunniteltu raskauden tavoittelu on monesti pariskunnille seksuaalisesti aktiivista aikaa ja parisuhde koetaan tällöin tyydyttäväksi. Seksuaalisuus ja seksi saavat uuden ulottuvuuden kun tavoitellaan yhteistä lasta. Pariskunnan kärsiessä lapsettomuudesta seksuaaliset toiminnot saattavat menettää nautinnollisuutensa ja muuttua pakonomaiseksi toiminnaksi, mikä on parisuhteelle kuluttavaa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 150–153.)



### 4.3 Vanhemmuus ja parisuhde

Ihmisen elämän kulkuun kuuluvat erilaiset elämänmuutokset, joita voidaan kutsua myös siirtymävaiheiksi. Siirtymävaiheet ovat kehitysvaiheita, jotka voivat olla ajassa eteneviä, jaksottaisia tai jatkuvia prosesseja. Erilaisia elämäntilanteita, kuten terveydentilan muutosta, työhön tai eläkkeelle siirtymistä tai lapsen syntymää kutsutaan siirtymä – vaiheiksi. (Halonen 2000, 8.)

Perheen perustukset uusiutuvat lapsen synnyttyä. Uusi ihmissuhde on syntynyt perheeseen. Jokaiselle tulevalle äidille tai isälle vanhemmuuden alku on yksilöllinen kokemus. Uusi perheenjäsen tuo mukanaan paljon uutta ja vie parisuhteen voimavaroja. Parisuhteen molemmilla osapuolilla on vastuu vanhemmuudesta, äitiydestä, isyydestä sekä parisuhteesta. (Laru ym. 2013.) Vanhemmuuteen kasvaminen tapahtuu raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen. On todettu, että vanhemmuus ja uuden perheenjäsenen syntyminen perheeseen vaikuttavat perheen tapoihin ja toimintamalleihin. Lapsen syntymä muokkaa perheen sisäisiä ihmis-suhteita. (Halonen 2000, 8.)

Synnytyksen jälkeinen aika naisen elämässä on merkittävä, sillä siirtyminen äitiyteen muuttaa naista, hänen rooliaan ja käyttäytymismallejaan. Naisten kokemat erilaiset muutokset perhe-elämässä lapsen synnyttyä ovat merkittäviä ja keskeisiä kokemuksia, jotka terveydenalan ammattilaisen tulisi huomioida. Oikeanlainen ohjaus ja tuki on tärkeää. On tutkittu, että sosiaalinen tuki on äidille tärkeää synnytyksen jälkeisenä aikana. (Halonen 2000, 9, 12.)

Useimmiten miehille tulee yllätyksenä se, että hän on perheessä kolmannella sijalla lapsen syntymän jälkeen. Miehen isyyteen kasvaminen ei ole yhtä konkreettista kuin naisen kasvaminen äitiyteen. (Apter ym. 2006, 195 - 197.) Mies kaipaa isyytensä kasvamisessa yksilöllistä, ulkopuolista tukea, sillä myös isät kokevat stressiä ja käyvät läpi elämänmuutoksia. Miehen prosessi kohti isyyttä alkaa jo naisen raskausaikana, jolloin ajatus uudesta perheenjäsenestä kehittää parisuhdetta perheen suuntaan. Miehet pohtivat vanhemmuuttaan perheen elättämisen näkökulmasta. Isyyttä ja tulevaa vanhemmuutta voidaan tukea perhevalmennuksilla ja informatiivisella tiedolla ajankohtaisista asioista. (Halonen 2000, 12 - 13.)

Isyyden rooleja ja toimintamalleja kontrolloivat perinteistä maskuliinisuutta korostavat normit esimerkiksi naisellisuuden välttäminen, rajoittunut tunteiden näyttäminen ja suo-

ritusten ja statusten hankkiminen, jotka voivat kaventaa isänä olemisen mahdollisuuksia (Halonen 2000, 14). Parisuhde saattaa kärsiä, jos vanhemmilla ei ole aikaa ja voimavaroja toisilleen tai kykyä huolehtia parisuhteensa laadusta. Huomion kiinnittyessä liikaa vastasyntyneeseen parisuhde jää helposti huomiotta. (Pitkänen 2013.)

Suomen avioerotilastot ovat olleet Euroopan Unionin maiden kärjessä 2000 – luvulla. Avioerojen määrä ei ole suuresti muuttunut viime vuosina: noin 13000 – 14000 avioliittoa päättyy eroon vuosittain. Vuonna 2012 avioeroja oli 13040. Tilastointi on kuitenkin hankalaa, sillä avoliittojen purkautumisesta on vähän tutkittua tietoa. Vuoden 2011 avioerotilastojen mukaan päättyneistä avioliitoista 40 % oli lapsettomia. Noin puolet avioeroista tapahtui yksi – tai kaksilapsisille perheille. Loput avioeroista tapahtui kolme – tai useampilapsisille perheille. (Miettinen 2013.) Suurin osa avioeroista tapahtuu pian lasten syntymän jälkeen. Vanhemmat altistuvat isolle rasisiteelle niin fyysisesti, sosiaalisesti, psyykkisesti kuin taloudellisestikin kun lapset syntyvät perheeseen lyhyin väliajoin. (Reinholm 1999, 30–31.)

Suomessa lapsiperheiden ajankäyttöön liittyvässä tutkimuksessa ilmeni vanhempien halu antaa enemmän aikaa lapsilleen ja perheelleen. Vanhemmat pyrkivätkin antamaan aikaansa niin paljon kuin pystyvät työn ohessa. Suomessa on myös perheitä, joille ei jää aikaa työn ja perhe-elämän ohella itselleen tai muille ihmisille. (Miettinen & Rotkirch 2011, 125.)

## 5 SYNNYTYKSEN VAIKUTUKSET SEKSUAALISUUTEEN

### 5.1 Raskaus ja synnytys

Ensimmäisellä raskauskolmanneksella nainen käy läpi monia hormonaalisia muutoksia kehossaan ja nainen voi tuntea väsymystä, pahoinvointia ja rintojen arkuutta. Tämä voi aiheuttaa muutoksia naisen seksuaalisuudessa. (Youngkin & Davis 2004, 115.) Libidon taso vaihtelee monesti raskausviikoista riippuen, mikä voi aiheuttaa hämmennystä parisuhteen molemmille osapuolille. (Youngkin & Davis 2004, 115.) Tutkimusten mukaan seksuaalinen aktiivisuus naisilla onkin vähentynyt ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Miehet saattavat kokea kumppanin kasvavat rinnat eroottisina, mutta usein naiset tuntevat rintojen koskettamisen enemmän kivuliaana kuin kiihottavana. Lisäksi väsymys vähentää naisten kykyä nauttia seksistä ensimmäisellä raskauskolmanneksella. (Lewis & Black 2006, 29.)

Toisella raskauskolmanneksella naisten seksuaalinen halukkuus usein lisääntyy. Lisääntynyt verimäärä lantion alueella usein vahvistaa naisen orgasmia. Naiset, jotka eivät ole aiemmin saaneet yhdynnässä orgasmia, voivat saada ensimmäisen yhdynnän aikaisen orgasmin. Mies voi tuntea innokkuutta naisen lisääntyntä halukkuutta kohtaan. Toisaalta mies voi myös kokea turhautumisen tunteita, mikäli ei kykene tyydyttämään naisen tarpeita. (Lewis & Black 2006, 29–30.)

Loppuraskaudessa naisen fyysiset muutokset ovat näkyviä ja nainen voi kokea olevansa vähemmän viehättävä fyysisen olomuotonsa vuoksi. Lisäksi sikiön liikkeet voivat häiritä naisen kokemusta seksuaalisena olentona. Yhdyntä voi tuntua haastavalta naisen raskausmahan viedessä tilaa. Osa pariskunnista voi kokea että yhdyntään osallistuu kolmas osapuoli, sikiö. Vaikka yhdyntä voi tuntua epämukavalta, muunlainen läheisyys nousee usein tärkeämmäksi. (Lewis & Black 2006, 30.)

Raskauden lopussa vatsan toiminta hidastuu keltarauhashormonin vaikutuksesta sekä kasvaneen kohdun vuoksi, jonka lisäksi mahansuu voi löystyä. Tämä saattaa aiheuttaa närästystä ja ummetusta. Närästysoireet ja vatsan suuri koko vaikuttavat yhdyntäasentoihin ja suositeltavia asentoja ovatkin yhdyntä kyljellään, takaapäin tai nainen miehen päällä istuen. (Apter ym. 2006, 194–195.)

Myös miehet reagoivat raskauteen mikä voi aiheuttaa muutoksia myös heidän seksuaalisuudessaan, vaikka varsinaisia fyysisiä muutoksia ei tapahdukaan. Miehet voivat yhdistää raskaana olevan kumppaninsa äitiinsä, jolloin seksuaalinen halu kumppania kohtaan vähenee. Miehet voivat pelätä vahingoittavansa sikiötä yhdynnän aikana. (Lewis & Black 2006, 32.)

Synnytyksen jälkeen naiset tuntevat usein väsymystä eikä yhdyntä tunnu mielekkäälle. Naiset voivat pelätä kipua synnytyksen jälkeen ja lisäksi huolta voi aiheuttaa uudelleen raskaaksi tulo. Naiselle tulee antaa aikaa toipua synnytyksestä niin henkisesti kuin fyysisesti. (Lewis & Black 2006, 33.)

Imetyks voi tuoda muutoksia naisen seksuaalisuuteen. Rinnat saattavat erittää maitoa yhdynnän aikana, mikä voi herättää hämmennyksen ja häpeän tunteita. Nainen voi kokea seksuaalisia tuntemuksia imettäessään vauvaa, mikä voi aiheuttaa syyllisyyden ja häpeän tunteita. Lisäksi naisen tarve seksuaaliseen kanssakäymiseen saattaa tyydyttyä imettämisen kautta, jolloin mielenkiinto yhdyntää kohtaan vähenee. Mies voi kokea kateutta jäädessään ulkopuoliseksi äidin ja lapsen välisestä intiimistä suhteesta. (Lewis & Black 2006, 34–35.)

### **5.1.1 Synnytyksen jälkeiset fyysiset muutokset naisen kehossa**

Synnytyksen jälkeen äidin elimistön fysiologinen palautuminen tapahtuu noin 6-8 viikossa. Raskauden aikana noin kilon kokoiseksi kasvanut kohtu palautuu normaaliksi. Estrogeenitason laskettua nopeasti synnytyksen jälkeen kohdun verenkierto vähenee suonten supistuessa. Kohdun verenkierron vähenemistä lisää myös kohdun supistelu, joka saa suonet painumaan kokoon. Kohdun alueelle syntyy iskemiaa, josta seuraa hapenpuute. Hapenpuutteesta johtuen kohdun lihaskudos alkaa tuhoutua. Kohtu palaa normaaliin asentoonsa ja kohdunkaula sulkeutuu synnytyksen jälkeen. Kohdunkaulan keskellä oleva kohdun ulkoinen suu muuttuu synnytyksen jälkeen pysyvästi. Kohdun limakalvo uusiutuu lukuun ottamatta aluetta, johon istukka on ennen kiinnittynyt. (Paananen ym. 2006, 158.)

