



Iina Koski ja Susanne Saukko

Synnyttäneen seksuaalisuus

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

18.3.2025

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Iina Koski ja Susanne Saukko
Otsikko:	Synnyttäneen seksuaalisuus
Sivumäärä:	27 sivua + 4 liitettä
Aika:	18.3.2025
Tutkinto:	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Lehtori Riitta Vilkkö

Lapsen syntymällä on moniulotteiset vaikutukset synnyttäneen henkilön seksuaalisuuteen. Näitä muutoksia on sekä henkisiä että kehollisia. Muutokset voivat olla hetkellisiä tai pidempiaikaisia. Varmaa on, että muutoksia tapahtuu.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, millaisia muutoksia synnytys ja siitä palautuminen aiheuttavat synnyttäneen seksuaalisuudessa. Opinnäytetyön tavoite oli kerätä ja tuottaa tietoa terveydenhoitoalan ammattilaisille sekä opiskelijoille. Tutkimuskysymyksinä toimivat 1. Mitä seksuaalisuuteen vaikuttavia kehollisia muutoksia synnytys aiheuttaa synnyttäjässä ja 2. Mitä seksuaalisuuteen vaikuttavia henkisiä muutoksia synnytys aiheuttaa synnyttäjässä? Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Lopulliseksi aineistoksi valittiin 12 englanninkielistä tutkimusartikkelia, jotka löytyivät Pubmed, ScienceDirect, EBSCO ja MEDIC tietokannoista.

Tuloksena löydettiin, että synnytys ja lapsen saanti vaikuttaa erittäin moneen aspektiin synnyttäneen seksuaalisuutta. Huomattava määrä synnyttäneistä kärsi seksuaalitoimintahäiriöstä synnytyksen jälkeen. Kehollisia muutoksia havaittiin orgasmivaikeudessa, kivun tuntemuksissa sekä kivun pelossa, imettämisessä, virtsankarkailussa ja hormonaalisissa muutoksissa. Henkisiä muutoksia todettiin haluttomuudessa, masennuksessa, väsymyksessä, parisuhteessa, ahdistuneisuudessa sekä kehonkuvan muutoksissa.

Tutkittua tietoa oli haasteellista löytää, se oli keskittynyt yhdyntään ja naiseuteen tai sen otanta oli hyvin suppea, joten tulevaisuuden tutkimuksissa aiheeseen voisi perehtyä tarkemmin.

Avainsanat: seksuaalisuus, synnytyksen vaikutus seksuaalisuuteen, muutokset synnytyksen jälkeen.

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Iina Koski and Susanne Saukko
Title: Sexuality of a postpartum individual
Number of Pages: 27 pages + 4 appendices
Date: 18.3.2025

Degree: Bachelor of Health Care
Degree Programme: Midwifery
Instructor(s): Riitta Vilkko, Senior Lecturer

The birth of a child has multifaceted effects on the sexuality of the person who gave birth. These changes are both mental and physical. The changes can be temporary or long-lasting. Certain is that changes do occur.

The purpose of this thesis was to map out the changes childbirth and recovery have on the sexuality of the person who gave birth. The aim was to collect and produce information for healthcare professionals and students. The research questions were: 1. What physical changes caused by childbirth affect the sexuality of the person who gave birth? 2. What mental changes caused by childbirth affect the sexuality of the person who gave birth? The thesis was conducted as a narrative descriptive literature review. The final material consisted of 12 English-language research articles, which were found in the PubMed, ScienceDirect, EBSCO, and MEDIC databases.

The results showed that childbirth and having a child significantly affect many aspects of the sexuality of the person who gave birth. A considerable number of individuals experienced sexual dysfunction after childbirth. Physical changes were observed in difficulty achieving orgasm, pain perception, fear of pain, breastfeeding, urinary incontinence, and hormonal changes. Mental changes included a lack of desire, depression, fatigue, relationship issues, anxiety, and changes in body image. It was challenging to find relevant research, as it focused mostly on intercourse and womanhood, or had a very narrow scope. Therefore, future research could delve deeper into the subject.

Keywords: sexuality, birth's effects on sexuality, changes after birth

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	3
2.1	Seksuaalisuus	3
2.2	Seksuaalinen hyvinvointi	3
2.3	Synnytys	4
2.4	Synnyttänyt	4
2.5	Synnytyksestä palautuminen	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset	5
4	Opinnäytetyön menetelmä	6
4.1	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	6
4.2	Aineiston keruu	7
4.3	Aineiston analysointi	10
5	Tulokset	12
5.1	Keholliset muutokset	13
5.1.1	Orgasmivaikeus	13
5.1.2	Kipu, episiotomia ja repeämät	13
5.1.3	Imettäminen	14
5.1.4	Virtsankarkailu	15
5.1.5	Hormonaaliset muutokset	15
5.2	Henkiset muutokset	15
5.2.1	Haluttomuus	16
5.2.2	Masennus ja mielialan muutokset	16
5.2.3	Väsymys ja unenpuute	16
5.2.4	Parisuhde ja perhe	17
5.2.5	Ahdistuneisuus, stressi ja pelko	17
5.2.6	Kehonkuvan muutokset	18
5.3	Muutosten vaikutus seksuaalisuuteen	19
6	Pohdinta	19
6.1	Tulosten tarkastelu	19
6.2	Luotettavuus	20
6.3	Eettisyys	21
6.4	Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen	21

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku tietokannoista

Liite 2. Artikkelitaulukko

Liite 3. Taulukko alaluokkien syntymisestä

Liite 4. Taulukko pääluokkien syntymisestä

1 Johdanto

Seksuaalisuus on osa minuutta, joka muuttuu ja kehittyy. Se on käsitys itsestämme, joka vaikuttaa vuorovaikutukseen itsensä ja muiden kanssa. Seksuaalisuuteen sisältyvät seksuaalinen kasvu, seksuaalinen suuntautuminen, biologinen sukupuoli sekä sosiaalinen sukupuoli-identiteetti siihen liittyvine rooleineen sekä mahdollisuus lisääntymiseen. Seksuaalisuutta voidaan kokea ja ilmaista erilaisin tavoin, ja se näyttäytyy esimerkiksi henkilön asenteissa, arvoissa, uskomuksissa ja minäkuvassa sekä suhteessa toisiin. Seksuaalisuus on ihmisen perusta minuudelle. Se kattaa henkilön käsityksen itsestään, joka vaikuttaa vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa. (Mielenterveys-talo.fi.) Seksuaalisuuteen, ja sen kokemukseen, vaikuttavat moni tekijä, lukuun ottaen kehon fysiologia sekä hormonit (Sexpo-säätiö 2020).

Lapsen syntymä ja synnytys vaikuttaa seksuaalisuuteen monitahoisen kehollisen ja henkisen muutoksen myötä. Uusi elämäntilanne sekä muutokset synnytyksen jälkeen heijastuvat seksuaalisuuteen. Lapsen syntymä vaikuttaa synnyttäjän kokemukseen kehostaan muutoksien kautta, ja synnyttäjät kertovat muutoksia seksuaalisessa halussa ja nautinnossa. Usein nämä muutokset ovat tilapäisiä ja kestoiltaan erilaisia. (Oma-perhe 2024.)

Synnytyksestä palautumiseen kuuluu synnyttäneen henkilön henkinen ja kehollinen palautuminen, ja tämä seksuaalisen halun ja toimintakyvyn palautuminen on yksilöllistä (Sexpo-säätiö 2020). Synnytyksen jälkeen synnyttäneen kehossa tapahtuu paljon erilaisia muutoksia ja esimerkiksi hormonaaliset muutokset syntymän jälkeen auttavat henkilöä herkistymään vanhemmuuteen (Tiitinen 2024b). Hormonaaliset muutokset voivat aiheuttaa synnyttäjässä myös sellaisia oireita, jotka vaikuttavat seksuaaliseen halukkuuteen kuten emättimen limakalvojen herkyyttä ja aristusta (Terveyskylä 2024). Myös imetyksen luomat hormonaaliset muutokset voivat vaikuttaa synnyttäneen seksuaaliseen halukkuuteen (Terveyskylä).

Raskaus ja lapsivuodeaika tuo mukanaan monia muutoksia, jotka vaikuttavat synnyttäneeseen ja mahdolliseen parisuhteeseen. Raskauden alku- keski, ja loppuvaiheessa on erilaisia fysiologisia muutoksia, mitkä voivat vaikuttaa synnyttävän ja raskaana olevan seksuaalisuuteen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2023: 171–172.) Myös synnytyksen jälkeen tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2023: 173). Olson ja kumppanit tekemässä tutkimuksessa, johon 27

ruotsalaista synnyttänyttä osallistui ryhmähaastatteluihin, kävi ilmi, että näiden synnyttäneiden kokemus omasta kehonkuvastaan sekä kyvystä sopeutua vanhemmuuden tuomiin muutoksiin koettiin huolta. Nämä muutokset vaikuttivat synnyttäneiden ja heidän parisuhteisiinsa seksuaalisen käyttäytymisen muutoksina. Synnyttäneet kokivat parisuhteen ja terveydenhuollon tuen oleellisena osana kehollista ja seksuaalista palautumista. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2023: 176.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille mitkä erilaiset asiat vaikuttavat synnyttäneen henkilön seksuaalisuuteen ottaen huomioon synnytyksen aiheuttamat keholliset ja henkiset muutokset. Tavoitteenamme on lisätä tätä tietoa synnytyksen vaikutuksista synnyttäneen seksuaalisuuteen tuleville alan ammattilaisille. Pyrimme työssämme tarkastelemaan seksuaalisuutta synnytyksen jälkeen kokemuksena itsestään, muutoksien vaikutuksia tähän ja sen yhteyttä esimerkiksi parisuhteeseen, seksuaaliseen halukkuuteen, käyttäytymiseen tai sopeutumiseen muutoksiin synnytyksen jälkeen.

Työmme tapa tarkastella asiaa sekä vastata tutkimuskysymyksiimme on narratiivinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on koottu eettisesti tutkittuun tietoon nojaten.

Olemme työssämme rajanneet tarkastelun synnytyksen käyneeseen henkilöön ja synnytyksen jälkeiseen aikaan ilman ajallista kattoa, kuitenkin niin että synnytyksen aiheuttamat muutokset vaikuttavat edelleen synnyttäneen seksuaalisuuteen. Sukupuolisensitiivisyyden vuoksi emme kutsu synnyttäjää äidiksi, vaikka näin olisi viitatuissa tutkimuksissa ja teksteissä kirjoitettu.

Synnyttäneen seksuaalisuus on tärkeä aihe, sillä se on edelleen nykypäivänäkin usein vaiettu osa synnyttäneen hyvinvointia. Synnytyksen jälkeiset keholliset muutokset, kuten hormonitasojen vaihtelut, kehon muutokset ja mahdolliset synnytyksestä johtuvat vauriot, voivat vaikuttaa merkittävästi seksuaaliseen halukkuuteen ja nautintoon. Samalla henkiset tekijät, kuten synnytyksen jälkeinen masennus, ahdistus ja muuttunut oma- ja kehonkuva, voivat heijastua seksuaalisuuteen. (Terveyskylä 2024.)

Aiheen tutkiminen ja siitä kirjoittaminen voi lisätä tietoisuutta sekä auttaa terveydenhuollon nykyisiä ja tulevia ammattilaisia tarjoamaan parempaa tukea ja ohjausta synnyttäneille. Se voi myös murtaa tabuja ja edistää avointa keskustelua seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen, mikä tukee synnyttäneen henkilön kokonaisvaltaista hyvinvointia synnytyksen jälkeen.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen elämää, joka kattaa niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin ulottuvuudet. Se käsittää muun muassa sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, seksuaaliset tunteet ja ajatukset sekä läheisyyden ja intiimiyden tarpeet. Seksuaalisuus vaikuttaa merkittävästi ihmisen hyvinvointiin ja elämänlaatuun, ja sen ilmenemismuodot voivat vaihdella yksilöllisesti ja kulttuurisesti. (Väestöliitto 2020.)

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä, ja sen ilmenemismuodot vaihtelevat elämän eri vaiheissa ja tilanteissa. Se on tapa ilmaista itseään ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Seksuaalinen mielihyvä ja nautinto ovat luontainen osa elämää, ja läheisyys voi olla tärkeä osa seksuaalisuuden ja erotiikan jakamista toisen ihmisen kanssa tai yksin. Jokainen määrittää itse, millainen merkitys seksuaalisuudella on omassa elämässään. Seksuaalisuuden toteuttaminen edellyttää itsensä ja toisen kunnioittamista, avointa kommunikaatiota sekä kykyä asettaa ja tunnistaa omat ja toisten rajat. (Suomen Mielenterveys ry 2021.)

2.2 Seksuaalinen hyvinvointi

Seksuaalisesta hyvinvoinnista voidaan puhua risteävästi myös käsitteellä seksuaaliterveys. Seksuaalinen hyvinvointi sisältää laajasti sekä fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen että sosiaalisen hyvinvoinnin tilan. (Väestöliitto.) Seksuaalisuus itsessään on valmiutta kokea mielihyvää reagoimalla fyysisesti ja psyykkisesti aistimuksiin (Kero & Väisälä 2019: 218).