Emätin on voinut vaurioitua synnytyksestä johtuneesta venytyksestä. Tämä voi saada aikaan emättimen ja peräsuolen, tai emättimen ja virtsarakon välisiä pullistumia. Pullis-

tumat häviävät useimmiten puolen vuoden aikana. Emätin palautuu noin 6 – 8 viikon kuluessa. Estrogeenitason romahdettua emättimen limakalvo on ohut ja hauras, mikä altistaa herkästi verenvuodolle. Lisäksi emättimen pH on muuttunut, mikä saattaa edistää erilaisia gynekologisia tulehduksia. (Paananen ym. 2006, 158.) Emättimen haavaumat ja episiotomiasta aiheutunut haava paranevat noin 2-3 viikossa. Kudosalue muuttuu ja uudistuu vielä vuoden ajan. (Sexuality and U 2012.)

Jälkivuoto kestää noin 4-6 viikkoa, jonka aikana se muuttuu punaisesta ruskeaan ja lopuksi valkovuodon kaltaiseksi. Veritilavuus laskee synnytyksen jälkeen nopeasti normaaliksi. Raskauden ja synnytyksen aikaiset turvotukset häviävät synnytyksen jälkeen. Äidin aineenvaihdunta vilkastuu synnytyksen jälkeen. (Paananen ym. 2006, 158.) Vatsan roikkuva iho ja lihakset palautuvat ja kiinteytyvät synnytyksen jälkeen lähes ennalleen, mutta usein tämä vaatii myös liikunnan ja ravinnon tarkkailua (Sexuality and U 2012).

Koska lantion rustoliitokset ovat löystyneet relaksiinihormonin vaikutuksesta, selän väsyminen ja selkäkipu ovat yleisiä synnytyksen jälkeen. Tilanne korjaantuu parin viikon aikana. Selän venytykset ja ergonomisen asennon huomioiminen vauvaa hoidettaessa lievittävät selkävaivoja. Myös häpyliitos saattaa kipeytyä samoista syistä. (Paananen ym. 2006, 158.)

Raskaus ja alatiesynnytys aiheuttavat muutoksia lantionpohjassa kudosvaurioiden ja paineen synnyttämänä. Alatiesynnytys altistaa lantionpohjan toimintahäiriöille useammin kuin keisarileikkaus. Synnytyksestä palautuminen tapahtuu kuitenkin ajan kuluessa, mihin vaikuttavat myös perimä, hormonitasapaino, elintavat ja ikä. Synnytysten hyvä hoito ennaltaehkäisee vaurioita ja vammoja synnytyselimissä ja lantionpohjassa. (Aukee & Tihtonen 2010, 2381.)

Hyvä lantionpohjalihasten kunto ehkäisee synnytyksen jälkeisiä toimintahäiriöitä lantionpohjan alueella (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 22). Lantionpohjalihaksiston tärkeimmät tehtävät ovat lantionpohjan elimien tukeminen ja virtsaputken sulkumekanismi (Aukee – Tihtonen 2010, 2382). Lantionpohjalihaksia harjoittamalla raskaudenaikana pyritään ehkäisemään lantionpohjan toimintahäiriöitä (Aukee & Tihtonen 2010, 2384). Ilma – ja virtsankarkailu sekä erilaiset laskeumat ovat tavallisia ja tilapäisiä synnytyksen jälkeen. (Paananen ym. 2006, 158.)

Synnytyksen jälkeisellä lantionpohjalihasten harjoittelulla pyritään nopeuttamaan synnytyksestä toipumista ja ehkäisemään myöhemmin esiintyviä toimintahäiriöitä. On todettu, että raskauden aikana aloitettu lantionpohjan lihasten harjoittelu vähentää loppuraskaudessa ja synnytyksen jälkeen esiintyvää virtsankarkailua ja hyöty on sitä suurempi, mitä intensiivisemmin lihaksia harjoittaa. (Aukee & Tihtonen 2010, 2384.)

Lantionpohjalihasten harjoitus ja vatsanpeitteiden kuntoutus voidaan aloittaa parin päivän päästä synnytyksestä (Paananen ym. 2006, 158). Myös itsetyydytys, yhdyntä ja orgasmit ylläpitävät lantionpohjan lihaksia (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 22). Lantionpohjan lihasten harjoittelun ohjaamisesta ei ole yhtenäistä käytäntöä Suomessa, vaikka tehokas harjoittelu jo raskausaikana on suositeltavaa (Aukee & Tihtonen 2010, 2385).

### **5.1.2 Synnytyksen jälkeiset psyykkiset muutokset vanhemmissa**

Synnytyksen jälkeisen vuoden aikana synnyttäneellä naisella on suurempi riski kärsiä psyykkisistä ongelmista kuin muissa elämänvaiheissa. Herkistymisestä, baby bluesista, kärsii jopa 80 % synnyttäneistä. Tavallisimpia oireita ovat itkuherkkyys, mielialojen vaihtelu, unihäiriöt ja ärtyneisyys. Herkistymisen on ajateltu auttavan naista sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Äiti tarvitsee henkistä tukea sekä ymmärrystä. Herkistyminen kuitenkin lisää riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen, joka voi kestää monta kuukautta. Noin 15–20 % synnyttäneistä äideistä sairastuu masennukseen. Synnyttäneet naiset saattavat hävetä selviytymiseen liittyviä tunteita ja haasteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Tutkijat ovat havainneet myös isien kokevan fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia äidin synnytyksen jälkeen. Eräissä tutkimuksissa todettiin isien kärsivän väsymyksestä, ärtyneisyydestä, päänsärystä, keskittymisvaikeuksista, unihäiriöistä, hermostuneisuudesta, levottomuudesta, selkäkivuista, masennuksesta ja flunssasta. Isät voivat myös kärsiä synnytyksen jälkeisistä mielialahäiriöistä, kuten masennuksesta ja ahdistuneisuudesta. Psykoosin mahdollisuus on myös olemassa, mutta psykoosin aste on matalampi kuin äidillä. Tutkimuksia, joissa käsitellään isien mielialaa synnytyksen jälkeen, on tehty suhteellisen vähän. On havaittu, että isien psyykkistä hyvinvointia edistää henkinen tu-

ki. Kielteisesti isien psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat puolestaan heidän kumppaniensa masennusoireet synnytyksen jälkeen. (Gjerdingen & Center 2003, 304)

Tanskassa suoritetussa tutkimuksessa on tutkittu miehiä, jotka kärsivät synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Masentuneet isät olivat vetäytyväisiä, aggressiivisia ja pelkäsivät vahingoittavansa vauvaa. He kokivat parisuhteissaan suuria vaikeuksia, eivätkä osanneet tulkita vauvan käyttäytymistä oikein. Oirekuva oli erilainen kuin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivillä naisilla; aggressiivisuus, impulssikontrollin puute, stressiherkkyys, levottomuus, vetäytyminen, päihteiden käyttö ja joustamattomuus olivat yleisiä oireita. (Heiskanen 2011.)

Gherdingenin ja Centerin (2003) tutkimuksen mukaan äitien ja isien fyysinen ja psyykinen hyvinvointi laskee ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Ainoa merkittävä ero oli se, että isien vireystila laskee lapsen syntymän jälkeen, kun taas äitien vireystila kasvoi. Tämä ero voidaan selittää sillä, että äitien vireystila on jo valmiiksi ollut matala synnytyksestä johtuen. Kuuden kuukauden kuluttua äitien ja isien terveydentila oli melko samanlainen. Terveystieteen ammattilaisilla on suuri mahdollisuus edistää vanhempien hyvinvointia ja mielenterveyttä ohjaamalla vanhempia lapsen syntymän jälkeen. (Gjerdingen & Center 2003, 305–307.)

## **5.2 Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen**

Lapsen synnyttyä vanhempien elämäntilanne muuttuu merkittävästi. Seksielämän merkitys saattaa heikentyä uuden perheenjäsenen synnyttyä. Pariskunnat voivat joutua suunnittelemaan ja järjestämään yhteistä aikaa toisilleen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 167.)

On yleistä, että seksuaalinen aktiivisuus laskee synnytyksen jälkeen etenkin naisilla. Asiasta puhutaan harvemmin julkisesti ja nainen saattaa kokea alemmuudentunnetta vertaillen itseään muihin naisiin. Joskus nainen kiintyy vauvaan niin voimakkaasti, että oma seksuaalisuus tuntuu kaukaiselta ajatukselta. Haluttomuus on kuitenkin ohimenevä tila. Parisuhteen kannalta on tärkeää keskustella aiheesta avoimesti jotta molemmat osapuolet ymmärtävät, että haluttomuus on luonnollista eikä lopullista. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 169.)

Haluttomuus voi johtua monista eri tekijöistä. Yksi syy haluttomuuteen on elämäntilanteen muutos. Ihmisen seksuaalisuus, halukkuus, tarpeet ja seksin nautinnollisuus vaihtelevat elämäntilanteen mukaan. Seksi ei ole elämän jatkumisen kannalta yksilölle välttämättömyys. Sen vuoksi seksi jää usein taka-alalle. Elämäntilanteesta johtuvalle haluttomuudelle on tyypillistä se, että se menee aikanaan ohi. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 244–245.)

Naiseuden ja miehisyyden roolit väistyvät synnytyksen jälkeen äitiyden ja isyyden kehittyessä uuden perheenjäsenen myötä. Seksuaaliset tarpeet saattavat väistyä taka-alalle opeteltaessa uusia rooleja perheen sisällä. Myös yhteisen ajan löytäminen parisuhteelle saattaa olla haastavaa, mikä vähentää seksuaalista aktiivisuutta kumppaneiden välillä. (Reinholm 1999, 56–57.)

Haluttomuuden taustalla voi olla myös hormonitoiminnan muutokset. Usein nainen kokee hormonitoiminnasta johtuvaa haluttomuutta ensimmäisen kerran synnytyksen jälkeen. Biologisesta näkökulmasta haluttomuus on myönteistä, sillä äiti keskittyy vastasyntyneen hoitoon ja huolehtimiseen ja välttää näin uuden ja liian varhaisen raskauden alkamisen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 252.)

Naiset ja miehet kokevat epävarmuutta synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä. Suomessa kymmenen prosenttia raskauden keskeytyksistä tehdään raskauksissa, jotka ovat alkaneet vuoden sisällä edellisestä synnytyksestä. On huomioitava, että täysimetys ei ole täysin varma ehkäisykeino. Uuden raskauden mahdollisuuden pelko vaikuttaa yhdynnän seksuaaliseen nautintoon. (Apter ym. 2006, 195.)

Tutkimusten mukaan suuri osa pariskunnista koki ensimmäisen lapsen syntymän aiheuttaneen parisuhteen seksuaalielämän heikkenemistä. Toisaalta naiset kokivat, että synnytyksestä toipumisen jälkeen äitiys toi uuden näkökulman omaan seksuaalisuuteen. Synnytyksen jälkeen miehet ja naiset kuvailivat seksielämänsä perustuvan erilaisille asioille. Luottamus, hellyys, läheisyys ja turvallisuus nousivat tärkeiksi asioiksi seksuaalielämässä. Myös molempien nautinto oli tärkeää. Vaikka ajan rajallisuus koettiin haastavana parisuhteen seksuaalielämälle, molemmat kumppanit olivat tietoisia asiasta eikä asia kehittynyt ylitsepääsemättömäksi ongelmaksi. Sekä miehet että naiset toivoivat



seksielämäänsä enemmän aikaa ja seksuaalista halukkuutta niin itselleen kuin kumppanilleenkin. (Reinholm 1999, 56–67.)

### 5.2.1 Naisen seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Naiset kertovat toipuneensa synnytyksestä niin fyysisesti kuin psyykkisesti viimeistään vuoden kuluttua synnytyksestä. Ajanpuute, väsymys, ehkäisyn epävarmuus ja uudet perheroolit aiheuttavat jännitteitä pariskunnan seksuaalielämään synnytyksen jälkeen. Brittiläisessä tutkimuksessa todettiin aktiivisen seksielämän alkavan noin seitsemän viikkoa synnytyksen jälkeen. Keisarileikkauksella synnyttäneet aloittivat yhdynnät hie-man aikaisemmin kuin alateitse synnyttäneet. Muutoin synnytystavalla ei ollut merkitystä seksuaalikäyttäytymiseen tai seksuaalisen nautintoon. (Kosunen ym. 2003, 212.)

Yhdyntöjen aloitus synnytyksen jälkeen on parisuhteen molemmista osapuolista riippuvainen ajankohta. Joskus seksin aloittaminen voi tuntua pelottavalta. Yhdyntöjen aloitusta viivästyttävät naisen näkökulmasta mahdolliset synnytyksen aikana tulleet haavat ja repeämät, sekä kokemus synnytyksestä. Hormonitoiminnan muutos synnytyksen jälkeen voi aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta sekä emättimen limakalvojen kuivuutta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 164–165.) Naisen imettäessä estrogeenitaso on alhainen, mikä ohentaa naisen emättimen limakalvoja ja altistaa yhdyntäkivuille. Naisen seksuaalinen halukkuus vähenee usein väsymyksen, synnytyksen jälkeisen heikkouden, emättimen vuodon tai tiputtelun, rintojen arkuuden ja välilihan kivun vuoksi. (Youngkin & Davis. 2004, 646.) Monet naiset kaipaavat seksin aloittamiseen liittyvää ohjausta synnytyksen jälkeisessä jälkitarkastuksessa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 164–165.)

Tutkimusten mukaan naisen seksuaalinen halukkuus kehittyy hiljalleen synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeen munasarjojen normaali hormonitoiminta palautuu vähitellen ennalleen. Usein tähän aikaan ajoittuu myös jälkivuodon loppuminen ja jälkitarkastus. Monet äidit odottavatkin jälkitarkastusta ennen kuin aloittavat yhdynnät synnytyksen jälkeen. Emättimen ja klitoriksen seksuaaliset reaktiot palautuvat muutamassa kuu-kaudessa. Seksuaalisia reaktioita ovat verekkyyden lisääntyminen, kostuminen ja laajentuminen, sekä orgasmin intensiivisyys. Seksiä voi harrastaa ilman yhdyntääkin, mikä on monesta miellyttävä tapa aloittaa seksuaalielämä. (Apter ym. 2006, 195–197.)

Raskausaikana naisen ihoon tulee usein raskausarpia etenkin vatsan, rintojen ja reisien alueelle. Tähän vaikuttaa lisämunaishormonin erityksen lisääntyminen, nopea lihominen ja yksilölliset tekijät. Lisäksi imettämisen jälkeen naisen rinnoissa on vähemmän rasvakudosta ja maitorauhaset ovat tyhjiä, jolloin rinta on entistä veltompi ja pienempi. Muutokset voivat aiheuttaa naiselle tunteen, ettei hän ole enää haluttava ja naisellinen. (Apter ym. 2006, 194–195.)

Hermojen, sidekudosten ja lantionpohjassa sijaitsevien lihasten vauriot alatiesynnytyksen yhteydessä voivat aiheuttaa myöhemmin synnyttäneelle naiselle sukupuolielämän – ja pidätyskyvyn ongelmia, sekä gynekologisia laskeumia. Epidemiologisten tutkimusten mukaan kolmanneksella premenopausaalisista ja melkein joka toisella postmenopausaalisilla naisilla on lantionpohjaan liittyviä toimintahäiriöitä. On todettu, että synnytyksen jälkeen jatkuneet lantionpohjan ongelmat vaikuttavat kielteisesti naisen minäkuvaan, seksuaaliseen aktiivisuuteen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Aukee & Tihtonen 2010, 2381, 2384)

### **5.2.2 Miehen seksuaalisuus synnytyksen jälkeen**

Miehet voivat kokea monesti synnytyksen jälkeen alavireisyyttä, sillä stressi, valvominen ja isäksi tuleminen muutos saatetaan kokea uuvuttavana. Masennus voi olla eräänlainen sopeutumisreaktio muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Synnytyksen jälkeen naisista ja miestä voivat vaivata myös riittämättömyyden ja toivottomuuden tunteet, jolloin turvaudutaan rinnakkaisuuteen itsetunnon vahvistamiseksi. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 170.)

Tutkimusten mukaan enemmistö isistä kokee synnytyksen jälkeen jonkinasteisia ongelmia seksuaalielämään liittyen. Usein miehet toivovat synnytyksen jälkeen enemmän seksuaalista toimintaa parisuhteeseen ja miehet saattavat tuntea naisen haluttomuuden loukkaavana. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 171.)

Pelon ja hämmennyksen tunteet saattavat aiheuttaa miehessä seksuaalista haluttomuutta synnytyksen jälkeen. Naisen muuttunut keho herättää pelkoa; monesti miehet pelkäävät vahingoittavansa naista ja ajattelevat naisen menettäneen seksuaalisen nautinnon synnytyksen myötä. Miehille voi olla vaikeaa ajatella synnytystä tai nähdä nainen synnyttä-

mässä. Miehet pelkäävät myös naisen emättimen laajenemista. On tärkeää informoida tulevaa isää siitä, että emätin on venyvä elin, joka kykenee laajenemaan ja supistumaan ennalleen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 171.)

Naisten haluttomuudesta keskustellaan huomattavasti enemmän kuin miesten haluttomuudesta. Miesten seksuaalisuutta värittävät monesti myytit, kuten se että mies on aina halukas yhdyntään. Myyttien ja tabujen vuoksi miehet kokevat oman haluttomuutensa vaikeana asiana. Nainen kokee myös miehen haluttomuuden usein vaikeana ja itsetuntoon vaikuttavana asiana. Miehen haluttomuuden taustalla on usein samat tekijät kuin naisenkin. Syitä voivat olla väsymys, parisuhteen ongelmat tai perheen ulkopuoliset asiat. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 263.)

Miesten seksuaaliset halut synnytyksen jälkeen heräävät keskimäärin kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. Useimmiten miehet ovat varautuneet siihen, että synnytyksen jälkeen yhdyntöihin tulee tauko eikä se yleensä aiheuta ongelmia. Usein miehet kokevat synnyttäneen kumppaninsa haluttavana eikä samanlaisia haluttomuusongelmia esiinny kuten naisilla. (Apter ym. 2006 195–197.)

### **5.2.3 Seksuaalisuuden ongelmat parisuhteessa lapsen syntymän jälkeen**

Hyvin usein seksuaalinen halukkuus ja seksuaaliset tarpeet eroavat naisella ja miehellä synnytyksen jälkeen. Synnyttänyt nainen on käynyt läpi niin psyykkisiä, fyysisiä kuin sosiaalisiaakin muutoksia ja ensimmäiseen synnytyksen jälkeiseen yhdyntään parit suhtautuvat yleensä jännityksellä. (Reinholm 1999, 19 – 20.) Nainen saattaa pohtia vartalonsa muutoksia synnytyksen jälkeen ja pelätä viehätysvoimansa vähentyneen kumppaninsa silmissä. Myös mies voi kokea naisen vartalon vieraana. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.)

Yhdyntä synnytyksen jälkeen voi olla kivulias emättimen olosuhteiden muututtua; lisäksi välilihaan tehty mahdollinen episiotomia tai repeämä voi kiristää naista kivuliaasti. (Rosenthal 1999, 23.) Tuleva ensimmäinen yhdyntä saattaa aiheuttaa huolta, sillä emättimen venyminen synnytyksessä ja sen vaikutus seksuaaliseen nautintoon pelottaa osaa naisista. On myös mahdollista, että venyneeseen emättimeen pääsee ilmaa yhdyn-

nän aikana ja sen tullessa ulos kuuluu kiusallisia, ilmasta johtuvia ääniä, jotka vaikuttavat seksuaaliseen kanssakäymiseen kielteisesti. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.)

Synnytyksen jälkeen viidesosa naisista ja kolmasosa miehistä kokee että ehkäisyyn liittyvät asiat eivät ole selvillä. Miehet eivät kuitenkaan tunne niin suurta raskaudenpelkoa yhdynnän aikana kuin naiset. Useampi kuin joka viides nainen kokee yhdynnän aikana raskauspelkoa ja kokee tämän vaikuttavan seksuaaliseen nautintoon. (Reinholm 1999, 30–31.)

Pienten lasten vanhemmilla esiintyy usein seksuaalista haluttomuutta. Pikkulasten vanhempien haluttomuus johtuu paitsi hormonaalisista tekijöistä, myös elämäntilanteen muutoksista. Stressi ja väsymys aiheuttavat uupumusta parisuhteen molemmille osapuolille. Vaikka suhteessa olisikin aikaa ja halua seksuaaliselle toiminnalle, vie uupumus monesti voiton. Useimmiten haluttomuudessa ei ole kyse rakkauden puutteesta, vaikka toinen kumppaneista saattaa asian näin kokea. Rakkaus kohdistuu uudessa tilanteessa eri tavalla, ensisijaisesti uuteen perheenjäseneseen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 170.)

Parisuhteen ongelmat voivat myös johtaa seksuaaliseen haluttomuuteen. Tällöin parisuhteessa vallitseva kielteinen ilmapiiri voi aiheuttaa seksuaalisten toimintojen vähenemisen parisuhteessa. Haluttomuus voi johtaa siihen, ettei yksilö halua seksiä kenenkään kanssa, ei edes itsensä. Seksuaalinen haluttomuus voi kohdistua myös ainoastaan kumppaniin, jolloin itsetyydytys ja mahdolliset syrjähyvät tuottavat edelleen nautintoa. Suhteen arkipäiväistyminen voi myös johtaa suhteen ongelmiin ja siten haluttomuuteen. Ongelmiin voi johtaa myös kumppaneiden yksilöllisen halukkuuden erilaisuus. Haluttomampaa osapuolta saattavat ahdistaa jatkuvat seksuaaliset aloitteet ja halukkaamman minäkuvaa voi syödä jatkuva torjunta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 246–248.)

Nainen voi korostetusti kokea äitiyden hyvin puhtaana ja arvokkaana asiana, jolloin seksuaaliset halut ja teot eivät liity perheen arkeen millään tavalla synnytyksen jälkeen. Mies voi kokea tämän hyvinkin epäoikeudenmukaisena, ja kokea itsensä toisarvoiseksi perheen sisällä. (Reinholm, 1999. 76.) Miehet saattavat kokea myös mustasukkaisuutta ja ulkopuolisuuden tunteita naisen huomioidessa, imettäessä ja hoitaessa uutta perheen-

jäsentä. Avuttomuuden tunteita saattaa lisätä ajatus siitä, ettei ole taidoiltaan äidin veroinen vanhempi. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.)

On tutkittu, että jopa kaksi kolmasosaa synnyttäneistä pareista kokee yhdyntään liittyviä ongelmia synnytyksen jälkeen. (Reinholm, 1999. 23.) Tehokas lantionpohjalihaksiston harjoittaminen auttaa synnytyksestä palautumisessa. Yhdyntäasentoa kannattaa myös kokeilla vaihtaa. Asiasta tulisi keskustella kumppanin kanssa avoimesti, jotta jännityksen tunteet yhdynnän aikana poistuisivat. Raskauskilot putoavat hiljalleen ja maltillisesti ja etenkin rauhallisesti aloitettu liikkuminen ja terveellinen ruokavalio edesauttavat naista palautumaan synnytyksestä. Tärkeintä olisi puhua kumppanin kanssa avoimesti omista tuntemuksistaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.)