Seksuaalinen hyvinvointi tai seksuaaliterveys on osa yksilön, parin ja perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Seksuaalista hyvinvointia on sekä positiivinen ja kunnioittava lähestymistapa seksuaalisuutta ja seksuaalista kanssakäymistä kohtaan, että mahdollisuus harjoittaa nautinnollista ja turvallista seksuaalikokemuksia ilman kiristystä, syrjintää ja väkivaltaa. Seksuaalinen hyvinvointi mahdollistetaan noudattamalla seksuaalioikeuksia kuten oikeus tietoon seksuaalisuudesta. (World Health Organization.)

2.3 Synnytys

Synnytykseksi määritellään raskauden päätös, jolloin raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa, tai sikiö on vähintään 500 g. Muussa tapauksessa kyseessä on keskenmeno. Normaalilla synnytyksellä tarkoitetaan alateitse tapahtuvaa synnytystä, joka sujuu itsestään niin, ettei sen kulkuun tarvitse puuttua. (Tikkanen & Tekay 2019: 552.)

Synnytys jaetaan kolmeen erilliseen vaiheeseen, jotka ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe sekä jälkeisvaihe. Hoidollisesta näkökulmasta tähän liittyy vielä tarkkailuvaihe. (Paananen & Pietiläinen & Raussi-Lehto & Äimälä 2021: 221.) Synnytyksen käynnistymisen syytä ei tiedetä. Normaali synnytyksen alkaminen voi tapahtua lapsivedenmenolla tai supistusten alkamisella. (Tiitinen 2023.) Syntymä vaikuttaa olevan monimutkaisen tapahtumaketjun lopputulos, johon osallistuvat äidistä, sikiöstä, istukasta, sikiökalvoista, kohdunkaulasta ja kohtulihaksesta peräisin olevat tekijät (Raivio 2011).

2.4 Synnyttänyt

Normaalisynnytys on fysiologinen prosessi, jossa sikiö, istukka ja sikiökalvot poistuvat kohdusta synnytyskanavan kautta. Synnytyksen käynnistymiseen liittyy kohdun säännölliset supistukset tai lapsivedenmeno, ja se etenee kolmessa vaiheessa: avautumisvaiheessa kohdunsuu laajenee, ponnistusvaiheessa sikiö syntyy, ja jälkeisvaiheessa istukka ja sikiökalvot poistuvat. Synnytys katsotaan täysiaikaiseksi, kun raskaus on kestänyt vähintään 37+0 raskausviikkoa. Synnyttänyt on henkilö, joka on saattanut raskauden loppuun synnyttämällä lapsen. Synnyttäneen keho käy synnytyksen jälkeen läpi fysiologisia ja hormonaalisia muutoksia, jotka tukevat palautumista ja mahdollisesti imetystä. (Tihtonen & Virtanen 2023.)

Sukupuolisensitiivisyyden vuoksi synnyttäjistä voidaan käyttää myös termiä synnyttävä henkilö, mikä on henkilö, joka on raskaana ja synnyttää lapsen, sukupuolesta huolimatta (Maternal Health Bill of Rights). Sukupuolineutraalien termien käyttäminen edistää tasa-arvoa sekä luo erilaisten perhemuotojen näkyvyyttä (Lastensuojelun keskusliitto 2025).

Synnyttäjien keski-ikä on kasvanut vähitellen. Vuonna 2023 synnyttäjien keski-ikä oli 31,8 vuotta, ja ensisynnyttäjillä se oli 30,2 vuotta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024.) Synnyttäjä on henkilö, joka on synnyttämässä tai on juuri synnyttänyt lapsen. Termi viittaa biologiseen prosessiin, jossa sikiö syntyy kohdusta joko alatiesynnytyksen tai keisarileikkauksen kautta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2025.)

2.5 Synnytyksestä palautuminen

Synnytyksen jälkeistä aikaa kutsutaan lapsivuodeajaksi ja tämä kestää keskimäärin noin 6—12 viikkoa, jolloin keho alkaa palautumaan synnytyksestä edeltävään tilaan (Pohjanmaan hyvinvointialue).

Synnytyksestä palautumiseen kuluu aikaa, muutamien viikkojen verran, jolloin keho palautuu raskautta edeltävään tilaan. Samaan aikaan synnytyksestä palautumisen kanssa tapahtuu myös maidontuotannon ja imetyksen käynnistyminen, ellei tätä erikseen pyritä estämään imetystä estävän lääkityksen avulla. Synnytyksestä palautumiseen fyysisiin muutoksiin kuuluu kohdun pohjan laskeutuminen sekä jälkivuoto ja lantiopohjanlihasten palautuminen, jota voi edistää lantiopohjanlihasten voimallisella harjoittelulla. Kohdun palautumista edistää imetys. Synnytyksestä palautumiseen kuuluu myös emättimen sekä munasarjatoiminnan palautuminen. (Tiitinen 2024a.)

Synnytyksestä palautumiseen kuuluu myös synnyttäneen mielialan muutokset. Synnyttäneen mieli herkistyy ja tunteiden heilahtelu on normaalia. Synnytyksen jälkeen synnyttänyt saattaa kokea alakuloa, jota kutsutaan baby bluesiksi. Jos mielen alavirittyneisyys kuitenkin jatkuu, voi kyseessä olla synnytyksen jälkeinen masennus. Tähän on apua saatavissa ja tila on hoidettavissa oleva, apua voi saada esimerkiksi neuvolan kautta. (Rouhe 2024.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata synnytyksen vaikutuksia synnyttäneen henkilön seksuaalisuuteen, huomioiden henkiset ja keholliset muutokset. Työssä pyritään tuomaan esiin muutosten vaikutus seksuaalisuuden kokemiseen ja lisäämään ymmärrystä tästä aiheesta terveydenalan opiskelijoille. Opinnäytetyö keskittyy tutkimuksiin perustuvan tiedon avulla selventämään synnyttäneen seksuaalisuuden muutoksia.

Opinnäytetyötämme ohjaavat kysymykset:

1. Mitä seksuaalisuuteen vaikuttavia kehollisia muutoksia synnytys aiheuttaa synnyttäjässä?

2. Mitä seksuaalisuuteen vaikuttavia henkisiä muutoksia synnytys aiheuttaa synnyttäjässä?

4 Opinnäytetyön menetelmä

4.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Narratiivinen on käsite, joka tarkoittaa kertomusta. Narratiivinen tutkimusote ei ole kokonaisuus tai yksittäisesti osoittava tapa tutkia tietoa. Se muodostaa väljää kokonaisuutta, jossa kertomukset luovat tutkittua tietoa. Se luo ymmärrystä ihmisten ja yhteisöjen toimintaan. (Puusa & Juuti 2020.) Sen avulla voidaan antaa laaja ja kuvaileva kokonaisuus tutkittavasta tai käsiteltävästä aiheesta. (Salminen 2011:7.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on yleiskäsite eri katsausmenetelmille, joissa tarkastelu perustuu laajempaan analyysiin kuin pelkkään mielipiteeseen tai kannanottoon. Se mahdollistaa kattavan kuvauksen ja tulkinnan aiemmasta kirjallisuudesta valitusta aiheesta. Narratiiviset katsaukset tarjoavat joustavan, mutta perusteellisen tavan analysoida ja tulkita tutkimuksia. Tyypillisesti ne etenevät kronologisesti ja noudattavat perinteistä jaottelua: johdanto, menetelmät, tulokset ja keskustelu. (Sukhera 2022:418.) Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetty tutkimusaineisto ei yleensä läpäise erityisen järjestelmällistä seulontaprosessia. Tästä huolimatta tämän lähestymistavan avulla voidaan tehdä kirjallisuuskatsausten luonteeseen sopivia yhteenvetoja, analyysyjä ja johtopäätöksiä. (Salminen 2011:7.)

Kirjallisuuskatsaus on hoito- ja terveystieteessä jo laajalti käytetty tapa tuoda esille tutkittua tietoa. Sen tarkoituksena on vastata esitettyyn kysymykseen tutkitun ja tiedetyn tiedon perusteella. Tutkimuskysymys on aineiston hakuun ja valintaan vaikuttava tekijä, ja se ohjaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistoa. Tutkimuskysymykseen vastaamisen tavoitteena on vastata tarkkaan pohditun aineistoin avulla laadullisena kuvailuna. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvailla jo aiemmin tutkittua tietoa tutkimuskysymykseen nojaten. Se on tiedon luomista ja kokoamista ymmärrettävään muotoon oleva menetelmä. (Kangasniemi ym. 2013: 219–301.)

Tämän opinnäytetyön toteuttamisen tavoitteena oli luoda ja koota kirjallisuuskatsauksena synnyttäneen henkilön seksuaalisuuteen vaikuttavista ja liittyvistä tekijöistä, huomioiden henkiset sekä keholliset muutokset. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata näitä seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä synnytyksen jälkeen tutkitun tiedon

avulla. Opinnäytetyössämme olemme toteuttaneet kirjallisuuskatsaukseen kuuluvia erilaisia vaiheita, joita ovat tutkimuskysymysten ja tarkoituksen muodostaminen mitkä ohjaavat opinnäytetyön haluttua sisältöä sekä tietoa, aineiston keruu ja valinta mitä tutkimuskysymys taas osaltaan ohjaa. Vaiheita on myös aineiston rakentaminen sekä sen analysointi ja lopulta katsauksen pohdinta sekä tarkastelu. Tutkimuskysymys on riittävän rajattu, että siihen vastaaminen on mahdollista sekä se luo lukijalle selkeyden yksittäisestä kokonaisuudesta. (Kangasniemi ym. 2013: 219–301.)

4.2 Aineiston keruu

Aineistoa haettiin esimerkiksi hakulausekkeilla “synnytys ja muutos”, “changes after birh”, “sexuality after birth”. Aineistoa kerättiin erilaisten tietokantojen sekä sähköisen kirjaston avulla. Tutkimuksia, artikkeleita ja aineistoja haettiin neljästä erilaisesta terveystieteellisestä tietokannasta. Haussa hyödynnettiin tietokantoja kuten Medic, Cinahl EBSCO, Pubmed ja Science Direct. Tietokantojen tulokset, jotka rajattiin valintakriteerien mukaisesti, pyrittiin silmämääräisesti otsikon perusteella käymään ensin läpi. Näin jäljelle jääneet otsikkoperusteiset tutkimukset rajattiin vielä edelleen tiivistelmän ja aineiston perusteella. Kuviossa 2. kuvataan tätä aineistohaun prosessia. Tutkimuksissa, joita haettiin, ilmeni trendi mielenterveyteen painottumisessa. Jotta tiedonhaku olisi tutkimuskysymystä vastaavaa, rajattiin haku selkeämmin muutoksiin synnytyksen jälkeiseen aikaan, sekä liittämään sanan seksuaalisuus useammin hakuja tehdessä. Tiedonhaussa käytettyjä sanahakuja on kuvattu seuraavassa kuviossa 1 sekä valintakriteerejä, joita hyödynnettiin, kirjoitetaan taulukossa 1. valinta- ja poissulkukriteerit.

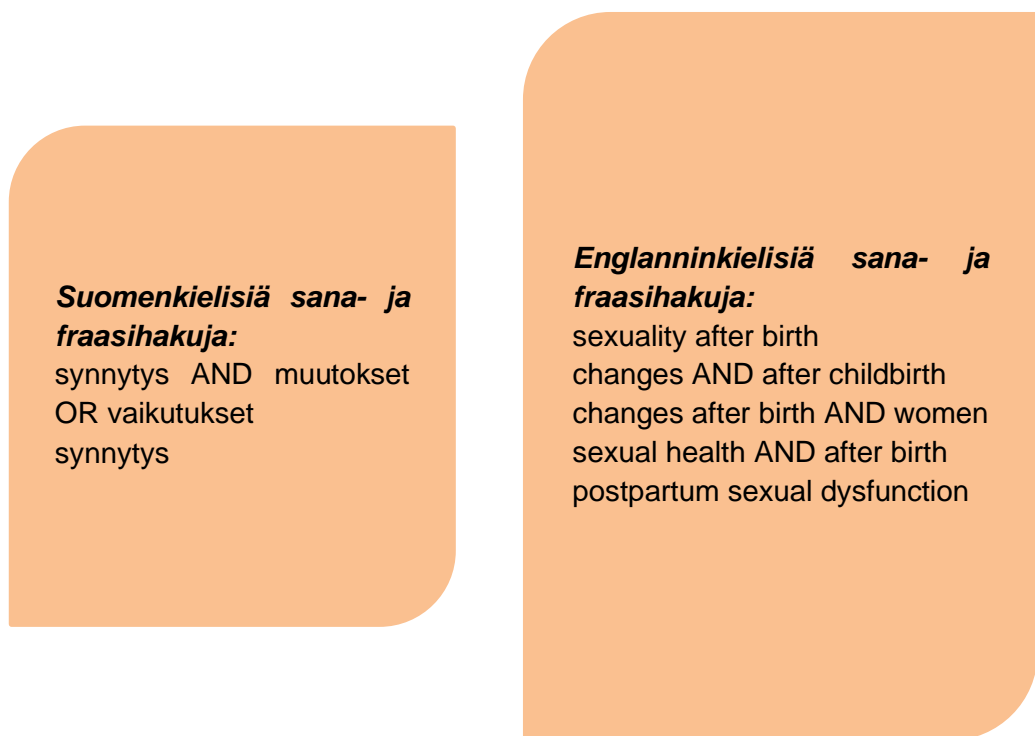
Ennen aineiston keräämistä määritettiin, millä sanahauilla ja kirjoituskielellä aineistoa haettaisiin. Päädyttiin suomen- sekä englanninkielisiin sana- ja fraasihakuihin. Aineistoa hakiessa valintakriteerien avulla, todettiin ettei suomenkielisiä tutkimuksia juuri löydetty. Näin päädyttiin, että tutkimusaineisto koostuisi englanninkielisistä artikkeleista ja tutkimuksista.