## 6 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Maailmanterveysjärjestön (WHO) Euroopan alueelle laatimassa lisääntymis- ja seksuaaliterveyden strategiassa asetetaan tavoitteeksi muun muassa turvallinen äitiys ja lisääntymiseen liittyvät valinnat. Kukin maa laatii näiden pohjalta omat maakohtaiset strategiansa seksuaaliterveyden edistämiseksi. (Kosunen 2006, 11–12.) Suomen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman tavoitteena on edistää yksilöiden, pariskuntien ja koko väestön, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kartoittamalla nykyistä tilannetta ja esittämällä suosituksia ja toimenpiteitä esimerkiksi terveydenhuollolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3.)

Nykypäivänä tutkimuksissa on huomattu aikuisväestön tyytyväisyyden omaan seksuaalielämään vähentyneen, vaikka lisääntyneen avoimuuden ja vapaamielisyyden myötä voisi olettaa päinvastaista. Seksuaalielämään liittyvän tyytyväisyyden laskun arvellaan liittyvän siihen, että vaatimukset parisuhteelle ja seksuaalielämälle ovat kasvaneet muun muassa median vaikutuksesta. (Kosunen 2006, 18.)

Seksuaalielämän paineet ja tyytyväisyyden lasku asettavat haasteita myös äitiysneuvolan osana kuuluvaan seksuaalineuvontaan. Äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin tulee sisältyä seksuaalineuvontaa. Neuvolakäyntien yhteydessä on tärkeää keskustella raskauden ja synnytyksen vaikutuksesta parisuhteeseen ja seksuaalielämään. Neuvolassa annettavalla informaatiolla ja keskustelunavauksilla voidaan ehkäistä tuoreiden vanhempien parisuhdeongelmia ja avioeroja. (Kosunen 2006, 24–25.)

Synnytyksen ja lapsen syntymän vaikutuksista miehen ja naisen seksuaalisuuteen on kuitenkin verrattain vähän tutkimustietoa, etenkin miehen näkökulmasta. Tämä vaikuttaa siihen, että terveydenalan ammattilaisilla ei ole riittävästi tietoa aiheesta voidakseen tukea vanhempia seksuaalisuuden muutoksissa ja muutosten aiheuttamissa haasteissa parisuhteessa. Vanhemmat eivät saa riittävästi tietoa ja tukea, jotta heidän huolensa ja pelkonsa lieventyisi liittyen muutoksiin seksuaalisessa elämässä. Työntekijän olisi kuitenkin tärkeää ottaa seksuaalielämä puheeksi, jotta vanhemmille tarjoutuisi mahdollisuus kysyä omia seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksen mukaan ainoastaan 29 prosenttia naisista uskalsi oma-aloitteisesti ottaa seksuaalisuuden ongelmat pu-

heeksi lääkärintensä kanssa. Naisista, jotka eivät ottaneet seksuaalielämää puheeksi, 76 prosenttia koki että aiheesta olisi ollut tarpeellista puhua. (Foux 2008, 271–273.)

Etenkin miehiä tulisi rohkaista puhumaan seksuaalisuudesta ja sen haasteista puolisoilleen, sillä miehille ei ole luontaista jakaa tunteitaan ja seksuaalista haavoittuvuutta. Miehet kokivat hyödylliseksi aiheesta keskustelemisen, kun ilmapiiri oli avoin ja turvallinen. Neuvolatyöntekijöille ja muille terveydenalan ammattilaisille tulisi tarjota lisäkoulutusta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, jotta itsevarmuus seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta kehittyisi ja kiusallisuuteen liittyvät tuntemukset häviäisivät. (Foux 2008, 272–273.)

Seksuaalineuvonnassa tulee kiinnittää huomiota myös miesten tarpeisiin. Nykyiset seksuaaliterveyden palvelut tapahtuvat pitkälti naisten näkökulmasta; tähän kiinnitetään huomiota lähes kaikissa 2000-luvun kansainvälisissä seksuaaliterveyden edistämisen dokumenteissa. (Kosunen 2006, 24–25). Tutkimusten mukaan isät kokevat jäävänsä neuvolapalveluissa sivullisiksi, vaikka perheen ja parisuhteen huomiointia pyritään painottamaan nykyisin enemmän. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 30). WHO:n hyväksymissä perinataalihoidon periaatteissa määritellään, että hoidon tulee olla kokonaisvaltaista ja perhekeskeistä ja hoidossa tulee ottaa huomioon myös kumppani ja muu perhe. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 59).

Seksuaaliterveyden edistämiseksi neuvolapalveluiden tueksi on luotu internet-sivusto, joka ohjaa ja antaa informaatiota tuleville vanhemmille raskauden ajasta, synnytyksestä, lapsivuodeajasta ja omasta terveydestä sekä hyvinvoinnista. Palvelin tarjoaa myös vertaistukea ja mahdollisuutta konsultoida asiantuntijaa tarpeen vaatiessa. Internet – palvelut eivät kuitenkaan voi korvata perinteisiä neuvolapalveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 44). On kuitenkin viisasta tarjota oikeaa faktatietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista internetissä, sillä sen käyttö on lisääntynyt merkittävästi koko maailmassa. Seksuaalisuus saatetaan kokea vaikeaksi keskustelunaiheeksi, jolloin internetin välityksellä haettu apu voi tuntua helpommalta anonyymiyden turvin.

Neuvolapalveluiden seksuaalineuvonnassa tulee voida keskustella avoimesti seksuaalisesta kanssakäymisestä ja siihen liittyvistä suosituksista. Terveydenalan ammattilaisen tulisi kertoa odottavalle pariskunnalle yhdynnän olevan vaaratonta riskittömän raskauden aikana. Kun kyse ei ole riskiraskaudesta, yhdyntä ei lisää keskenmenon riskiä.

Odottavalle parille on hyvä kertoa kohdun ja lapsiveden suojaavan sikiötä, jolloin yhdyntä ei aiheuta sikiölle vahinkoa. Monet spontaanit keskenmenot ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana johtuvat sikiön epänormaalista kehityksestä. (Lewis & Black 2006, 29–35.)

Odottaville äideille tulee tarjota informaatiota seksuaalisuuteen liittyvistä asioista katsoimatta heidän siviilisäätyään tai seksuaalista suuntautumistaan. On mahdollista, että osa odottavista äideistä elää ilman parisuhdetta tai ovat parisuhteessa samaa sukupuolta olevan ihmisen kanssa. Äideillä saattaa olla myös useita eri seksipartnereita raskauden aikana. Kaikille raskaana oleville naisille tulee informoida milloin seksuaalista toimintaa tulisi välttää. Tällaisia tilanteita voivat olla muun muassa sikiökalvojen puhkeaminen, enneaikaisen synnytyksen tai keskenmenon riski. (Lewis & Black 2006, 29–35.)

Neuvolapalveluissa tarjotun seksuaalineuvonnan haasteena on usein ajan- ja tiedonpuute. Terveystenhoitajista suurin osa työskentelee äitiysneuvolatyön ohella lastenneuvolassa. Myös ehkäisyneuvonta on monesti yhdistetty terveydenhoitajan työnkuvaan äitiysneuvolassa. Äitiyshuollon ydintehtävänä on huolehtia äidin, sikiön, vastasyntyneen ja muun perheen hyvinvoinnista ja muun muassa ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä ja valmistaa vanhempia tulevaan vanhemmuuteen. Varsinaista aikaa seksuaalisuuden käsittelemiselle jää hyvin vähän. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 47.)

Asiantuntijat tuovat esiin tarpeen äitiysneuvolajärjestelmän ja sen toimintamallien uudistamiselle. Nykyinen pyrkimys äitiysneuvolan toiminnasta ilman erikoissairaanhoidon tukea lisää tarvetta työntekijöiden lisäkouluttamiselle. Neuvolatyö pyritään toteuttamaan aina lähipalveluna ja haastetta luovat neuvolat, joiden käyttöaste on vähäinen. Tällöin riittävän ammattitaidon hallitseminen on vaikeaa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamista voidaan edistää keskittämällä osa palveluista. Palveluita keskitettäessä niin sanottu matalan kynnyksen palveluntarjonta kuitenkin kärsii. Näin ollen lähipalveluna tarjottavaan normaaliraskauden seurantaan halutaan sisällyttää perhevalmennus, parisuhteen tukeminen, perustietojen antaminen seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä ja ehkäisypalvelut, sillä näiden toivotaan olevan matalan kynnyksen palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 51–52.)

Seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu oleellisesti myös perhesuunnittelu- ja ehkäisy- palvelut. Suomessa raskaudenkeskeytykset ovat lisääntyneet 6-8 kuukautta synnytyksen



jälkeen, josta voidaan päätellä että ehkäisyn käyttö synnytyksen jälkeen ei toteudu tavoitteenmukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 99.) Synnytyksenjälkeistä ehkäisyneuvontaa ja perhesuunnittelua tulisikin tehostaa äitiysneuvolassa ja lapsivuodeosaston kotihoito-ohjauksessa. Monesti imettämisen tuomaan ehkäisytehoon luotetaan liikaa tiedon puutteesta johtuen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 91.)

Suosittelujen mukaisesti neuvolapalveluissa tulee ohjata ja tukea parisuhdetta ja kumppaneiden seksuaalisuutta. Neuvolatyössä on hyvä hyödyntää perhekohtaisen ohjauksen lisäksi vertaistukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 94.) Tämä toteutuu perhevalmennuksissa. Perhevalmennuksessa on suositeltavaa käsitellä perinteisten aiheiden lisäksi isän tai toisen vanhemman roolia perheessä, sekä lapsen ja vanhemmuuden tuomia muutoksia ja haasteita parisuhteelle, seksuaalisuudelle ja seksuaalielämälle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 61–62.)

## **7 NAISEN JA MIEHEN SEKSUAALISUUS SYNNYTYKSEN JÄLKEEN TUOREIMPIEN TUTKIMUSTEN VALOSSA**

### **7.1 Miten synnytys vaikuttaa naisen ja miehen seksuaalisuuteen?**

Seksuaalisen kanssakäymisen aloittaminen on yksilöllistä riippuen monesta eri tekijästä. Seksuaalinen toiminta on kiinteä osa ihmisen seksuaalisuutta, ja useat tutkimukset kiinnittivät huomiota seksuaalisten toimintojen aloituksen ajankohtaan synnytyksen jälkeen sekä seksuaalisten toimintojen problematiikkaan.

Useassa tutkimuksessa (Acele & Karacam 2011; Brubaker ym. 2008; Salim & Gualda 2010) raportoitiin naisten seksuaalielämän ongelmista synnytyksen jälkeen. Yhdynnät aloitettiin keskimäärin seitsemän viikon kuluttua synnytyksestä (Acele & Karacam 2011), ja suurin osa naisista oli seksuaalisesti aktiivisia viimeistään puolen vuoden kuluttua synnytyksestä (Brubaker ym. 2008). Naiset kuitenkin kärsivät yhdynnän aikaisista ongelmista, kuten epämukavuudesta ja kivusta yhdynnän aikana (Acele & Karacam 2011; Brubaker ym. 2008; Salim & Gualda 2010).

Vanhempi ikä ja seksuaaliset ongelmat raskauden aikana nostivat riskiä synnytyksen jälkeisiin seksuaalisten toimintojen ongelmiin (Acele & Karacam 2011). Yhdyntään liittyvä kivun pelko, jälkivuoto ja mahdolliset ompeleet vaikuttivat yhdynnästä pidättäytymiseen. Ompeleet saivat naiset pidättäytymään yhdynnästä (Salim & Gualda 2010). Alateitse synnyttäneiden naisten seksuaalinen kanssakäyminen jatkui ensimmäisen yhdynnän jälkeen todennäköisemmin kuin keisarileikkauksella synnyttäneiden tai peräaukon sulkijalihaksen vauriosta kärsineiden naisten (Brubaker ym. 2008).