Tutkittua tietoa pyrittiin löytämään mahdollisimman paljon sähköisten palveluiden kautta, ja fyysisiä aineistoja kuten aineellisia kirjoja ei hyödynnety. Yksi valintakriteeristä oli, että aineisto on sähköisesti luettavissa. Sopivaa aineistoa tutkiessa ja sen päätyessä tutkimusaineistoon, sen piti vastata tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 1. Tutkimusten valintakriteerit

Valintakriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus on julkaisu vuosien 2015—2024 aikana.	Tutkimus on yli 10 vuotta vanha
Tutkimuksen kirjoituskieli on Suomen kieli tai Englannin kieli.	Tutkimuksen kirjoituskieli ei ole Suomen tai Englannin kielellä.
Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen.	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen.
Tutkimus on luettavissa sähköisesti.	Tutkimus ei ole luettavissa sähköisesti.
Tutkimus tai aineisto on luettavissa ilmaiseksi Metropolia lisenssillä.	Tutkimus tai aineisto ei ole luettavissa ilmaiseksi Metropolia lisenssillä.

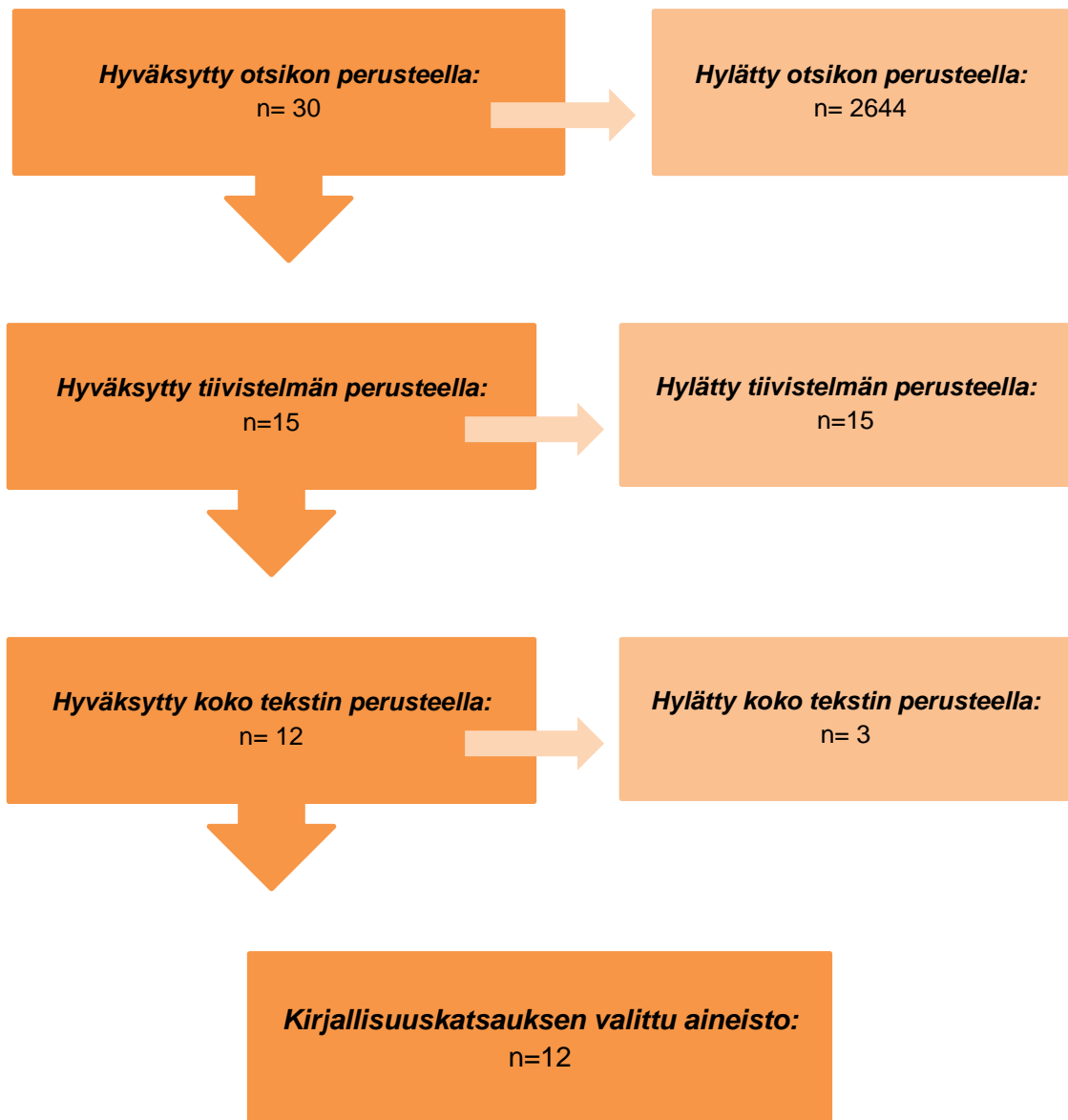
Kuvio 1. Esimerkki suomen- ja englannin kielen sana- ja fraasihauista



Kuvio 2. Tiedonhaun kuvaus, prismakaavio

Tietokantojen hakutulokset

Pubmed:=2197
ScienceDirect:=259
EBSCO:=10
MEDIC:=208
yht 2674



Lopulliseen katsaukseen valittu aineisto koostui kahdestatoista erilaisesta tutkimuksesta tai katsauksesta, jotka kaikki olivat englannin kielellä julkaistuja sekä ne ajoittuivat vuosille 2015–2025. Liitteistä löytää aineiston keruuta havainnoivat taulukot, sekä aineistoksi valikoituneiden artikkeleiden analyysitaulukko.

4.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksemme aineiston analyysi tehtiin kirjallisuuskatsaukselle ominaisella tavalla eli induktiivisella sisältöanalyysillä. Induktiivinen analyysi on aineistosta löydetyn tiedon sekä tutkimuskysymykseen vastanneen aineiston jäsentämistä päätelmiin ja tuloksiin. (Vilka 2023.) Induktiivinen eli aineistolähtöinen ja laadullinen analyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely sekä käsitteiden teoreettinen muodostaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Aineistoa haettaessa sen laadullinen tutkimustulos tai tiedon keruu oli oltava tutkimuskysymystä tukeva. Tutkimusartikkeleissa ja kirjallisuudessa etsittiin tutkimuskysymystä tukevia ja aiheeseen olennaisesti liittyviä tuloksia, muu tutkimuskysymystä koskematon tieto sekä teksti jätettiin pois.

Kirjallisuuskatsauksen analyysissä tulee olla vain niitä tutkimuksia, joiden avulla voidaan vastata muodostettuihin tutkimuskysymyksiin (Vilka 2023). Analyysi koostuu kolmesta erilaisesta vaiheesta mitkä ovat valmistelu, organisointi ja raportointi. Valmisteluvaiheessa aineisto järjestetään sellaiseen muotoon, jossa tutkimuksia voidaan tutkia. Seuraavassa vaiheessa analysoidaan aineistoa induktiivisen analyysin kautta havainnoista tuloksiin ja päätelmiin. Kolmannessa vaiheessa analyysi sekä tulokset kuvataan niin että, katsaus on toistettavissa. (Vilka 2023.)

Aineiston analyysissä hyödynsimme taulukointia, joka luo aineiston käsitteiden sekä sen kuvaamisen yksinkertaisesti. Taulukoissa avaamme esimerkkejä aineiston analyysistä sekä luokkien syntymisestä. Sisältöanalyysin taulukoinnissa avaamme muutamia aineistoa kuvaavia keskeisiä alaluokkia. Alaluokissa ovat aineistossa esiintyneiden alkuperäisilmaisujen pelkistyksiä. Nämä yhtenevät alaluokat, jotka tukevat tutkimuskysymyksiä muodostettiin yläluokiksi. Näiden yläluokkien avulla voitiin muodostaa pääluokkia, jotka ohjaavat aineiston analyysin pääaiheita.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston analyysistä ja alaluokan syntymisestä

Alkuperäisilmaisu	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka
-------------------	-----------	-----------	-----------

<p>“Most of the women (97.3%) continue to have sex in the first 6 months, but two women did not have sex for 6 years. When these two extremes are excluded, the average time to first intercourse is 8 weeks after delivery”</p>	<p>“Suurin osa naisista (97,3 %) jatkaa seksin harrastamista ensimmäisten kuuden kuukauden aikana, mutta kaksi naista ei harrastanut seksiä kuuteen vuoteen. Kun nämä kaksi ääripäätä jätetään pois, ensimmäiseen seksiin kuuluva keskimääräinen aika on 8 viikkoa synnytyksen jälkeen.”</p>	<p>Suurin osa naisista jatkaa seksin harrastamista synnytyksen jälkeen</p> <p>Keskimääräinen aika seksin harrastamiselle synnytyksen jälkeen on 8 viikkoa.</p>	Seksin harrastamisen synnytyksen jälkeen
			Seksin jatkumisen ajoittuminen
			Seksi
<p>“Most women have same sexual desire after delivery like they had before pregnancy.”</p>	<p>“Suurimalla osalla naisista seksuaalinen halu synnytyksen jälkeen on samanlainen kuin ennen raskautta”</p>	<p>Seksuaalinen halu säilyy synnytyksen jälkeen samanlaisena</p>	Seksuaalinen halu
			Halun säilyminen
<p>“The study demonstrated that the partner and, particularly, the couple’s compatibility in the sexual sphere were the main factors affecting the quality of a woman’s sexual life”</p>	<p>“Tutkimus osoitti, että kumppani ja erityisesti parin yhteensopivuus seksuaalisessa kanssakäymisessä olivat tärkeimmät naisen sukupuolielämän laatuun vaikuttavat tekijät.”</p>	<p>Kumppani vaikuttaa naisen sukupuolielämän laatuun</p> <p>Parin yhteensopivuus seksuaalisessa kanssakäymisessä vaikuttaa naisen sukupuolielämän laatuun</p> <p>Kumppani ja parin yhteensopivuus yhteydessä naisen sukupuolielämän laatuun</p>	Kumppanin vaikutus
			Sukupuolielämään vaikuttavat tekijät
			Parisuhteen vaikutus seksuaalisuuteen synnytyksen jälkeen
			Parisuhde

Taulukko 3. Esimerkki sisältöanalyysistä pääluokkien syntymisestä

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Seksin harrastaminen synnytyksen jälkeen	Seksi synnytyksen jälkeen	Keholliset muutokset synnytyksessä
Seksin jatkumisen ajoittuminen		
Seksi		

Sukupuolielämään vaikuttavat tekijät	Sukupuolielämä synnytyksen jälkeen	
Seksuaalinen käyttäytyminen		
Seksuaaliseen elämään vaikuttavat tekijät		
Väsymys	Oireet synnytyksen jälkeen	
Unenpuute		
Virtsankarkailu		
Hormonaliset muutokset		
Repeämät		
Yhdyntäkipu	Synnytyksen aiheuttamia kehollisia vaivoja	
Kipu		
Laskeuma		

5 Tulokset

Tuloksia tarkastellessa tarkoituksena on kuvailla ja avata synnytyksen vaikutuksia synnyttäneen seksuaalisuuteen, huomioiden henkiset sekä keholliset muutokset. Tuloksisamme tutkitun aineiston perusteella vastaamme kahteen tutkimuskysymykseemme, jotka olivat:

1. Mitä seksuaalisuuteen vaikuttavia kehollisia muutoksia synnytys aiheuttaa synnyttäjässä?
2. Mitä seksuaalisuuteen vaikuttavia henkisiä muutoksia synnytys aiheuttaa synnyttäjässä?

Synnytyksen jälkeistä aikaa tutkittaessa, ajan terminologinen merkitys on vaihtelevaa. Synnytyksen jälkeinen aika on usein määritelty kuudeksi viikoksi, mutta tavallisesti se on liian lyhyt aika seksuaalisen toiminnan tarkastelun kannalta. Yleisin käytetty aika on kolme kuukautta, mutta myös pidempiä ajanjaksoja voidaan käyttää sekä tarkastella. Tämä antaa paremman huomion muutoksille. Erittäin lyhyitä ja pitkiäkin ajanjaksoja on voitu tarkastella, tämä kattaa ajat muutamista päivistä jopa kuuteen vuotee. (8:2251.)

Synnytyksen jälkeisessä ajassa monet synnyttäneet kohtaavat seksuaalisia ongelmia, kuten seksuaalisen aktiivisuuden vähenemistä, haluttomuutta, yhdyntäkipuja tai tyytymättömyyttä seksuaalielämäänsä (9:2). Seksuaalinen toimintahäiriö on 41 % - 83 % synnyttäneillä henkilöillä ensimmäisen kolmen kuukauden aikana synnytyksestä ja 60 % ensimmäisen 12 kuukauden aikana (4:2). Heikentynyt seksuaaliterveys vaikuttaa synnyttäneiden yleiseen hyvinvointiin, terveyteen ja parisuhteen sekä elämän laatuun (10:2). Hyvän synnytyksen jälkeisen seksuaalisen terveyden muodostavat halu, yhdynnän uudelleen jatkaminen, kivuton seksi ja orgasmi (5:2).

5.1 Keholliset muutokset

Useat synnyttäneistä eivät kokeneet, että he olisivat olleet valmistautuneita siihen, miten keholliset muutokset vaikuttivat heidän seksuaaliseen elämäänsä. Osa synnyttäneistä koki olevansa yksin näiden ajatusten ja tunteiden kanssa. He näkivät tärkeänä, että ensikertaa odottaville kerrotaan miten muutokset vaikuttavat seksuaalisuuteen. (3:19.)

5.1.1 Orgasmivaikeus

64,3 % synnyttäneistä koki seksuaalisen toimintahäiriön ensimmäisen vuoden aikana synnytyksen jälkeen, ja yleisimpiä ongelmia olivat seksuaalisen halun väheneminen 81,2 %:lla, orgasmin saavuttamisen vaikeudet 53,4 %:lla sekä kiihottumisen puute 52,3 %:lla (10:2).

Alatiesynnytys aiheuttaa emättimen lihasten venymistä. Tämä voi synnytyksen jälkeen vaikeuttaa orgasmin saantia. (2:5.) Orgasmi voi olla vaikeasti saavutettavissa, vaikka tilanteessa olisi seksuaalista halua, kiihottumista ja pätevää stimulaatiota. Tähän saattaa suurissa määrin vaikuttaa henkiset muutokset, kuten ahdistus, masennus ja muuttunut kehonkuva. (4:2–10.)

5.1.2 Kipu, episiotomia ja repeämät

Episiotomia ja perinataaliset repeämät ovat yhdistetty heikentyneeseen seksuaaliterveyteen (8:2249). Vain 10 % ensisynnyttäjistä selviytyy alatiesynnytyksestä ilman perinataalista traumaa (2:5). Sekä luonnolliset vammat, että tarkoitukselliset viillot, vaikuttavat yhdyntään ja seksuaalisuuteen (2:5). Perinataalisen trauman saaneilla synnyttäneillä on huomattavasti suurempi todennäköisyys kokea yhdyntäkipua kuuden kuukau-

den aikana synnytyksen jälkeen, verrattaessa synnyttäneisiin, joilla ei ollut perinataalista traumaa (5:5). Trauma vaikutti myös yleiseen seksuaalisen halukkuuden vähentymiseen (5:5). Tutkimuksen (1:4) mukaan vammat vaikuttavat kaikkiin tutkittuihin aspekteihin seksuaalisuutta: halu, kiihottuminen, kostuminen, orgasmi, tyytyväisyys ja kipu. Kieltäytyminen seksistä voi olla tapa välttää yhdyntäkipua. Kieltäytymiseen voi liittyä myös pelkoa uudelleen raskautumisesta sekä vamma sukupuolielinalueella (4:10). Seksuaalisen halukkuuden vähentyminen vaikuttaa seksuaaliseen aktiivisuuteen sekä siihen ryhtymiseen (5:5).

Synnyttäneet, joilla oli ollut episiotomia eli välilihan leikkaaminen synnytyksen yhteydessä tai välilihan repeäminen, odottivat yleensä yli kuusia viikkoa ennen ensimmäistä yhdyntää synnytyksen jälkeen. Yleinen ongelma yhdynnän aikana oli kipu, josta tutkimuksen mukaan lähes 70 prosenttia koki jossain määrin. Tätä kipua koettiin satunnaisesti tai toistuvasti yhdynnän aikana. (6:127) Seurantatutkimuksen (10:2) mukaan noin puolet ensisynnyttäjistä koki kuuden kuukauden jälkeen synnytyksestä seksuaaliterveyden haasteista yleisimpinä yhdyntäkipua 37,5 %.

Dyspareunia eli yhdyntäkipu on yksi yleisimmistä ongelmista seksuaalisen kanssakäymisen aloittamisessa synnytyksen jälkeen. Noin 40 % kokee sitä kolmen kuukauden aikana synnytyksestä, ja yksi viidestä synnyttäneestä vulvallisesta kokee kipua vielä 18 kuukauden jälkeen synnytyksestä (11:11).

Kieltäytyminen seksistä voi olla tapa välttää yhdyntäkipua, pelkoa uudelleen raskautumisesta sekä kieltäytymisen syynä voi olla vamma sukupuolielinalueella (4:10). Vammat vaikuttavat kaikkiin tutkittuihin aspekteihin seksuaalisuutta: halu, kiihottuminen, kostuminen, orgasmi, tyytyväisyys ja kipu (1:4).

5.1.3 Imettäminen

Imettäminen saattaa vaikuttaa seksuaalisuuteen eritavoin. Tutkimuksen (2:3) mukaan 15,33 % synnyttäneistä tunsivat itsensä vähemmän puoleensavetäviksi imettämisen takia. Imettäminen voi täyttää synnyttäneen tarpeet läheisyydestä, jolloin kumppanin kanssa läheisyyttä ei enää tarvitse (2:4). Imettäminen voi myös vähentää eroottista herkkyyttä rinnoissa (4:9).

Imettäminen tuo kehoon hormoneja, jotka vaikuttavat vähentäen kiihottumista, luomalla voipumisen tunnetta ja hidastavat seksuaalisia reaktioita tai laskevat halukkuutta (2:4). Imettämisen aikana on tutkitusti tyypillistä muun muassa, että synnyttäjällä on vähän tai

ei ollenkaan kiinnostusta seksuaaliseen kanssakäymiseen. Tämän johtuu väsymyksestä, rintojen yliherkkyydestä ja riitaisuudesta kumppanin kanssa. (2:5.)

Islantilaisessa tutkimuksessa synnyttäneet kuvailivat, miten imettäminen teki rinnoista lähestulkoon vastasyntyneen omaisuutta, eikä niinkään osa synnyttäneen seksuaalista kehoa. Myös rintamaidon valuminen, saatettiin kokea viaksi ja epäseksikkääksi. (3:16.)

Imettäminen vaikuttaa negatiivisesti synnyttäneiden kokemukseen halusta, kiihottumisesta ja kostumisesta. Todennäköisesti tämä johtuu prolaktiinista, joka estää joidenkin hormonien tuotannon munasarjoissa ja tätä kautta vaikeuttaa halukkuutta ja kostumista. Myös imettämisen tuoma väsymys ja stressi voivat olla yhteydessä haluttomuuteen. (1:5.) Imettämisen ja yhdyntäkivun välillä todettiin myös yhteys (5:5).

5.1.4 Virtsankarkailu

Noin 30 % synnyttäneistä, kärsii virtsankarkailusta ensimmäisen kolmen kuukauden aikana. Tämä voi vaikuttaa synnyttäneen itseluottamukseen ja halukkuuteen seksuaalilyhteyteen (2:5).

5.1.5 Hormonaaliset muutokset

Synnytyksen jälkeen synnyttäneen hormonitasapaino voi muuttua radikaalisti: estrogeeni ja progesteroni eli keltarauhashormoni laskevat ja prolaktiini eli maitohormoni lisääntyy. Nämä hormonimuutokset aiheuttavat vulvovaginaalisia muutoksia, kuten solujen surkastumista, mikrobimuutoksia, happamuuden kohoamista ja laskea vaginan kostumista. Homonaalisia muutoksia kokevalla synnyttäneellä on tyypillisesti laskenut seksuaalihalua, vaginan kuivuutta, orgasmivaikeuksia ja yhdyntäkipeyttä. (4:9.)

5.2 Henkiset muutokset

Tutkimuksen (8:2249–2250) mukaan synnyttäneen oma kokemus kehostaan vaikuttaa seksuaaliterveyteen. Seksuaaliterveyteen vaikuttavia tekijöitä on myös vanhemmuuteen sopeutuminen, elämänmuutokset synnytyksen myötä sekä väsymys.

Yleisiä henkisiä tekijöitä synnytyksen jälkeisessä vaiheessa ovat myös masennus, uusien roolien ottaminen, vanhemmuuteen liittyvät pelot ja kehonkuvan vääristyminen. Lisäksi synnytyksen jälkeinen väsymys, uupumus, oman ajan ja läheisyyden puute mahdollisen kumppanin kanssa heikentävät synnyttäneiden seksuaalisuutta (11:2).

5.2.1 Haluttomuus

Haluttomuus on yleistä synnyttäneiden keskuudessa (1:2). Haluttomuuteen vaikuttavia tekijöitä, mitkä vaikuttavat seksuaaliseen nautintoon ja orgasmin saavuttamiseen, kos tumiseen sekä herkkyyteen, on tutkimuksen (11:2) mukaan väsymys, ajan sekä lähei syyden puute, samoin tutkimuksen (6:127) mukaan kerrotaan tavallisen syyn olevan yhdynnän välttämiseksi väsymys, unen tai ajan puute sekä mielialan alenema.

5.2.2 Masennus ja mielialan muutokset

Maailman laajuisesti synnyttäneiden perinataalisen masennuksen esiintyvyys on 11,9 % (7:385). Synnytyksen jälkeen hormonitasot laskevat nopeasti, mikä voi aiheuttaa mielialan häiriöitä (7:385). Tutkimustuloksissa todettiin, että masennus on kohtalaista synnytystä edeltävänä ja sen jälkeisissä ajanjaksoissa. Kuitenkin stressi lisääntyi syn nytyksen jälkeen ja ahdistus laski (7:395–396). Synnytyksen jälkeen somatisaation, eli psyykkisten häiriöiden ilmeneminen ruumiillisina oireina, voimakkuus korostuu synnyt täneillä (7:396).

Mielialan muutokset merkittäväksi tekijäksi seksuaalisuuden palautumiselle lapsivuode aikana kuvaili tutkimuksen mukaan 28,64 % (2:4). Jopa 40 % synnyttäneistä kärsii syn nytyksen jälkeisestä herkistymisestä, joka sisältää muun muassa emotionaalista labili teettia, itkuisuutta, lievää ahdistusta sekä masennuksen tyyppisiä oireita. 19 % synnyt täneistä voi myös sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, joka vakavasti vai keuttaa synnyttäneen seksuaalielämää (2:5).

5.2.3 Väsymys ja unenpuute

Väsymys synnytyksestä sekä lapsen hoidosta, ovat merkittäviä tekijöitä osa synnyttä neen hyvinvointia. 42,96 % synnyttäneistä totesi väsymyksen erittäin tavalliseksi osaksi lapsivuodeaikaa. Tavalliseksi tuntemukseksi sitä kuvailivat 41,96 % vastanneista. Yli 79 % synnyttäneistä näki väsymyksen vaikuttavan seksuaalisen kanssakäymisen aloit tamiseen. (2:4.) Synnyttäneitä yhdisti syvä väsymys, joka vaikutti seksuaalisuuteen (3:17).

5.2.4 Parisuhde ja perhe

Tutkimustulosten mukaan synnyttäneistä 8,54 % tekivät aloitteen yleisimmin seksuaalitaapahtumaan, kun taas kumppani tämän tekee 54,77 % ajasta (2:4). Tämä ero seksuaalisissa haluissa sekä vastasyntyneen tarpeet vaikuttivat parisuhteeseen. Synnyttäneet kuvailivat seksuaalisen mielihyvän sisältävän kunnioitusta, luottamusta, tyytyväisyyttä, hyvinvointia, rentoutumista ja kehollista läheisyyttä (3:16).

Roolin muuttuminen lapsen vanhemmaksi, nähtiin isona tekijänä seksuaalisessa hyvinvoinnissa. Synnyttäneet kokivat painetta vaihtaa huomiota lapsesta kumppaniin. Positiivisina tekijöinä parisuhteessa ja sen myötä seksuaalisessa kanssakäymisessä kumppanin kanssa, nähtiin olevan taito kommunikoida tunteista, läheisydentunne, ja että kumppani oli ymmärtäväinen synnyttäneen kokemuksia kohtaan. (3:18.)