Tutkimusten mukaan (Trutnovsky ym. 2006; Handa 2006) lapsivuodeaikaisen seksuaalielämän määrään ja laatuun vaikuttivat suuresti naisen mieliala, väsymys ja stressi. Naisen seksuaalisuuteen vaikuttivat myös parisuhteen tilanne, vastasyntyneen hyvinvointi ja äidin roolin omaksuminen. (Handa 2006) Seksuaalielämän merkitys laski alkuraskaudesta loppuraskauteen, ja kohosi hieman puolen vuoden kuluttua synnytyksestä, mutta ei palautunut samalle tasolle kuin ennen raskautta. 61 prosenttia naisista koki, ettei seksuaalielämä ollut palautunut määrän ja laadun suhteen samalle tasolle kuin ennen raskautta (Trutnovsky ym. 2006).

Synnytystavalla ei ole suurta vaikutusta naisen seksuaalisuuteen pitkällä tähtäimellä (Klein ym. 2009). Ensimmäisten viikkojen aikaisessa toipumisessa synnytyksestä oli kuitenkin eroja Viktoria Handan (2006) tutkimuksen mukaan. Tutkimuksen mukaan elektiivisellä sektiolla synnyttäneet naiset voivat kokonaisvaltaisesti huonommin seitsemän viikkoa synnytyksen jälkeen verrattuna alateitse synnyttäneisiin naisiin. Synnytystapa voi vaikuttaa psykologisten ja kulttuurillisten tekijöiden kautta naisen seksuaalisuuteen. Klein ym. (2009) tutkimuksen mukaan naisien, jotka synnyttivät alateitse ilman episiotomiaa, syvää välilihan repeämää tai toissijaista operatiivista toimenpidettä seksuaalisen toiminnan laatu ei eronnut merkittävästi naisista, jotka olivat elektiivisessä keisarileikkauksessa. Suurin osa alateitse synnyttäneistä naisista raportoi yhdyntäkivuista kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä; muutoin erot tutkimusaineistojen välillä eivät olleet merkittävät 12–18 kuukauden kuluttua synnytyksestä säännöllisesti alateitse synnyttäneiden ja elektiivisellä sektiolla synnyttäneiden välillä. (Klein ym. 2009.)

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että ensisynnyttäjät jotka ovat synnyttäneet alateitse kokevat seksuaalisten tuntemusten ja seksuaalisen tyydytyksen vähentyneen ensimmäisen kuuden viikon ja enintään kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä. Erityisesti naiset, joiden väliliha vaurioitui synnytyksen yhteydessä, olivat alttiita yhdyntäkivuille 3-6 kuukautta synnytyksen jälkeen verrattuna naisiin joiden väliliha säästyivät vaurioilta. Naiset, joilla oli entuudestaan yhdyntäkipuja, sekä naiset joille oli tehty episiotomia synnytyksen yhteydessä, olivat alttiimpia kärsimään yhdyntäkivuista synnytyksen jälkeen. Yhdyntäkipujen esiintyvyys on todennäköisempää naisilla, jotka kävivät läpi instrumentti-avusteisen alatiesynnytyksen verrattuna naisiin, jotka olivat keisarileikkauksessa. (Klein ym. 2009.)

Useassa tutkimuksessa käsiteltiin myös isien seksuaalisuutta lapsen synnyttyä. Isien seksuaalielämän laatu ja merkitys laski selvästi heti lapsen syntymän jälkeen. (Condon ym. 2004; Condon. 2006; Olsson ym. 2009.) Raskausaikana miehet kokivat stressiä tulevasta isyydestä sekä siihen valmistautumisesta ja kokivat synnytyksen jälkeen olevansa huonosti valmistautuneita lapsen tuomiin muutoksiin. Suuri osa miehistä odotti seksuaalielämän palaavan ennalleen, mikä ei kuitenkaan toteutunut. (Condon ym. 2003.)

Isyyden rooliin siirtyminen sai aikaan seksuaalisen kanssakäymisen vähentymisen, mikä saattoi johtaa kaunan ja syyllistämisen tunteisiin kumppania kohtaan. (Condon. 2006.) Miehet pohtivat kokevatko kumppaninsa edelleen haluttavaksi ja kauniiksi synnytyksen jälkeen. Suurin osa miehistä kuitenkin koki seksuaalisten halujensa olevan ennallaan lapsivuodeaikana ja raportoivat tuntevansa seksuaalista halukkuutta kumppaniaan kohtaan kuten ennenkin. (Polomeno. 2011.) Sopeutuminen isähahmoksi muutti miesten seksuaalisuutta. Haasteista huolimatta isät olivat valmiita odottamaan seksuaalielämän aloitusta siihen saakka kunnes molemmat parisuhteen osapuolet olisivat valmiita siihen. (Olsson ym. 2009.)

## **7.2 Miten lapsen syntymä ja vanhemmuus vaikuttavat vanhempien seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen?**

Tutkimuksissa joissa vanhemmuutta ja parisuhdetta käsiteltiin seksuaalisuuden näkökulmasta (Pacey 2004; Polomeno 2011) muutokset parisuhteessa olivat väistämättömät. Uusiin rooleihin sopeutuminen lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana käsitti monia muutoksia vanhempien seksuaalisessa suhteessa; tästä huolimatta miehet kuitenkin raportoivat seksuaalisten halujensa olevan kumppaniaan kohtaan samanlaiset kuin ennen raskautta. (Polomeno 2011). Tutkimuksissa tuli kuitenkin selkeästi esiin, että parisuhteen seksuaalinen tyytyväisyys laski lapsen syntymän jälkeen. On myös mahdollista, että lapsen syntymä saattaa etäännyttää vanhemmat toisistaan. (Pacey 2004.)

John Condonin tutkimuksessa (2006) käsitellään miehen mahdollisia kaunan ja syyllistämisen tunteita kumppania kohtaan seksuaalisen kanssakäymisen vähenemisen seurauksena. Myös nainen voi kokea syyllisyyttä petettyään miehen odotukset yhdynnästä pidättäytyessä. Tutkimuksen mukaan parit, jotka olivat raskauden aikana seksuaalisesti aktiivisia, jatkoivat seksuaalista kanssakäymistä yhtä aktiivisesti synnytyksen jälkeen. (Condon 2006.) Lapsen synnyttyä isät kokivat läheisyyden ja etenkin koskettamisen merkityksen korostuneen parisuhteissaan. Isät kokivat miehen stereotypian seksiä haluavana osapuolena vaikeaksi, samoin median koettiin painottavan liikaa yhdynnän merkitystä. Monelle isälle pelkkä koskettelu oli riittävä seksuaalinen toiminta synnytyksen jälkeen. (Olsson ym. 2009.)

Uudet vanhemmat keskittyivät ensisijaisesti lapseen, jolloin oma seksuaalisuus jäi taka-alalle. Vanhemmuuden myötä lisääntynyt väsymys ja stressi koettiin suurena syynä seksuaalielämän vähenemiselle. (Trutnovsky ym. 2006.) Myös isät kokivat unen saannin menevän seksuaalisuuden edelle; vaikka molemmat osapuolet halusivat harrastaa seksiä, siihen ei koettu olevan riittävästi energiaa. Isät kokivat tärkeänä, että keskustelu seksistä ja seksuaalisuudesta säilyy kumppaneiden välillä, vaikka seksuaalinen toiminta vähenisikin. (Olsson ym. 2009.)

### **7.3 Miten vanhempien seksuaalisuutta voidaan tukea elämänmuutoksessa ja uusissa rooleissa kätilötyön näkökulmasta?**

Useassa tutkimuksessa (Acele & Karacam 2011; Foux 2008; Olsson ym. 2005) nousi esiin terveydenalan ammattilaisen merkitys synnytyksen jälkeisen seksuaalielämän tuki-jana. Terveydenalan ammattilaisen tulisi huomioida naisten seksuaalisuus synnytyksen jälkeen (Acele & Karacam 2011) ja puuttua seksuaalielämän ongelmiin rohkeasti.

Terveydenalan ammattilaiset eivät ota seksuaaliterveyteen liittyviä asioita esille keskusteltaessa tuoreiden vanhempien kokonaisvaltaisesta tilanteesta. Terveyspalvelut eivät tue vanhempia tarpeeksi seksuaalielämään liittyvissä asioissa, etenkin isien seksuaalisuus jää vähemmälle huomiolle. On todettu, että seksuaalisuudesta, sen muutoksista ja haasteista puhuminen on yksilön ja parisuhteen kannalta suuri apu ongelmia selvitettäessä. (Foux 2008.) Vanhemmat myös odottavat terveydenalan ammattilaisen kiinnittävän huomiota ja puuttumaan uuden perheen haasteisiin. Terveydenalan ammattilaiselta odotetaan ottavan puheeksi myös seksuaalisuuteen ja seksuaalielämän muutoksiin liittyvät asiat. (Olsson ym. 2005.)

Naiset kaipasivat enemmän tietoa ja vahvistusta siihen, että terveyteen liittyvät asiat kuten fyysinen, psyykkinen ja seksuaalinen palautuminen tapahtuisi ajan kanssa. Äidit kaipasivat hienotunteista ammatillista neuvontaa ja keskustelua saadakseen vahvistusta uudelle kehonkuvalleen. Äidit kokivat myös tarvitsevansa enemmän tietoa seksuaalisuudesta ja perherakenteiden muuttumisesta synnytyksen jälkeen. (Olsson ym. 2005.)

Seksuaalielämän laadun ja merkityksen laskiessa terveydenalan ammattilaisten tulisi auttaa naista ja perhettä ymmärtämään ja hyväksymään muutokset seksuaalisuudessa. (Pacey 2004; Trutnovsky ym. 2006.) Terveydenalan ammattilaiset olettavat usein naisen

sekä parisuhteen molempien osapuolten tietävän seksuaalisuuden muuttumisesta ja naisen kehon muutoksista synnytyksen jälkeen (Pacey 2004).

## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Olemme pyrkineet lähestymään aihetta mahdollisimman ennakkoluulottomasti ja hakemaan erilaisia näkökulmia. Toisaalta olemme halunneet rajata aihetta riittävästi, jotta olemme voineet keskittyä luomaan aiheesta luotettavan ja kokonaisvaltaisen käsityksen. Olemme halunneet opinnäytetyön alussa määritellä selkeästi käyttämämme käsitteet, jotta teksti ja saadut tutkimustulokset olisivat mahdollisimman yksiselitteisiä.

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on erityisen tärkeää huolehtia asianmukaisista lähdemerkinnöistä. Toisen tekstiä ei saa lainata luvattomasti ja lainatussa tekstissä tulee aina olla lähdemerkinnät. Olemme tehneet lähdemerkintöjä alusta saakka ja mielestämme kaikki lainaukset on merkitty asianmukaisesti. Olemme käyttäneet monipuolisesti erilaisia lähteitä ja ottaneet myös kansainvälistä näkökulmaa saadaksemme opinnäytetyöstä mahdollisimman kattavan ja monipuolisen.

Luotettavuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi määrittelimme tarkat sisäänottokriteerit. Lähdekritiikki on kirjallisuuskatsauksen näkökulmasta katsottuna huomionarvoinen asia, sillä tutkimusartikkeleiden tulee olla mahdollisimman luotettavia ja tieteelliseen tietoon pohjautuvia tutkimuksia. Kaikki tutkimusartikkelit olivat julkaistu tieteellisessä julkaisussa, jotka koimme luotettaviksi. Luimme molemmat aineistona käyttämämme tutkimukset varmistuaksemme siitä, että teimme aineistosta samanlaisia johtopäätöksiä. Vieraalla kielellä luettu artikkeli voi olla joskus haasteellinen kieliongelman vuoksi.

Valitsimme tutkimusartikkeleiksi ainoastaan länsimaalaisia tutkimuksia, jotta välttyttäisiin merkittävilta kulttuurieroilta. Koska lähteenä ei ollut suomalaisia tutkimuksia, halusimme varmistua siitä, että tutkimusten tietoa voidaan soveltaa myös Suomeen. Olemme kiinnittäneet paljon huomiota artikkeleiden ja tutkimusten valitsemiseen ja karsineet pois aineistoa joka ei ole vastannut tutkimuskysymyksiimme.

Olemme kuvanneet tarkasti opinnäytetyön etenemisprosessia ja tiedonhakuprosessia. Olemme määritelleet tarkasti tutkimusten sisäänottokriteerit, jotta valikoituneet tutki-

mukset olisivat mahdollisimman luotettavia. Selkeä ja tarkka raportointi varmistaa sen, että lukija pysyy seuraamaan tekemiämme johtopäätöksiä saamamme tiedon perusteella. Haasteena tutkimuksen luotettavuudelle on se, että aihetta oli tutkittu suhteellisen vähän. Etenkin miehen seksuaalisuus on jäänyt vähälle huomiolle tutkittaessa synnytyksen vaikutusta lapsen syntymään.

## 8.2 Tutkimustulosten pohdintaa

Ihmisen seksuaalisuus on hyvin yksilöllinen ja herkkä kokonaisuus, joka muuttuu jatkuvasti psyykkisten ja fyysisten muutoksien kautta. Raskaus ja synnytys muuttavat naisen ja miehen seksuaalisuutta niin fyysisellä kuin psyykkiselläkin tasolla. Fyysiset muutokset raskauden ja synnytyksen aikana koskevat naista, mutta psyykkiset muutokset koskevat molempia vanhempia.

Seksuaalisuus osa-alueena on laaja ja kokonaisvaltainen osa ihmisyyttä, joten on ollut haastavaa erottaa ainoastaan synnytyksen vaikutuksia seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuteen vaikuttavat monet asiat; varmuudella ei voida sanoa mitkä tekijät muuttavat yksilön seksuaalisuutta. Lisäksi synnytykseen ja uuteen perheenjäsenen liittyy muitakin kehitystehtäviä, kuten vanhemmuuteen kasvaminen, imetys, stressi uudesta elämäntilanteesta ja vastuun ottaminen uudesta perheenjäsenestä. Synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen vaikuttavat monet eri tekijät, jotka ovat yksilöllisiä ja sukupuolesta riippuvaisia. On mahdotonta eritellä millä yksittäisellä tekijällä on erityinen vaikutus seksuaalisuuden muuttumiseen.

Raskauden ja synnytyksen hoidossa keskitytään usein pääosin naiseen. Tulevat isät jäävät usein sivuun niin hoitotyössä kuin tieteellisissä tutkimuksissakin. Teoriaosuuden kirjoittaminen on ollut työlästä, sillä aineistoa miesten seksuaalisuudesta yhdistettynä raskauteen ja synnytykseen löytyy varsin vähän. On selvää, että synnytys ja isyyteen kasvaminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti miehen rooliin, seksuaalisuuteen ja persoonaan.

Lapsen syntymä asettaa uusia haasteita parisuhteelle. Tilastojen valossa avioeroriski kasvaa lapsen syntymän jälkeen. Tutkimukset tuovat esiin vanhempien toivovan lisää tukea parisuhteen kohtaamiin muutoksiin terveydenalan työntekijöiltä. Seksuaalisuuden



ollessa tärkeä osa parisuhdetta ja parisuhdetyytyväisyyttä, myös vanhempien seksuaalisuutta tulisi tukea heidän sopeutuessaan vanhemmuuteen ja sen tuomiin muutoksiin. Etenkin ensimmäinen vuosi lapsen syntymän jälkeen koetaan parisuhteelle haastavana aikana. Ensimmäisen vuoden aikana tukea ja ohjausta tulisikin lisätä ja sen voisi yhdistää muun muassa vauvan tiheisiin lastenneuvolakäynteihin.

Kättilölle tarjoutuu monia mahdollisuuksia ottaa parisuhde puheeksi. Hyödyllistä olisi puhua muutoksista jo ennen lapsen syntymää, jotta niihin osataan varautua. Kättilön olisi hyvä kertoa odottajalle ja hänen kumppanilleen raskauden ja synnytyksen vaikutuksista omaan kehoon, mieleen, parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Tärkeää olisi keskustella myös synnytystavan vaikutuksesta naiseen ja hänen seksuaalisuuteensa. Synnytys- ja perhevalmennukseen tulisi sisällyttää myös keskustelua seksuaalisuudesta ja sen muutoksista, tällöin se tavoittaisi suurimman osan vanhemmista. Kun asia on otettu kerran esille, se helpottaa puheeksi ottoa myöhemmin.

Lapsivuodeosastolla kättilö on merkittävässä roolissa tukiessaan uuden perheen ensiaskelia. Lapsen hoidossa opastamisen ja tukemisen lisäksi on hyvä korostaa, että parisuhteen hoitamista ei tule sivuuttaa ja unohtaa lapsen hoidon tähden. Monesti ohjaus keskittyy ainoastaan lapseen, vaikka ohjausta tarvittaisiin myös parisuhde- ja seksuaaliasioissa. Kättilön olisi tärkeää aloittaa keskustelu parisuhteesta ja seksuaalielämään liittyvistä asioista molempien vanhempien ollessa läsnä, jotta myös isä saa tietoa kumppaninsa fyysisestä ja psyykkisestä palautumisesta.

Seksuaalisuudesta ja ehkäisyn tarpeesta keskustellaan naisen jälkitarkastuksessa. Usein aihe kuitenkin käydään nopeasti ja riittämättömästi läpi; tästä todisteena lisääntyneet raskaudenkeskeytykset alle vuoden sisällä edellisen lapsen syntymästä. Olisi tärkeää tarjota mahdollisuus naiselle keskustella seksuaalisuudesta kysymällä aiheesta. Ehkäisyyn liittyvät asiat tulisi käydä selkeästi läpi synnyttäneen naisen kanssa, jotta ei – toivottu raskaus ei saisi alkua. Myös miehen olisi hyvä kuulla ehkäisyyn ja naisen toipumiseen liittyviä faktoja, jotta tietoisuus seksuaalielämän muutoksista lisääntyisi. Mies ei välttämättä käy lapsen kanssa neuvolassa, joten hänen kohtaamisensa on haastavampaa. Mikäli mies osallistuu käynneille, tulee häneen kohdistaa osa huomiosta.

Seksuaalisuuden muutosten ja haasteiden käsittely vaatii aikaa. Kun aika on rajallinen, aiheen käsittely jää pintapuoliseksi, eikä siihen ehditä paneutumaan. Asiakkaalle voi

jäädä tunne, että hänen tarpeensa ohitetaan. Ajanpuute onkin merkittävä haaste nykyisessä terveydenhuollossa, ja oikeaa aikaa ja paikkaa seksuaalisuusasioiden käsittelemiselle ei tunnu löytyvän. Lisäksi palveluiden keskittäminen ja käyntien vähentäminen aiheuttaa sen, että muut raskauteen ja äitiyteen liittyvät asiat menevät tärkeysjärjestyksessä edelle. Seksuaalielämän tyydyttävyyys vaikuttaa parisuhteen hyvinvointiin ja aihetta ei saisi ohittaa.

Tutkimuksissa on tullut selkeästi esille, että terveystalvet eivät tarjoa riittävästi tukea raskaus- ja lapsivuodeajan seksuaalielämän muutoksiin. Taustalla voi olla riittämätön ammattitaito käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita. On selvää, että mikäli terveydenalan työntekijä kokee oman ammattitaitonsa olevan riittämätön seksuaaliasioiden käsittelyyn, siitä puhuminen on vaikeaa ja kiusallista. Tämän vuoksi seksuaalielämän asiat saatetaan jättää täysin käsittelemättä.

Seksuaaliterveyden tukeminen on oleellinen osa kättilötyötä ja on tärkeää terveydenalan ammattilaisena kyetä tukemaan vanhempia seksuaalisuuden kohtaamisissa haasteissa. Kättilöllä tulee olla riittävästi tietoa, taitoa ja uskallusta ottaa puheeksi myös seksuaalisuuteen liittyvät asiat.

### **8.3 Jatkotutkimusaiheita**

Terveydenalan ammattilaisten tietoisuutta miehen seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen tulisi lisätä tieteellisen tiedon kautta. Kun tietoisuus ja ammatillisuus kehittyvät aihepiirin parissa, tuoreita perheitä ohjattaisiin tehokkaammin seksuaalielämään liittyvissä asioissa.

Olisi mielenkiintoista saada tietoa, kuinka tuoreet suomalaiset vanhemmat kokevat saaneensa tukea parisuhteen ja seksuaalisuuden muutoksille. Mielenkiintoista olisi myös tietää, kuinka hyödyllisenä seksuaalisuuteen saatu tuki koettiin ja oliko tuella merkitystä parisuhteen seksuaalielämälle ja onnellisuudelle. Etenkin isien kokemukset seksuaalineuvonnasta olisivat hyödyllisiä seksuaalineuvonnan kehittämisen kannalta.

Toisaalta seksuaalisuus on arka aihe ja puheeksiotto vaatii riittävää rohkeutta ja ammattitaitoa terveysalan työntekijältä. Seksuaaliterveyden edistämisen kannalta olisi tärkeää

tutkia kuinka kättilöt ja neuvolatyöntekijät Suomessa itse kokevat oman ammattitaitonsa riittävän aiheen käsittelyyn. Kansainvälisissä tutkimuksissa tuli esille työntekijöiden jatkokoulutustarve seksuaalisuuteen liittyen. Seksuaalisuus on hyvin moniulotteinen ja arka aihe, jonka merkitystä terveysalan koulutuksessa tulisi korostaa. Olisi kiinnostavaa tietää kuinka työntekijät itse kokevat seksuaalineuvonnan antamisen ja onko aiheesta puhuminen luontevaa vai kiusallista.

## LÄHTEET

Acele, EÖ. & Karacam, Z. 2011. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *Journal of Clinical Nursing*. 2011, 21, 929–937.

Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 126(20): 2381, 2384.

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) 2006. 1. painos. *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim. 191-197.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Raskaus ja seksi. *Lääkärikirja Duodecim*. Verkkodokumentti. Luettu 27.10.2014  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01015](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015)

Brubaker L., Handa V., Bradley C., Conolly A., Moalli P., Brown M., Weber A. 2008. Sexual Function 6 Months After First Delivery. *Obstetrics and Gynecology*. 2008; 111(5): 1040–1044.

Condon, JT., Boyce, P., Carkindale, CJ. 2003. The First-Time Fathers Study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2004, 38, 56–64.

Foux R. 2008. Sex education in pregnancy: does it exist? A literature review. *Sexual and Relationship Therapy*. 2008, Vol. 23, No. 3, 271-277.