Tunnepitoisen läheisyyden puute vaikutti negatiivisesti synnyttäneiden kokemukseen halusta, kiihottumisesta, kostumisesta, orgasmista ja tyytyväisyydestä. Mitä matalampi tyytyväisyys, sitä todennäköisempää, että seksi jää pois parisuhteesta. Tämä luo itseään ruokkivan ympyrän, jossa tyytymättömyys vähentää seksiä ja vähäinen seksi luo tyytymättömyyttä. (1:6.)

Myös useamman lapsen perheissä on nähtävissä laskua seksuaalisessa halukkuudessa. Tämä voi johtua suuremmasta työtaakasta ja vastuusta sekä unen vähydestä (1:6).

5.2.5 Ahdistuneisuus, stressi ja pelko

Tutkimuksen mukaan synnyttäneen seksuaalisuuteen ja seksin harrastamiseen synnytyksen jälkeen, vaikuttaa pelko kivusta, pelko uudelleen raskaaksi tulemisesta sekä pelko ruhjeista tikattuun sukupuolielinalueeseen (2:5). Synnytys voi myös luoda trauman. 16,8 % synnyttäneistä kärsi traumaperäisestä stressihäiriöstä. Traumaperäisen stressihäiriön oireet kuten mielialan muutokset, liiallinen valppaus, takaumat ja ahdistus voi vaikuttaa siihen, miten synnyttänyt kokee seksuaalisuuttaan. (4:9.)

Synnyttäneet kokivat ajan, jolloin he olivat kotona lapsen kanssa, stressaavaksi ja vaativaksi (3:16). Tutkimuksen (11:7) mukaan puerperium on laajan henkisen intensiteetin aikaa, jolloin mielentilaan liittyy suurta tunteiden skaalan vaihtelua, vanhemmuuden tuomaa kaksijakoisuutta sekä surun läsnäoloa. Tämän lisäksi synnyttänyt voi kokea

turvattomuuden tunteita vauvan hoitoon liittyen, mahdollisen parisuhteeseen kohdistuvaa stressiä sekä painetta yhteiskunnan asettamien sekä synnyttäneen vanhemman omien vaatimusten asettamisesta (11:7).

Useat synnyttäneet ajattelevat vanhemmuuden olevan iloista aikaa elämässä, mutta monet ensisynnyttäjät kokevat olonsa kokemattomiksi ja valmistautumattomiksi vanhemman rooliin. Sen seurauksena tuore vanhempi voi kokea itseluottamuksen puutetta, stressiä sekä elämän laadun heikkenemistä, mikä lisää taas seksuaalisen kanssakäymisen välttämistä (12:10).

Yleiset henkiset tekijät synnytyksen jälkeen vaikuttavat seksuaalisuuden kokemukseen masennuksen, vanhemmuuden tuoman roolin omaksumisen, vastuun, sekä pelon ja minäkuvan vääristymisen kautta (11:2).

5.2.6 Kehonkuvan muutokset

Raskauden ja lapsivuodeaikana, synnyttäneet kävivät läpi suuria kehollisia muutoksia, joka vaikutti heidän kehonkuvaansa ja sitä kautta seksuaaliseen elämään. Suurin osa synnyttäneistä eivät tunteneet itseään viehättäviksi kehollisten muutosten takia. Synnyttäneiden mukaan seksistä nauttiminen vaati positiivisia tunteita omaa kehoa kohtaan sekä henkistä hyvinvointia. (3:16.) Negatiivisella kehonkuvalla löydettiin olevan yhteys vähäiseen kostumiseen (5:7).

Oman ajan puute, henkiset muutokset raskauden ja synnytyksen jälkeen, tärkeysjärjestysten muuttuminen ja vauvan saavutettavissa oleminen lisäävät stressiä, mikä heijastuu synnyttäneen itsetuntoon (11:11). Tutkimuksessa tuetaan vastaajien kokemuksia siitä, että itseensä panostaminen kuten liikunta, ehostaminen meikkien tai vaatetuksen kautta toivat synnyttäneille positiivisia vaikutuksia omakuvaan. Myös mahdollisen kumppanin halu synnyttäneitä kohtaan lisäsi positiivisia kokemuksia itsetunnossa, mikä lisäsi seksuaalista halua ja todennäköisyyttä ryhtyä seksuaaliseen kanssa käymiseen kumppanin kanssa (11:11).

Tutkimus (1:4) löysi, että synnyttäneet, jotka olivat jo aloittaneet seksuaalisen toiminnan, olivat vähemmän tyytyväisiä kehoonsa kuin synnyttäneet, jotka eivät olleet aloittaneet seksuaalista kanssakäymistä. Tämä viittaa siihen, että seksuaalinen toiminta korosti kehon ei-toivottuja muutoksia. (1:4.)

5.3 Muutosten vaikutus seksuaalisuuteen

Suuri osa synnyttäneistä tunsu seksuaalisuuden palautuneen viimeistään 12 kuukauden kuluttua syntymästä (3:16). Tutkimuksen (12:10) perusteella voitiin tehdä lopputulema siitä, onko synnyttäneen iällä merkitystä seksuaalisessa muutoksessa. Tutkitun tiedon perusteella voitiin todeta, että nuoremmat synnyttäneet ihmiset havaittiin elinvoimaisemmiksi sekä seksuaalisesti tyytyväisemmiksi sekä fysiologisesti ja henkisesti helpommin palautuviksi, mikä lisäsi nuoremmissa synnyttäjissä suurempaa todennäköisyyttä kohonneempaan kokemukseen elämän laadusta. (12:10)

Synnytyksen vaikutus synnyttäneeseen tuo mukanaan muutosprosessin ja onkin yleistä, että nämä muutokset saavat synnyttäneen tuntemaan irrallisuutta itsestään ja kehostaan, ilman kontrollia. Tutkimustulokset kuitenkin tuovat esille, että oman kehon hyväksyminen on olennainen osa tervettä ja toimivaa seksuaalisuutta. (11:11).

Tutkimuksessa kirjoitetaan myös, että muutokset synnyttäneessä synnytyksen jälkeen usein kuitenkin lisäävät tietämystä ja kunnioitusta omaa kehoa kohtaan. Se lisää arvostusta siihen, mitä oma keho pystyykään luomaan ja saavuttamaan, joka vahvistaa oman kehon suhdetta ja voimaantumisen tunnetta. Tämä kokemus on synnyttäneiden mukaan lisännyt myös feminiinisyyden tunnetta, sekä luonut synnyttäneissä kokemusta puoleensa vetävyydestä (11:11).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tulokset osoittivat, että synnytyksellä on monimuotoisia ja pitkäaikaisia vaikutuksia synnyttäneen seksuaalisuuteen ja sitä kautta yleiseen hyvinvointiin. Huomattava määrä synnyttäneistä kärsii seksuaalitoimintahäiriöstä synnytyksen jälkeen.

Seksuaalisuuteen vaikuttavat keholliset muutokset ovat merkittäviä. Synnyttäneet toivoivat ohjeistusta ja tietoa synnytyksen jälkeisiin kehollisiin muutoksiin. Erityisesti alatietyssynnytys lisäsi orgasmivaikeutta, vaikka muita seksuaalisia haasteita ei tilanteessa olisikaan. Kipu ja kivun pelko vaikuttivat laajasti seksuaalisen toiminnan palautumiseen. Kipua tuottavat vammat vaikeuttivat niin halun nousemista, kiihottumista, kostumista, orgasmin saantia, että yleistä tyytyväisyyttä seksiin. Synnyttäneiden kokemukset imet-

tämisen vaikutuksista seksuaalisuuteen vaihtelivat hormonaalisista muutoksista tunteuksiin, etteivät rinnat enää olleet osa heidän seksuaalista kehoansa vaan enemmän lapsen omaisuutta. Imettämisen vaatima aikataulutus, väsymys ja jatkuva läheisyys lapsen kanssa, vähensivät merkittävästi intiimien hetkien mahdollisuutta kumppanin kanssa.

Synnyttäneen henkiset muutokset vaikuttivat suoraa seksuaaliseen palautumiseen. Kokemus haluttomuudesta oli yleistä. Synnytyksen seurauksena oli paljon mielialan muutoksia herkistymisestä masennukseen. Tavallisimpia tunteita ja seksuaalista toimintaa häiritseviä tekijöitä olivat synnyttäneiden mukaan väsymys ja unenpuute. Myös parisuhteen ja perheen sisäiset kitkat korostuivat. Esimerkiksi ero kumppanin ja synnyttäneen seksuaalisten halujen välillä suureni. Seksuaalisuutta edesauttavina tekijöinä korostuivat parisuhteen sisäinen kommunikointi, tunne läheisyydestä ja ymmärrys synnyttäneen kokemuksia kohtaan. Synnyttänyt saattoi myös kokea paljon pelon tunteita, esimerkiksi uudelleen raskautumisesta, jotka puolestaan ruokkivat ahdistuneisuutta ja stressiä. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika tuovat suuria kehollisia muutoksia ja tämä näkyi synnyttäneiden kokemuksessa omasta kehonkuvastaan. Synnyttäneet eivät välttämättä esimerkiksi tunteneet itseään viehättäviksi ja siksi jättäytyivät pois seksuaalisesta toiminnasta.

6.2 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu seuraavin kriteerein: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007: 127). Prosessi on kirjattu tarkasti, jotta sen voi tarvittaessa toistaa ja sitä pystyy seuraamaan.

Artikkeleja valittaessa, pyrimme suosimaan vertaisarvioituja artikkeleja. Lisäksi suurin osa julkaisuista on JUFO luokituksen saaneista lehdistä. JUFO eli Julkaisuforummi on palvelu, joka on kehitetty esimerkiksi tieteellisten lehtien laadunarviointiin (Tieteellisten seurain valtuuskunta).

Lisäksi jokaisen artikkelin tuli vastata tutkimuskysymykseemme. Artikkeleja myös arviointiin niiden otsikon, julkaisuvuoden, tulosten ja menetelmien perusteella. Artikkeleiden heikkoudet ja vahvuudet huomioitiin prosessissa. Luotettavuutta vähentäviä tekijöitä ovat artikkeleiden vieraskielisyys sekä kirjoittajien kokemattomuus tutkimuksen tekemisessä.

Opinnäytetyö tarkastettiin useamman kerran Turnitin -plagionnintunnistusohjelmalla kirjoittamisprosessin aikana. Ohjelma määrittelee työlle prosentuaalisen arvon siitä, kuinka paljon se sisältää samankaltaisuutta jo olemassa olevaan tekstiin.

6.3 Eettisyys

Tässä opinnäytetyössä eettiset kysymykset nähtiin hyvin merkittävänä, koska niiden kanssa epäonnistuminen saattaa pudottaa pohjan koko työltä (Kylmä & Juvakka 2007: 137). Etiikan pohdintaperusteena käytettiin kahdeksan eettisen vaatimuksen listaa: Älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen, kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 212.)

Eettistä harkintaa käytettiin muun muassa aihevalinnassa ja tutkimuksen rajauksessa. Aihevalinnassa tuli huomioida sekä merkitys yhteiskunnallisesti, tutkimuksen vaikutukset tutkittaviin sekä ylipäätään tutkimuksen hyödyllisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 218). Aihe voi olla yhä herkkä monelle, mutta sen tutkimisen hyödyllisyys on vahva terveydenhoidon ammattilaisille ja sitä kautta potilaille eli tutkimuskohteille.

Ohjausta ja palautetta olemme saaneet opinnäytetyömme ohjaavalta opettajalta, vertaisarvioinnista opinnäytetyöseminaarissa sekä osallistumalla opinnäytetyön eri osia käsitteleviin työpajoihin.

6.4 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen

Kirjallisuuskatsauksemme tuloksista teimme nämä johtopäätökset:

1. On hyvin todennäköistä, että synnytyksellä on suuret vaikutukset synnyttäneen seksuaalisuuteen synnytystä seuraavien kuukausien ajan. Muutokset seksuaalisuuteen olivat pääsääntöisesti väliaikaisia ja palautuivat yleensä 12 kuukauden sisällä synnytyksestä.
2. Synnyttäneet pitivät tärkeänä, että he saivat enemmän tietoa muutoksista ja niiden normaaliudesta.
3. Synnytys aiheutti sekä kehollisia että henkisiä muutoksia seksuaalisuuteen. Kehollisia seksuaalisuuteen vaikuttavia muutoksia olivat orgasmivaikeus, kipu,

imettäminen, virtsankarkailu ja hormonaaliset muutokset. Henkisiä muutoksia olivat haluttomuus, masennus ja mielialan muutokset, väsymys ja unenpuute, parisuhde ja perhe, kehonkuvan muutokset sekä ahdistuneisuus, stressi ja pelko.

4. Muutokset linkittyivät usein toisiinsa ja toivat haasteita monelle eri seksuaalisuuden osa-alueelle. Synnyttänyt saattoi esimerkiksi kokea haluttomuutta väsymyksen takia, emättimen kuivuutta imetyksen vuoksi ja pelkoa kivusta repeämän takia. Haasteet olivat moniulotteisia eivätkä nopeasti ratkaistavissa.

Katsauksen tuloksia voisi hyödyntää yleisesti terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuuden parantamiseen ja tätä kautta tiedon kulkemiseen myös synnyttäneille. Lisäksi tietoa olisi hyvä välittää myös alan opiskelijoille. Tärkeimpänä tavoitteena näemme, että tieto normalisoisi käsitystä synnyttäneen seksuaalisuudesta: kuinka on normaalia, että se muuttuu synnytyksen jälkeen ja kuinka sen palautuminen entiselleen voi viedä huomattavasti kauemmin, mitä pelkästään sukuelinten parantuminen vaatii.

Tutkimusten määrä aiheesta oli suppea eikä esimerkiksi suomalaista tutkimustietoa ollut lainkaan saatavilla aineistomme haun prosessissa. Tutkimuksissa myös painotettiin usein synnyttäneen sukupuolta ja seksi nähtiin heteroyhdynänä. Mielestämme kattavammasta, modernista tutkimuksesta olisi hyötyä ja se voisi paljastaa lisää seksuaalisuuden aspekteja, joihin synnytys vaikuttaa.

Lähteet

Botha, Elina & Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2023. Naisen hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291-301. <<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>>. Viitattu 6.3.2025.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimushoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kero, Katja & Väisälä, Leena 2019. Seksologia. Teoksessa Tapanainen, Juha & Heikinheimo, Oskari & Mäkikallio, Kaarin (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 218-228.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. aineiston analysointi ja sisällön analyysi. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lastensuojelun keskusliitto 2025. Sukupuolineutraalit termit edistävät tasa-arvoa. <<https://www.lskl.fi/lausunnot/sukupuolineutraalit-termit-edistavat-tasa-arvoa/>>. Viitattu 15.3.2025.

Maternal Health Bill of Rights. Birth and Labor Terms and Definitions. <<https://mhbor.harriscountytexas.gov/Additional-Resources/Birth-and-Labor-Terms-and-Definitions>>. Viitattu 15.3.2025.

Mielenterveystalo.fi. Seksuaalisuuden omahoito-ohjelma. <<https://www.mielenterveystalo.fi/omahoito/seksuaalisuuden-omahoito-ohjelma/mita-seksuaalisuus>>. Viitattu 18.2.2025.

Omaperhe 2024. Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen. <<https://omaperhe.fi/synnytys/synnytyksen-jalkeen/seksuaalisuus-synnytyksen-jalkeen>>. Viitattu 18.2.2025.

Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari 2021. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.-8. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Pohjanmaan hyvinvointialue. Lapsivuodeaika synnytyksen jälkeen. <<https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/lasten-nuorten-ja-perheiden-terveyspalvelut/perhevalmennus/lapsivuodeaika-synnytyksen-jalkeen/>>. Viitattu 23.1.2025.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja, Gaudeamus. <<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167>>. Viitattu 23.1.2025.

Raivio, Kari 2011. Mikä syntymässä on niin ihmeellistä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 127 (23). 1474-9. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo99925>>. Viitattu 11.3.2025.

Rouhe, Hanna 2024. Lapsivuodeaika kotona. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01396>> Viitattu 23.1.2025.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan Yliopisto. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 23.1.2025

Sexpo-säätiö 2020. Seksuaalisuus raskauden ja synnytyksen jälkeen. Päivitetty 10.1.2025. <<https://sexpo.fi/kootusti-tietoa/seksuaalisuus-raskauden-ja-synnytyksen-jalkeen/>>. Viitattu 18.2.2025.

Sukhera, Javeed 2022. Narrative Reviews in Medical Education: Key Steps for Researchers. Journal Of Graduate Medical Education 2022: 418–419. <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9380643/pdf/i1949-8357-14-4-418.pdf>>. Viitattu 23.1.2025

Suomen Mielenterveys ry 2021. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. <<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/seksuaalisuus-on-osa-ihmisyytta/>>. Viitattu 5.5.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Perinataalitalasto – synnyttäjät. Synnytykset ja vastasyntyneet 2023. <<https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>>. Viitattu 11.3.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025. Vanhemmuuden tunnustaminen ennen lapsen syntymää. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perheoikeudelliset-palvelut/vanhemmuuden-selvittaminen/vanhemmuuden-tunnustaminen-ennen-lapsen-syntymaa?utm_source=chatgpt.com>. Viitattu 11.3.2025.

Terveyskylä 2024. Muutokset kehossa synnytyksen jälkeen. <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/raskaus-ja-synnytys/oma-keho-raskauden-aikana-ja-synnytyksen-jalkeen/muutokset-kehossa-synnytyksen-jalkeen?>>>. Viitattu 18.2.2025.

Terveyskylä. Parisuhde ja seksuaalisuus synnytyksen jälkeen. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-jalkeen/synnytyksesta-toipuminen/parisuhde-ja-seksuaalisuus-synnytyksen-jalkeen>>. Viitattu 18.2.2025.

Tieteellisten seurain valtuuskunta. JUFO-portaali. <<https://jfp.csc.fi/jufoportaaali>>. Viitattu 6.3.2025.

Tihtonen, Kati & Virtanen, Anita 2023. Synnytys. Duodecim Terveysportti. Lääkärin käsikirja. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt01377/search/synnytys>>. Viitattu 15.3.2025.

Tiitinen, Aila 2023. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>>. Viitattu 11.3.2025.

Tiitinen, Aila 2024a. Elimistön palautuminen raskaudesta ja synnytyksestä. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01392>> Viitattu 23.1.2025.

Tiitinen, Aila 2024b. Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen mielenterveys. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01345>> Viitattu 18.2.2025.

Tikkanen, Minna & Tekay, Aydin 2019. Normaali synnytys. Teoksessa Tapanainen, Juha & Heikinheimo, Oskari & Mäkikallio, Kaarin (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 552 - 563.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilka, Hanna 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-kirja. Helsinki: Art House Oy.

Väestöliitto 2020. Hyvä kysymys. Mitä tarkoittaa seksuaalisuus. <https://www.hyvakysymys.fi/kurssi/tietoa-seksuaalisuudesta-suomea-opiskeleville/mita-tarκοittaa-seksuaalisuus/?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA5pq-BhBuEiwAvkzVZTV9TCg7D4r8Up59Xvyprooe8HiDTTeFvLkGESFsGoroM5nkt2tEMxoCvMUQAvD_BwE>. Viitattu 5.3.2025.

Väestöliitto. Seksuaalinen hyvinvointi. <<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalinen-hyvinvointi/>>. Viitattu 23.1.2025.

World Health Organization. Sexual health. <<https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=>>. Viitattu 8.3.2025.

Taulukko 4. Tiedonhaku tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu koko tekstin perusteella
Medic	synnytys AND muutokset OR vaikutukset	suomen kieli, vuosiluvut 2015—2025	n198	0	0	0
	synnytys	Alkuperäistutkimus, suomen kieli, 2015—2025	n10	0	0	0
CINHAL, EBSCO	sexuality after birth	2015—2025	n10	6	1	1
PubMed	changes AND after childbirth	2015—2025, englannin kieli, sisältää female, humans, ilmainen luettava teksti	n929	19	10	10
	changes after birth	2015—2025,	n1003	1	1	0

		AND women	englannin kieli, ra- jattu yli 19 vuotiai- siin, sisäl- tää fe- male, hu- mans, il- mainen lu- ettava teksti				
		sexual health AND after birth	2015— 2025, englannin kieli, ra- jattu yli 19 vuotiai- siin, sisäl- tää fe- male, hu- mans, il- mainen lu- ettava teksti	n265	1	1	0
Science Direct		postpar- tum se- xual dysfunc- tion	2015— 2025, tut- kimusar- tikkeli, saatavuus	n259	3	2	1

Taulukko 5. Artikkelitaulukko

Nro	Tutkimuksen tiedot	Lehti	Menetelmät	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tutkimustulokset
1.	<p>Resumption of sexual activity after childbirth and its related factors in Spanish women, a cross-sectional study.</p> <p>Isabel Artieta-Pinedo, Carmen Paz-Pascual, Arturo Garcia-Alvarez, Paola Bully, ema-Q Group, Maite Espinosa.</p> <p>Espanja 2025</p>	<p>Midwifery</p> <p>JUFO 2</p>	<p>Kuvaileva poikittaistutkimus. 281 synnyttänyttä vastasi digitaaliseen kyselyyn halusta, kiihottumisesta, kostumisesta, orgasmista, tyytyväisyydestä, kivusta ja ehkäisy tiedosta</p>	<p>Kuvailla synnyttäneiden seksuaalista toimintakykyä ja sen suhdetta heidän ominaisuuksiinsa. Tehdä synnyttäneiden tarpeiden mukainen toimintaehdotus kättilön kanssa.</p>	<p>25,73 % kyselyyn vastanneista oli aloittanut seksuaalisen kanssakäymisen. 49,5 % ei ollut aloittanut seksuaalista kanssakäymistä 6 kuukauden sisällä synnytyksestä. Tyytyväisyys seksuaalielämään oli 3.52 / 5.</p>

2.	<p>The impact of motherhood on sexuality.</p> <p>Anna Fuchs, Iwona Czech, Agnieszka Dulcka, Agnieszka Droszol-Cop</p> <p>Puola 2021</p>	<p>Ginekologia Polska</p> <p>JUFO 1</p>	<p>Pitkittäistutkimus. 398 osallistui kyselyyn ennen ja jälkeen synnytyksen.</p>	<p>Tutkia kuinka raskaus, lapsivuodeaika ja imettäminen vaikuttavat henkisiin ja keuhollisiin toimintoihin ja näin vähentäen synnyttäneen seksuaalisuutta.</p>	<p>Raskaus ja synnytys merkittävästi vähentävät synnyttäneen seksuaalista aktiivisuutta. Ennen synnytystä, kyselyyn vastanneista 8,54 % saattoi pisteytyksen perusteella kärsiä seksuaalisesta toimintahäiriöstä, synnytyksen jälkeen luku oli 41,96 %.</p>
3.	<p>“You stop thinking about yourself as a woman”. An interpretive phenomenological study of the meaning of sexuality for Icelandic women during pregnancy and after birth.</p> <p>Sóley S. Bender, Edda Sveinsdóttir, Hilda Fridfinnsdóttir.</p>	<p>Midwifery</p> <p>JUFO 2</p>	<p>Fenomenologinen tutkimus, jossa haastateltiin kahdeksaa synnyttäneitä yksilohaastatelluissa. Tutkimus tehtiin kahdessa vaiheessa: 6 kuukautta ja 12 kuukautta synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Saada syvällisempää laadullista näyttöä, kuinka islantilaiset kokivat seksuaalisuutensa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Raskauden ja synnytyksen jälkeiset muutokset vaikuttivat, miten seksuaalisina olentoina synnyttäneet näkivät itsensä.</p>

	Islanti 2018				
4.	<p>Women sexual dysfunction in the postpartum period: concept analysis</p> <p>Gilson Nogueira Freitas, RYanne Carolynne Marques Gomesb, Lívia Maia Pascoal, Jaqueline Galdino Albuquerque Perrellia, Suzana de Oliveira Mangueraa, Francisca Márcia Pereira Linharesa</p> <p>Brasilia 2024</p>	<p>Revista Gaúcha de Enfermagem</p> <p>JUFO -</p>	<p>Kahdeksanvaiheinen käsiteanalyysi: konseptin valinta, käsitteen käytön tunnistaminen, olennaisten ominaisuuksien määrittäminen, mallitapauksen rakentaminen, lisätapaus, tapahtumien ja vaikutusten tunnistaminen ja empiiristen viitteiden määrittely. Otos koostuu 55 tutkimuksesta.</p>	<p>Analysoida seksuaalisen toimintahäiriön käsitettä synnyttäneillä sekä tunnistaa sen ominaisuuden, edeltäjät ja vaikutukset.</p>	<p>Tuloksena tunnistettiin 3 olennaista ominaisuutta, 38 edeltäjää ja 6 vaikutusta. Yleisimmät edeltäjät olivat välikalvon repeämä, masennus ja imetys. Vaikutuksista yleisimmät olivat kipu yhdynnässä, vähentynyt seksuaalinen halu sekä muuttunut tyytyväisyys.</p>
5.	<p>Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12</p>	<p>BMC Pregnancy and Childbirth</p>	<p>Pitkittäinen kohorttitutkimus 832:sta ensisynnyttäjistä 3, 6, 9, ja 12</p>	<p>Raportoida seksuaaliterveysongelmien esiintyvyydestä ja mahdollisista riskitekijöistä</p>	<p>46,3 % synnyttäneistä koki vähentynyttä kiinnostusta seksuaalista toimintaa kohtaan. 43 %</p>