Gjerdingen, D. K., - Center, B. A. First – Time Parents’ Prenatal to Postpartum Changes in Health, and the Relation of postpartum Health to Work and Partner Characteristics. 2003. *Journal of the American Board of Family Medicine*. Vol. 16. No. 4. 304- 307.

Haavio-Mannilla, E. & Kontula, O. 2001. *Seksin trendit meillä ja naapureissa*. Helsinki: WSOY. 19-21, 90.

Halonen, T. 2000. Vanhemmuus ensimmäisen lapsen synnyttyä äitien ja isien kuvaamana. *Kuopion yliopisto. Pro gradu – tutkielma*. 8, 12-14.

Handa V. 2006. Sexual Function and Childbirth. *Seminars in Perinatology*. 2006. Vol: 30, Issue 5: 253–256.

Heiskanen, L. 2011. Synnytyksen jälkeistä masennusta myös miehillä. *Väestöliitto*. Verkkodokumentti. Luettu 16.12.2013.  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/uutta\\_parisuhteista/parisuhdetutkimusta\\_tiiviisti/?x218948=974888](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/uutta_parisuhteista/parisuhdetutkimusta_tiiviisti/?x218948=974888)

Heusala, K. 2003. *Naisen seksuaalisuus*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 59, 62.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., & Ääri, R-L. (toim.). 2007. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Digipaino – Turun yliopisto. 47, 58.

Klein, K., Worda, C., Leipold, H., Gruber, C., Husslein, P. & Wenzl, R. 2009. Does the Mode of Delivery Influence Sexual Function after Childbirth? *Journal of Women's health*. Vol.18. Number 8.

Kontula, O. 2009a. Between sexual desire and reality. The evolution of sex in Finland. *Väestöliitto D49/2009*. 243.

Kontula, O. 2009b. Parisuhdeonnen avaimet ja esteet. *Perhebarometri. Väestöntutkimuslaitos – Katsauksia E38/2009*. Väestöliitto. VL-Markkinointi Oy: Helsinki. 58, 90.

Kontula, O. 2012. Mielen seksuaalisuus – matka kiihottumisen alkulähteille. *Juva: Bookwell Oy*. 9, 124-125, 132-134.

Kontula, O. 2013. Yhdessä vai erikseen? *Perhebarometri*. Helsinki: Väestöliitto. 20, 24.

Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus*. Helsinki: Stakes. 11-12, 18, 24-25.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2011. Aikuisen naisen seksi. Helsinki: Wsoy. 22, 37, 40, 150-153, 162, 164-165, 167, 169-171, 244-248, 252.

Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. Seksuaalisuus elämänkaareissa. *Duodecim* 119/2003, 209–216.

Laru, S., Markova, K. & Lankinen K. 2013. Vanhemmuuteen siirtyminen on yksilöllinen kokemus. *Väestöliitto. Verkkodokumentti*. Luettu 12.9.2013.  
<https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-toiveissa/vanhemmuus/vanhemmuuteen-siirtyminen-on-yksilollinen-kokemus/>

Lewis, J. & Black, J. 2006. Sexuality in Women of Childbearing Age. *The Journal of Perinatal Education*.15(2): 29-35. National Center for Biotechnology Information.

Miettinen, A. Päivittänyt Pelkonen, I. 2013. Avioerot. *Väestöliitto. Verkkodokumentti*. Luettu 28.4.2014.  
[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/parisuhteet\\_ja\\_seksuaalisuus/avioerot/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/parisuhteet_ja_seksuaalisuus/avioerot/)

Miettinen, A. & Rotkirch, A. 2011. Yhteistä aikaa etsimässä – lapsiperheiden ajankäyttö 2000-luvulla. *Perhebarometri*. Helsinki: Väestöliitto. Verkkodokumentti. 125.

Olsson A., Lundqvist M. & Faxelid E. 2005. Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Nordic College of Caring Sciences*, 2005; vol. 19. 381-387.

Olsson, A., Robertson, E., Björklund, A. & Nissen, E. 2009. Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new father experience about sexual life after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2010, 24, 716-725.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.). 2006. *Kätilötyö*. Helsinki: Edita. 158, 539.

- Pacey, S. Couples and the first baby; responding to new parents' sexual and relationship problems. *Sexual and Relationship Therapy* 2004; vol. 19, No 3: 223-242. (10)
- Pitkänen, V. 2013. Parisuhde vaati lisäpanostusta vauvan syntymän jälkeen. Verkkodokumentti. Luettu 16.12.2013.  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhde\\_ja\\_lapset/vauvan\\_syntyman\\_jalkeen/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhde_ja_lapset/vauvan_syntyman_jalkeen/)
- Reinholm, M. 1999. ”Kupeitten kuuma vai kadonnut kaipaus?” Pikkulasten vanhempien kokemuksia seksielämästä perheeseen kasvaessa. *Perheverkko*. Väestöliitto. 19-20, 23, 30-31, 56-57, 59-67, 76.
- Rosenthal, M. 2012. Human sexuality – from cells to society. Verkkokirja. 10–11.
- Salim R., & Gualda D.. 2010. Sexuality in the puerperium: the experience of a group of women. *Revista da Escola de Enfermagem da USP (Journal of School of Nursing)* 2010. Vol.44 No. 4: 888-895.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Vaasan yliopisto*. 6, 8.
- Sosiaali – ja terveysministeriö. Seksuuoli – ja lisääntymisterveyden edistäminen -toimintaohjelma 2007–2011. 2007:17. Helsinki: Yliopistopaino. 3, 30, 44, 47, 51-52, 59, 61-62, 91, 99.
- Sosiaali- – ja terveysministeriö. Seksuuoliterveys ja terveydenhoitaja. 2000:13. Helsinki: Oy Edita Ab. 19, 21.
- Sosiaali – ja terveysministeriö. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. 2004. Lastenneuvolaopas. Verkkodokumentti. Luettu 26.9.2013.  
[http://www.ebm-guidelines.com/dtk/lno/avaa?p\\_artikkeli=lno00102](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/lno/avaa?p_artikkeli=lno00102)
- The Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada. Sexuality and U. 2012. What happens to my body after delivery? Verkkodokumentti. Luettu 23.09.13.  
<http://www.sexualityandu.ca/sexual-health/pregnancy/what-happens-to-my-body-after-delivery>
- Sexuality and U. 2012. What to expect the first time after baby. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. 2012. Verkkodokumentti. Luettu 23.9.2013.  
<http://www.sexualityandu.ca/sexual-health/pregnancy/what-to-expect-the-first-time>
- The Chastity Belt. Amsterdam: Sex museum Amsterdam. Museo. Viitattu 28.11.2013.
- The Chinese “pillow book”. Amsterdam: Sex museum Amsterdam. Museo. Luettu 28.11.2013.
- Tietoa seksuaalisuudesta. Väestöliitto 2013. Verkkodokumentti. Luettu 12.9.2013.  
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 123.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 30.

Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U. & Petru, E. 2006. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2006, 46, 282-287

Tyytyväisyys parisuhteeseen on tärkeää myös lasten kannalta. Väestöliitto 2014. Verk-

kodokumentti. Luettu 3.12.2014.

[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisil-)

[le/tietoa\\_parisuhdeammattilaisille/parisuhde\\_perhevalmennuksessa/parisuhdetyytyvaisuus/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisille/parisuhde_perhevalmennuksessa/parisuhdetyytyvaisuus/)

Polomeno V. 2011. Men's Sexuality in the Perinatal Period: What Do Perinatal Educators Need to Know? International Journal of Childbirth Education 2011; vol. 26, number 4: 35-39.

Youngkin, E. & Davis, M. 2004. Women's Health. A Primary care clinical guide. 3. painos. New Jersey: Pearson Education. 115, 646.

## LIITTEET

## Liite 1. Aineiston haku – ja valintaprosessi

Tietokanta, hakutulokset	Hakutulos (kpl)	Valittu otsikoiden perusteella (kpl)	Valittu abstraktin perusteella (kpl)	Valittu koko tekstin perusteella (kpl)
<b>Cinahl</b>				
sexuality and giving birth	3	2	2	1
<b>PubMed</b>				
sexuality and giving birth	35	3	3	1
<b>Cinahl</b>				
sexuality and birth	89	9	8	5
<b>PubMed</b>				
sexuality and birth	259	3	3	1
<b>Cinahl</b>				
sexuality and parenthood	16	3	3	3
<b>PubMed</b>				
sexuality and parenthood	33	2	0	0
<b>Cinahl</b>				
sexuality and fatherhood	5	1	1	1
<b>PubMed</b>				
sexuality and fatherhood	10	1	1	1
<b>Cinahl</b>				
sexuality after delivery	70	7	5	2
<b>PubMed</b>				
sexuality after delivery	46	5	5	1



## Liite 2. Tutkittava aineisto

Tutkimus / artikkeli	Tarkoitus / tavoite	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Keskeisimmät tulokset
<p><b>Acele EÖ. &amp; Karacam Z. 2011. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions.</b> Journal of Clinical Nursing. 2011, 21, 929–937. (1)</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia mahdollisia seksuaalisia ongelmia naisilla ensimmäisen vuoden aikana synnytyksestä.</p>	<p>230 naista täytti kyselylomakkeen (Arizona Sexual Experience Scale – female version ASEX &amp; Beck depression inventory BDI).</p>	<p>Naiset aloittivat seksuaalielämän keskimäärin 7 viikon jälkeen synnytyksestä. Suurimmalla osalla naisista esiintyy jonkinasteisia seksuaali-ongelmia synnytyksen jälkeen. Vanhempi ikä lisää riskiä synnytyksen jälkeisiin seksuaali-ongelmiin ja pidentää ongelmien kestoja. Mikäli seksuaali-ongelmia esiintyi ennen raskautta tai raskausaikana, riskit ongelmiin synnytyksen jälkeen kasvoivat. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi kiinnittää enemmän huomiota naisten synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen.</p>
<p><b>Brubaker L., Handa V., Bradley C., Conolly A., Moalli P., Brown M. &amp; Weber A. 2008. Sexual Function 6 Months After First Delivery.</b> Obstetrics and Gynecology. 2008; 111(5): 1040–1044. (2)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia peräaukon sulkijalihaksen repeämisen vaikutuksia seksuaaliseen aktiivisuuteen 6kk synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Kolme tutkimusryhmää, (naiset jotka saivat synnytyksen yhteydessä kolmannen – tai neljännen asteen peräaukon sulkijalihaksen repeämisen / naiset jotka eivät saaneet kolmannen – tai neljännen asteen peräaukon sulkijalihaksen repeämiä / naiset jotka synnyttivät keisarileikkauksella) joiden seksuaalista toimintaa</p>	<p>Suurin osa naisista joilla oli kumppani (90%) raportoi olevansa seksuaalisesti aktiivisia 6kk kuluttua synnytyksestä; tästä huolimatta merkittävän suuri osa raportoi seksuaalisen kanssakäymisen ongelmista. Esim. kolmasosa vastanneista kärsi yhdyntäkivusta. Seksuaalisen kanssakäymisen jatkuminen</p>