	<p>months postpartum; a longitudinal prospective cohort study (the MAMMI study)</p> <p>Deirdre O'Malley, Agnes Higgins, Cecily Begley, Deirdre Daly, Valerie Smith</p> <p>Irlanti 2018</p>	JUFO 1	kuukautta synnytyksen jälkeen.		koki emättimen kuivuutta. 37,5 % oli kipua yhdynnän aikana.
6.	<p>Changes in sex life after childbirth</p> <p>Hrvojka Soljačić Vraneš, Ivka Djaković, Hrvoje Vraneš, Marija Vrljičak, Zdenko Kraljević</p> <p>Kroatia 2019</p>	<p>Psychiatria Danubina, 2019; Vol. 31, Suppl. 5, Medicina Academica Mostariensi a, 2019; Vol 7, No. 1-2, pp 125-128.</p>	Seurantatutkimus. 113 kyselyyn vastannutta naista, uudelleen raskautunutta ja raskausien välinen aika oli yli vuoden.	Tarkoituksena tutkia kyselyyn vastanneiden naisten ensimmäisen yhdynnän ajankohtaa synnytyksen jälkeen, sen tiheyttä, seksuaalista halua synnytyksen jälkeen, kumppanin seksuaalista halua synnytyksen jälkeen sekä syitä yhdynnän lykkäämiselle	Tutkimustuloksissa todettiin useimmilla naisilla yhdyntöjen määrän olevan saman kuin enne raskautta. Merkittävä osa koki kumppaninsa seksuaalisen halun olevan samanlainen. Useimmilla kyselyyn vastanneista naisista yhdyntä tapahtui kerran viikossa. Yleisimmät syyt yhdynnän lykkäämiselle oli väsymys, unen puute, mielialan alenema ja ajanpuute. Seksi synnytyksen

		JUFO 0			jälkeen koetaan edelleen tabuksi useassa maassa.
7.	Emotional states and psychopathological symptoms in couples during pregnancy and post-partum Ana Paula Forte Camarneiro & João Manuel Rosado de Miranda Justo Portugali 2022	Journal of Reproductive and Infant Psychology 2022, Vol. 40, No. 4, 384-398. JUFO -	Kuvaava-korrelaatio-pituustutkimus. Pariskunnat m=67 ja n=134 haastateltiin raskauden aikana ja 8 kuukautta synnytyksen jälkeen. Emotionaaliset ja psykopaatologiset oireet raskauden ja post-partum aikana.	Tarkoituksena oli kuvata ja vertailla masennuksen, ahdistuneisuuden, stressin sekä psykopaatologisten oireiden vertailua raskauden ja synnytyksen jälkeen miehillä ja naisilla.	Raskauden aikana naisilla on vähemmän stressiä sekä psykopaatologisia oireita kuin synnytyksen jälkeen. Syntymän jälkeen naisten somatisoituminen jatkuu. Naisten oireet perinataalikaudella olivat myös selkeämpiä. Vanhempien suhteen sekä vanhemmuuden yhteyttä tulisi syventää tulevaisuudessa.
8.	Postpartum sexual health: a principle-based concept analysis Deirdre O'Malley, Agnes Higgins & Valerie Smith	Journal of advanced Nursing 71(10), 2247-2257. JUFO 3	Käsitteanalyysi. Tietokantoja hyödyntämällä, lopulta 91 tutkimuksen perusteella.	Tarkoituksena on raportoida synnytyksen jälkeisen seksuaaliterveyden käsitettä.	Seksuaaliterveys on kehittymätön käsite. Sen teoreettinen määritelmä jää epäselväksi. Synnytyksen jälkeistä aikaa ei voida teoreettisesti erotella termeistä seksuaalisuus ja seksuaalinen toiminta. Synnytyksen jälkeisen seksuaaliterveyden

	Irlanti 2015				edellytyksiä ovat lääkkeetön synnytys, välilihan repeämisen välttyminen, sekä episiotomian välttäminen. Keskeisiä piirteitä on seksuaalinen kiihottuminen, halu, orgasmi, seksuaalinen tyytyväisyys sekä seksuaalisen kanssa käymisen jatkuminen.
9.	How do new mothers describe their postpartum sexual quality of life? a qualitative study Azam Rahmani, Arezoo Fallahi, Leila Allahqoli, Susanne Grylka-Baeschlin, Ibrahim Alkatout Iran ja Sveitsi 2023	BMC Women's Health JUFO -	Kvalitatiivinen tutkimus. Yli 18-vuotta täyttäneet äidit osallistuivat fokusryhmiin ja syvähaastatteluihin ensimmäisen neljän kuukauden aikana synnytyksestä. Synnyttäneet olivat matala riskisen synnytyksen käyneitä.	Tarkoituksena oli tutkia, kuinka uudet äidit kokevat synnytyksen jälkeisen seksuaalisen elämän.	Tutkimuksessa tutkitaan kahta erilaista ryhmää. Iranilaisia sekä sveitsiläisiä äitejä. Uudet äidit kokivat synnytyksen jälkeisen seksuaalisen elämänlaadun kolmessa erilaisessa ilmiössä. Useat tulokset olivat samanlaisia, mutta joitakin kulttuurillisia eroja havaittiin. Tutkimuksessa tulokset viittaavat siihen, että seksuaalisuuden vaikutus elämänlaatuun on aihe, joka kattaa

					kansainväliset sekä kulttuurilliset näkökohdat.
10.	<p>Sexual health after childbirth in Dutch women: prevalence, associated factors and perceived need for information: a cross-sectional study</p> <p>E L Wassenaar, F Lont, C J Verhoeven, J Henrichs, Lml Titulaer, J C Warmelink, C C Geerts.</p> <p>Hollanti 2024</p>	<p>BMC Pregnancy and Childbirth</p> <p>JUFO 1</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus. 641 synnyttäneyttä hollantilaista naista vastasi verkkokyselyyn, jossa raportoitiin tietoja äidistä, synnytyksestä ja kokemuksista. Kyse-lyssä kysyttiin myös seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista.</p>	<p>Tutkimuksessa pyrittiin tutkimaan naisten raportoimia seksuaaliterveyden muutoksista.</p>	<p>Synnytyksen jälkeisiä muutoksia oli 88 prosentilla naisista. 43,7 % koki seksuaalisia toimintahäiriöitä ja 52,3 prosenttia vastan-neista koki seksuaalista ahdis-tusta. Todettiin, että negatiiviset kokemukset seksuaalisuudessa lisäsivät seksuaalisen toiminta-häiriön todennäköisyyttä. Positiivinen synnytyskokemus vähensi seksuaalisen ahdistuksen toden-näköisyyttä. Tutkimuksen mu-kaan puolet synnyttäneistä koki seksuaalisia terveyshaasteita tai ongelmia synnytyksen jälkeen.</p>
11.	<p>Recovering Sexuality after Childbirth. What Strategies</p>	<p>Interna-tional Jour-</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 36 synnyttäneyttä naista</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli löytää mitä erilaisia synnyt-</p>	<p>Synnytyksen jälkeen naiset koki-vat erilaisia seksuaalisuuden haasteita ja muutoksia. Naisten</p>

	<p>Do Women Adopt? A Qualitative Study</p> <p>Esther Delgado-Pérez, Isabel Rodríguez-Costa, Fernando Vergara-Pérez, María Blanco-Morales and María Torres-Lacomba</p> <p>Espanja 2022</p>	<p>nal of Environmental Research and Public Health</p> <p>JUFO -</p>	<p>ensimmäisen kuuden kuukauden aikana. Tutkimuksessa hyödynnettiin kolmea erilaista tiedonkeruutekniikkaa; haastattelu, keskusteluryhmät sekä verkkofoorumit.</p>	<p>täneiden naisten strategioita synnytyksen jälkeisiin muutoksiin naiset käyttivät.</p>	<p>käyttämät strategiat olivat vahvasti yhteydessä seksuaaliseen aktiivisuuteen. Tutkimuksessa avataan myös millaiset tekijät ovat vaikuttaneet synnyttäneen naisen seksuaalisuuteen.</p>
12.	<p>Quality of Life and Sexual Satisfaction in the Early Period of Motherhood—A Cross-Sectional Preliminary Study</p> <p>Maria Florkiewicz-Danel, Kornelia Zareba, Michał Ciebiera and Grzegorz Jakiel</p>	<p>Journal of Clinical Medicine</p> <p>JUFO 0</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus. 65 varhaisessa syntymän aikaisessa vaiheessa vastannutta naista vastasivat kyselylomakkeeseen imetyksen ja perheen vaikutuksista äitien seksuaalisuuteen.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ja kuvata imetyksen, perheen vaikutuksen syntymän jälkeen sekä varhaisen äitiyden vaikutuksista elämänlaatuun. Tutkimuksessa vastattiin myös seksuaaliseen tyytyväisyyteen.</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin synnytäneiden iän ja somaattisten oireiden välillä korrelaatio. Työskentelevät naiset saavuttivat tyytyväisyystuloksissa parempia tuloksia. Imetys vaikutti huomattavasti synnyttäneen seksuaalisuuteen ja tyytyväisyyteen. Todettiin myös, että kumppanin</p>

	Puola ja Arabiemiirikunnat 2023				apu nosti tyytyväisyyttä, seksuaalista tyytyväisyyttä sekä elämänlaatua.
--	------------------------------------	--	--	--	--

Taulukko 6. Taulukko alaluokkien syntymisestä

Alkuperäisilmaisu	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka
"Most of the women (97.3%) continue to have sex in the first 6 months, but two women did not have sex for 6 years. When these two extremes are excluded, the average time to first intercourse is 8 weeks after delivery"	"Suurin osa naisista (97,3 %) jatkaa seksin harrastamista ensimmäisten kuuden kuukauden aikana, mutta kaksi naista ei harrastanut seksiä kuuteen vuoteen. Kun nämä kaksi ääripäätä jätetään pois, ensimmäiseen seksiin kuluva keskimääräinen aika on 8 viikkoa synnytyksen jälkeen."	Suurin osa naisista jatkaa seksin harrastamista synnytyksen jälkeen Keskimääräinen aika seksin harrastamiselle synnytyksen jälkeen on 8 viikkoa.	Seksin harrastaminen synnytyksen jälkeen
			Seksin jatkumisen ajoittuminen
			Seksi
"Most women have same sexual desire after delivery like they had before pregnancy."	"Suurimalla osalla naisista seksuaalinen halu synnytyksen jälkeen on samanlainen kuin ennen raskautta"	Seksuaalinen halu säilyy synnytyksen jälkeen samanlaisena	Seksuaalinen halu
			Halun säilyminen
"The study demonstrated that the partner and, particularly, the couple's compatibility in the sexual sphere were the main factors affecting the quality of a woman's sexual life"	"Tutkimus osoitti, että kumppani ja erityisesti parin yhteensopivuus seksuaalisessa kanssakäymisessä olivat tärkeimmät naisen sukupuolielämän laatuun vaikuttavat tekijät."	Kumppani vaikuttaa naisen sukupuolielämän laatuun Parin yhteensopivuus seksuaalisessa kanssakäymisessä vaikuttaa naisen sukupuolielämän laatuun Kumppani ja parin yhteensopivuus yhteydessä naisen sukupuolielämän laatuun	Kumppanin vaikutus
			Sukupuolielämään vaikuttavat tekijät
			Parisuhteen vaikutus seksuaalisuuteen synnytyksen jälkeen
			Parisuhde
			Kumppani

<p>“Childbirth results in lack of libido and sexual satisfaction, tiredness and bruises, dyspareunia and impaired self-acceptance in order to maintain women sexual health.”</p>	<p>“Synnytys johtaa libidon ja seksuaalisen tyytyväisyyden vähentymiseen, väsymykseen ja mustelmiin, dyspareuniaan ja heikentyneeseen itsensä hyväksymiseen naisilla ylläpitääkseen seksuaalista hyvinvointia”</p>	<p>Synnytys vähentää libidoa.</p> <p>Synnytyksen jälkeen koetaan väsymystä ja kipua.</p> <p>Synnytyksen jälkeen koetaan heikentynyttä seksuaalihyvinvointia.</p>	<p>Libido</p> <p>Väsymys</p> <p>Kipu</p> <p>Oireet synnytyksen jälkeen</p> <p>Synnytyksen aiheuttamia muutoksia</p> <p>Heikentynyt seksuaalihyvinvointi</p>
<p>“During this childbearing process the women were going through a period of great change where they often did not feel as a complete sexual being. Being a sexual person included their perceptions of their bodies. The women experienced many physical changes during pregnancy and after giving birth which affected their body image and hence their sexual lives”</p>	<p>“Tämän synnytysprosessin aikana naiset kävivät läpi suurta muutosvaihetta, jossa he eivät useinkaan tunneet olevansa täydellisiä seksuaalisia olentoja. Seksuaalisena henkilönä oleminen sisälsi heidän käsityksensä omasta kehostaan. Naiset kokivat raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen monia fyysisiä muutoksia, jotka vaikuttivat heidän kehonkuvansa ja siten heidän seksuaaliseen elämäänsä.”</p>	<p>Naiset kävivät suurta muutosvaihetta seksuaalisina olentoina synnytyksen jälkeen.</p> <p>Synnyttäneet eivät kokeneet oloaan täysinäisiksi seksuaalisiksi olentoina.</p> <p>Naiset kokivat synnytyksen jälkeen muutoksia, jotka vaikuttivat kehonkuvansa</p> <p>Naiset kokemukset muuttuneesta kehonkuvasta vaikutti seksuaaliseen elämäänsä</p>	<p>Seksuaalisuuden muuttuminen</p> <p>Seksuaalisuuden kokemus synnytyksen jälkeen</p> <p>Kehonkuva synnytyksen jälkeen</p> <p>Kokemus seksuaalisuudesta</p> <p>Muutokset kehon kuvassa</p> <p>Kehon kuvan vaikutus seksuaalisuuteen</p> <p>Muutokset synnytyksen jälkeen</p> <p>Seksuaaliseen elämään vaikuttavat tekijät</p> <p>Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen</p> <p>Kehonkuvan muutokset</p>