		arvioitiin PISQ-12 – palautekaavakkeilla (Pelvic Organ Prolapse / urinary Incontinence / Sexual Function Short Form Questionnaire)	oli hieman matalampi naisilla joille oli tehty keisarileikkaus, tai joilla oli peräaukon sulkijalihaksen vaurio, verrattuna alateitse synnyttäneeseen ryhmään.
<p><b>Condon JT, Boyce P &amp; Carkindale CJ. 2003. The First-Time Fathers Study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood.</b></p> <p>Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2004, 38, 56–64. (3)</p>	<p>Tutkia ensimmäisen lapsen saaneiden isien kokemia muutoksia psykologisella, seksuaalisella, ja elämänlaadullisella tasolla raskausaikana ja vuoden sisällä synnytyksestä.</p>	<p>312 miestä vastasi kyselyihin raskausaikana ja 3, 6 ja 12 kuukauden päästä lapsen syntymästä. 204 miestä osallistui kaikkiin neljään arviointiin.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan seksuaalielämänlaatu heikkeni selkeästi lapsen syntymän jälkeen ja parantui vain niukasti vuoden päästä synnytyksestä. Suurin osa miehistä odotti seksuaalielämän palaavan nopeasti raskausajan tasolle mikä ei toteutunut. Raskausaika koettiin stressaavana aikana isien valmistautuessa isyyteen ja silti isät kokivat olleensa huonosti valmistautuneita lapsen syntymän tuomiin muutoksiin.</p>
<p><b>Condon John. 2006. What about dad? Psychosocial and mental health issues of new fathers.</b></p> <p>Reprinted from Australian Family Physician; vol. 35. No 9: 690-692. (4)</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena on kuvata isyyttä ja isäksi kasvamista, sekä ottaa huomioon vastasyntyneen ja isän suhde.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Artikkelissa todetaan, että isä – vastasyntynyt – suhteeseen vaikuttaa suuresti parisuhde sekä isän hyvinvointi. Siirtyminen isäksi saa aikaan dramaattisen seksuaalisen kanssakäymisen vähentymisen. Parit jotka olivat raskauden aikana seksuaalisesti aktiivisia, jatkoivat seksuaalista kanssakäymistä yhtä aktiivisesti synnytyksen jälkeen. Seksuaalisen kanssakäymisen vähentymisen voi</p>

			miehen näkökulmasta johtaa kaunan tunteisiin tai syyllistämiseen kumppania kohtaan. Myös nainen voi kokea syyllisyyttä "petettyään" kumppaninsa odotukset seksuaalielämältä.
<b>Foux R. 2008.</b> <b>Sex education in pregnancy: does it exist? A literature review.</b> Sexual and Relationship Therapy. 2008, Vol. 23, No. 3, 271-277. (5)	Tutkia kuinka äitiyshuolto tukee vanhempia seksuaalisuudessa ja kuinka tätä voisi kehittää.	Kirjallisuuskatsaus.	Terveyspalvelut eivät tue riittävästi seksuaaliasioissa eivätkä työntekijät ota asiaa riittävästi puheeksi. Etenkin isien seksuaalisuus jää huomiotta. On selkeää näyttöä, että seksuaalisuudesta, sen muutoksista ja ongelmista puhuminen auttaa.
<b>Handa V. 2006.</b> <b>Sexual Function and Childbirth.</b> Seminars in Perinatology. 2006. Vol: 30, Issue 5: 253–256. (6)	Tämä artikkeli kuvaa keisarileikkauksen vaikutuksia äidin seksuaaliseen toimintaan synnytyksen jälkeen.	Kirjallisuuskatsaus	Artikkelin mukaan elektiivisessä sektiossa olleet naiset voivat huomattavasti huonommin 7 viikkoa synnytyksestä verrattuna alateitse synnyttäneisiin naisiin. Naiset myös palaavat useammin sairaalaan elektiivisen sektorin jälkeen, verrattuna alateitse synnyttäneisiin naisiin. Synnytystapa voi vaikuttaa psykologisten, kulttuurillisten ja behaviorististen tekijöiden kautta naisen seksuaalisuuteen. Lapsivuodeaikaisen naisen seksuaalisuuteen vaikuttavat äidin roolin omaksuminen, kehon muutokset, parisuhteen tilanne, mieliala, väsymys, ahdistus ja vastasyntyneen hy-

<p><b>Klein K., Worda C., Leipold H., Gruber C., Husslein P. &amp; Wenzl R. 2009. Does the Mode of Delivery Influence Sexual Function after Childbirth?</b> Journal of Women's health 2009; Vol 18, No 8.: 1227-1230. (7)</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena arvioida synnytystavan vaikutusta naisen seksuaalisuuteen 12-18kk synnytyksestä.</p>	<p>55 ensisynnyttäjää jotka synnyttivät säännöllisesti alateitse, sekä 44 elektiivisellä sektiolla synnyttänyttä naista 37 raskausviikon jälkeen vastasivat palautekaavakkeilla tutkijoiden kysymyksiin. Näiden kahden ryhmän vastauksia vertailtiin.</p>	<p>vinvointi.</p> <p>Erot tutkimusaineistojen välillä eivät olleet merkittäviä. Suurempi osa tutkitavista raportoi yhdyntäkivuista 3kk synnytyksen jälkeen, mikäli olivat synnyttäneet alateitse. Tutkimuksen mukaan seksuaalisessa kanssakäymisessä ei ole merkittävää eroa 12-18kk jälkeen synnytyksestä säännöllisesti alateitse synnyttäneiden ja elektiivisellä sektiolla synnyttäneiden välillä.</p>
<p><b>Olsson A., Lundqvist M. &amp; Faxelid E. 2005. Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth.</b> Nordic College of Caring Sciences, 2005; vol. 19. 381-387. (8)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena selvittää kuinka naiset kokevat seksuaalielämänsä kumppaneidensa kanssa synnytyksen jälkeen.</p>	<p>27 naista osallistui kuuteen ryhmäkeskusteluun. Aihe keskusteluissa oli synnytyksen jälkeinen aika (3-24kk). Tutkija havainnoi ja teki muistiinpanoja ohjatun keskustelun aikana.</p>	<p>Naiset eivät tunteneet oloaan hyväksi kehon muuttuessa synnytyksen jälkeen. Lapsivuodeaika merkitsi vähemmän unta ja omaa vapaata aikaa. Yhdynnän sijasta naiset halusivat nukkua tai saada omaa aikaa. Naiset luottivat kuitenkin siihen että seksuaaliset halut palaisivat. Tieto ja vahvistus siitä että terveyteen liittyvät asiat olivat kunnossa ja fyysinen palautuminen tapahtuisi, oli tärkeintä. Äidit kaipasivat myös hienotunteista ammattimaista neuvontaa saadakseen vahvistusta uudelle kehonkuvalleen sekä saadakseen tietoa seksuaalisuuden ja perherakenteiden</p>

			muuttumisesta synnytyksen jälkeen.
<b>Olsson A. Robertson E. Björklund A. &amp; Nissen E. 2009. Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new father experience about sexual life after childbirth.</b> Scandinavian Journal of Caring Sciences 2010, 24, 716-725 (9)	Tutkia isien kokemuksia seksuaalielämästä ensimmäisten 6 kuukauden ajan lapsen syntymästä.	8 ensimmäisen lapsen saanutta ja 2 useamman lapsen isää osallistui haastatteluihin ja ryhmäkeskusteluihin. Kvalitatiivinen tutkimus.	Sopeutuminen isyyden tuomaan muutokseen vaikuttaa seksuaalisuuteen. Isät ovat valmiita lykkäämään seksielämän aloitusta siihen, kunnes molemmat osapuolet ovat valmiita. Lapsen syntymän jälkeen läheisyyden ja koskettamisen merkitys korostuu parisuhteessa isien mielestä.
<b>Pacey S. Couples and the first baby; responding to new parents' sexual and relationship problems.</b> Sexual and Relationship Therapy 2004; vol. 19, No 3: 223-242. (10)	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia uusien vanhempien kokemia ongelmia seksuaalisuudessa ja parisuhteessa raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Tavoitteeksi asetettiin myös tutkia ongelmiin tarjottua apua terveyspalveluiden näkökulmasta.	Kirjallisuuskatsaus.	Parisuhteen seksuaalinen tyytyväisyys laskee lapsen syntymän jälkeen. Kätilöt ja lääkärit usein yliarvioivat naisen tiedon ja tuntemuksen omasta kehostaan ja parisuhteen osapuolten tiedot seksuaalisuuteen liittyen. Lapsen syntymä voi etäännyttää vanhemmat toisistaan, mikä selittää korkeat avioerotilastot tuoreissa lapsiperheissä. Tämä asia tulisi ottaa huomioon terveyspalveluissa paremmin.
<b>Polomeno V. 2011. Men's Sexuality in the Perinatal Period: What Do Perinatal Educators Need to Know?</b> International Journal of	Artikkelin tarkoituksena on kuvata isien seksuaalisuutta perinataali – ja lapsivuodeaikana.	Kirjallisuuskatsaus.	Voi kestää jonkin aikaa ennen kuin uudet vanhemmat sopeutuvat uusiin rooleihinsa; ensimmäisen vuoden aikana lapsen syntymän jälkeen tapahtuu monia muutoksia van-

<p>Childbirth Education 2011; vol. 26, number 4: 35-39. (11)</p>			<p>hempien seksuaalissa suhteessa. Miehet pohtivat tuntevatko kumppaninsa edelleen kauniiksi ja haluttavaksi. Usein miehet eivät kuitenkaan tunne seksuaalisen halukkuutensa vähentyneen lapsivuodeaikana, ja raportoivat seksuaalisten halujen kumppaniaan kohtaan olevan edelleen samantlaiset.</p>
<p><b>Salim R. &amp; Gualda D. 2010. Sexuality in the puerperium: the experience of a group of women.</b> Revista da Escola de Enfermagem da USP (Journal of School of Nursing) 2010. Vol.44 No. 4: 888-895. (12)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia seksuaalisuudestaan lapsivuodeaikana.</p>	<p>Kvalitatiivinen, narratiivinen tutkimus, jossa käytetty menetelmänä puolistrukturoitua haastattelua ja havainnointia kuudelta ensisynnyttäjältä</p>	<p>Seksuaalisen kanssakäymisen aloitus synnytyksen jälkeen oli yksilöllistä. Tekijät, jotka vaikuttivat yhdynnästä pidättymiseen, olivat mahdolliset ompeleet, pelko kivusta tai jälkivuoto. Vain yksi nainen raportoi aviomiehensä painostuksesta yhdyntään. Naisilla oli synnytyksen jälkeen spontaaneja repeämiä tai episiotomia haava, ja he kaikki raportoivat yhdyntävaikeuksista, epämukavuudesta ja kivusta yhdynnän aikana. He raportoivat myös, että pelkkä ompeleiden läsnäolo sai heidät pidättämään seksuaalisesta kanssakäymisestä.</p>
<p><b>Trutnovsky G., Haas J., Lang U. &amp; Petru E. 2006. Women's perception of sexuality dur-</b></p>	<p>Tutkia naisten seksuaalisia tarpeita, seksuaalielämää, tyytyväisyyttä siihen ja seksuaalielämän</p>	<p>26 naista osallistui 3 laajaan haastatteluun alku- ja loppuraskaudessa ja 6 kuukautta synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Seksuaalielämän laatu ja merkitys laski alkuraskaudesta loppuraskauteen ja nousi hiukan 6 kuukauden</p>

<p><b>ing pregnancy and after birth.</b>  Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology.  2006, 46, 282-287. (13)</p>	<p>muutoksia raskausaikana ja synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>kuluttua synnytyksestä, mutta ei samalle tasolle kuin ennen raskautta. 61 prosenttia koki, ettei seksuaalielämä ollut palautunut samalle tasolle 6 kuukautta synnytyksen jälkeen kuin ennen raskautta. Suurimpia syitä seksuaalielämän laadun ja määrän laskuun oli naisten väsymys ja stressi. Lääkärit voisivat auttaa naisia ymmärtämään ja hyväksymään paremmin muutokset seksuaalisuudessa.</p>
--	--	----------------------------------	---