			Kehonkuva
<p>“Sexuality suffers the influence of several conditions, including physical, psychological, social, cultural, religious, and spiritual factors. The way in which women experience the adaptations in their postpartum period may have an influence on their behavior and sexual response”</p>	<p>“Seksuaalisuus kärsii useiden olosuhteiden vaikutuksesta, mukaan lukien fyysiset, psykologiset, sosiaaliset, kulttuuriset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät. Tapa, jolla naiset kokevat sopeutumiset synnytyksen jälkeisenä aikana, voi vaikuttaa heidän käyttäytymiseensä ja seksuaaliseen vasteeseensa.</p>	<p>Seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat keholliset, psykologiset, sosiaaliset, kulttuurilliset, uskonnolliset ja henkiset tekijät.</p> <p>Sopeutuminen synnytyksen jälkeisessä ajassa heijastuu käyttäytymiseen seksuaalisuudessa</p>	Seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät
			Seksuaalisuuden esiintyminen synnytyksen jälkeen
			Sopeutuminen
			Seksuaalinen käyttäytyminen
			Keholliset tekijät
			Henkiset tekijät
<p>“For women, the post-partum period seems to be more stressful than pregnancy because after birth there is a large number of psychopathological symptoms presenting with increased intensity, although these can remain within normative values.”</p>	<p>“Naisille synnytyksen jälkeinen aika vaikuttaa olevan stressaavampi kuin raskaus, koska synnytyksen jälkeen ilmenee suuri määrä psykopatologisia oireita lisääntyneellä voimakkuudella, vaikka ne voivatkin pysyä normatiivisten arvojen rajoissa</p>	<p>Synnytyksen jälkeinen aika on stressaavampi kuin raskaus</p> <p>Synnytyksen jälkeen ilmenee erilaisia psykopatologisia oireita.</p> <p>Psykopatologiset oireiden voimakkuus ja esiintyminen lisääntyy synnytyksen jälkeen.</p>	Synnytyksen jälkeinen aika
			Synnytyksen jälkeiset psykopatologiset oireet
			Seksuaalinen toimintahäiriö
			Seksuaalinen ahdistus
			Oireiden voimakkuus
<p>“A negative sexual experience was associated with increased odds of sexual dysfunction and sexual distress, whereas positive relationship satisfaction was related to a decreased odds of sexual dysfunction and sexual distress. Perineal trauma was associated with increased odds</p>	<p>“Negatiivinen seksuaalinen kokemus oli yhteydessä lisääntyneeseen seksuaalisen toimintahäiriön ja seksuaalisen ahdistuksen todennäköisyyteen, kun taas myönteinen parisuhdeytyytyväisyys liittyi vähentyneeseen seksuaalisen toimintahäiriön ja sek-</p>	<p>Negatiivinen seksuaalinen kokemus yhteydessä lisääntyneeseen seksuaaliseen toimintahäiriöön.</p>	Negatiivinen seksuaalinen kokemus
			Perinataalinen trauma
			Myönteinen synnytyskokemus
			Synnytyskokemus

<p>of sexual dysfunction and BMI\geq30 kg/m² was associated with a decreased odds of sexual dysfunction. Psychological complaints were associated with increased odds of sexual distress. A positive birth experience was, however, related to a decreased odds of sexual distress.”</p>	<p>suaalisen ahdistuksen todennäköisyyteen. Perinataalinen trauma oli yhteydessä lisääntyneeseen seksuaalisen toimintahäiriön todennäköisyyteen, ja BMI\geq30 kg/m² oli yhteydessä vähentyneeseen seksuaalisen toimintahäiriön todennäköisyyteen. Psykkiset vaivat olivat yhteydessä lisääntyneeseen seksuaalisen ahdistuksen todennäköisyyteen. Myönteinen synnytyskokemus oli kuitenkin yhteydessä vähentyneeseen seksuaalisen ahdistuksen todennäköisyyteen.”</p>	<p>Perinataalinen trauma lisää seksuaalisen toimintahäiriön todennäköisyyttä.</p> <p>BMI\geq30 kg/m² yhteydessä vähentyneeseen seksuaalisen toimintahäiriön todennäköisyyteen.</p> <p>Myönteinen synnytyskokemus vähensi seksuaalisen ahdistuksen todennäköisyyttä.</p>	<p>Stressi</p>
<p>“However, in 19% of cases, it may evolve into postpartum depression. The disease manifests as sleep disorders, mood swings, changes in appetite, fear of injury, serious concerns about the baby, much sadness and crying, sense of doubt, difficulty in concentrating, lack of interest in daily activities, thoughts of death and suicide. In this extreme case, the sexual life of women is very strongly disturbed, if it exists at all”</p>	<p>“19 prosentissa tapauksista se voi kuitenkin kehittyä synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi. Tauti ilmenee unihäiriönä, mielialan vaihteluina, ruokahalun muutoksina, loukkaantumisen pelkona, vakavina huolina vauvasta, suurena suruna ja itkuna, epäilyn tunteena, keskittymisvaikeutena, kiinnostuksen puutteena päivittäisiin toimintoihin, kuoleman ja itsemurhan ajatuksina. Tässä äärimmäisessä tapauksessa naisten seksuaalinen elämä on hyvin voimakkaasti häiriintynyt, jos sitä ylipäätään on olemassa.”</p>	<p>19 % synnyttäneistä kärsii synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.</p> <p>Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa oireina on muun muassa unihäiriöt, pelko, suru, sekä vakavina itsetuhoisuuden ajatuksina</p> <p>Masennus vaikuttaa synnyttäneen seksuaaliseen elämää merkittävästi.</p> <p>Syvä masennus voi estää seksuaalisen elämän olemassaolon.</p>	<p>Pelko</p> <p>Unenpuute</p> <p>Masennus</p> <p>Seksuaalinen elämä</p>

<p>“Lack of desire for women’s sexual intercourse may also result from maternity blues. It is stated that almost 40% of women suffer from maternity blues, which generally involves symptoms such as: mood lability, tearfulness, mild anxiety and depressive symptoms”</p>	<p>“Naisten haluttomuus seksuaaliseen kanssakäymiseen voi johtua myös äitiysbluesista. On todettu, että lähes 40 prosenttia naisista kärsii äitiysbluesista, johon liittyy yleensä oireita, kuten: mielialan horjuvuus, itkuisuus, lievä ahdistus ja masennusoireet.” Äitiysblues on suora suomennos, ja suomessa tätä termiä käytetään sanana babyblues.</p>	<p>Naisten haluttomuus voisi johtua äitiysbluesista.</p> <p>40 % synnyttäneistä kärsii äitiysbluesista.</p> <p>Äitiysbluesin oireita on muun muassa mielialan vaihtelevuus, itkuisuus, ahdistus sekä masennusoireet.</p>	<p>Haluttomuus</p> <p>Babyblues</p> <p>Ahdistus</p> <p>Mielialan vaihtelut</p> <p>Itkuisuus</p> <p>Ahdistus</p> <p>Masennus</p> <p>Hormonaliset muutokset</p>
<p>“For example, a study carried out in Denmark in which injuries were graded from first to third degree tears found that dyspareunia and problems such as prolapse or incontinence one year postpartum occurred to a greater extent in women with third degree tears”</p>	<p>“Esimerkiksi Tanskassa tehdyssä tutkimuksessa, jossa vammat arvioitiin ensimmäisen ja kolmannen asteen repeämiksi, havaittiin, että dyspareunian ja ongelmia, kuten prolapsiaa tai inkontinenssia, esiintyi vuoden kuluttua synnytyksen jälkeen enemmän naisilla, joilla oli kolmannen asteen repeämä.</p>	<p>Dyspareunian eli kivuliasta yhdyntää, prolapsiaa eli laskeumaa ja inkontinenssia eli virtsankarkailua esiintyy enemmän niillä synnyttäneillä, joilla on kolmannen asteen repeämä.</p>	<p>Virtsankarkailu</p> <p>Yhdyntäkipu</p> <p>Repeämät</p> <p>Kipu</p> <p>Laskeuma</p>
<p>“Most cases the sexual desire of their partner was greater and their partner initiated the sexual contact more often. This difference in sexual needs, along with the needs of the newborn child affected their relationship and often contributed to its balance or imbalance.”</p>	<p>“Useammassa tapauksissa kumppanin seksuaalinen halu oli suurempi ja tekivät aloitteen useammin. Tämä eroavaisuus seksuaalisissa tarpeissa, mukaan lukien vastasyntyneen lapsen tarpeet vaikuttivat heidän parisuhteeseensa, usein vaikuttaen sen tasa- ja epätasapainoon.”</p>	<p>Usein kumppanin seksuaalinen halu on suurempi vastasyntyneiden vanhempien kesken parisuhteessa.</p> <p>Vastasyntyneen tarpeiden huomiointi vaikuttaa vanhemman seksuaaliseen haluun.</p>	<p>Parisuhde</p> <p>Perhe</p> <p>Vastasyntyneen tarpeet</p> <p>Imettäminen</p> <p>Vanhemman seksuaalinen halu</p>

		Vastasyntynyt vaikuttaa parisuhteeseen	
<p>“Even with the presence of sexual desire, with arousal and adequate stimuli, a woman may have difficulties reaching an orgasm or have a limited experience during their sexual relationship. A high percentage of these cases are psychosocial, considering the emotional state of the woman, anxiety, depression, low self-esteem, disturbances in body self-image, beliefs about sex, inefficient communication with the partner, and marital conflicts”</p>	<p>“Jopa seksuaalisen halun, kiihottumisen ja riittävien ärsykkeiden läsnä ollessa naisella voi olla vaikeuksia saavuttaa orgasmia tai hänellä voi olla rajoittunut kokemus seksuaalisen suhteensa aikana. Suuri osa näistä tapauksista on psykososiaalisia ottaen huomioon naisen tunnetilan, ahdistuksen, masennuksen, huonon itsetunnon, häiriöt kehon minäkuvassa, uskomukset sukupuolesta, tehoton viestintä kumppanin kanssa ja aviolliset konfliktit.”</p>	Naisella voi olla vaikeuksia saavuttaa orgasmi, vaikka muut siihen vaikuttavat tekijät olisivat olemassa.	Orgasmivaikeus
			Orgasmi
			Psykososiaaliset tekijät
		Orgasmivaikeuteen vaikuttaa usein psykososiaaliset tekijät.	Seksuaalinen halu
			Kiihottuminen
			Ahdistus
			Masennus
			Kehonkuva
			Vuorovaikutus
	Orgasmin saavuttamiseen vaikuttaa monivaiheinen ja monimutkainen kokonaisuus.		Parisuhde
	Seksuaalisen halun ja kiihottumisen läsnäolo ei takaa orgasmia.		
	Ahdistus, masennus, kehonkuvaan liittyvät haasteet ja parisuhteen vuorovaikutus voivat rajoittaa naisen seksuaalista kokemusta riippumatta kehollisista tekijöistä.		
<p>“The main antecedents of sexual dysfunction in women during the</p>			Episiotomia
			Masennus

postpartum were reduced vaginal lubrication, breastfeeding, depression, and episiotomy.”	“Seksuaalisen toimintahäiriön syitä naisissa postpartum ajassa olivat vaginan kostumisen haasteet, imetys, masennus ja episiotomia.”	Seksuaalisen toimintahäiriön syitä on kostumisen haasteet, imetys, masennus ja episiotomia.	Imetys Seksuaalinen toimintahäiriö
--	--	---	---

Taulukko 7. Taulukko pääluokkien syntymisestä

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Seksin harrastaminen synnytyksen jälkeen	Seksi synnytyksen jälkeen	Keholliset muutokset synnyttäjässä
Seksin jatkumisen ajoittuminen		
Seksi		
Sukupuolielämään vaikuttavat tekijät	Sukupuolielämä synnytyksen jälkeen	
Seksuaalinen käyttäytyminen		
Seksuaaliseen elämään vaikuttavat tekijät		
Väsymys	Oireet synnytyksen jälkeen	
Unenpuute		
Virtsankarkailu		
Hormonaiset muutokset		
Repeämät		
Yhdyntäkipu	Synnytyksen aiheuttamia kehollisia vaivoja	
Kipu		
Laskeuma		

Kipu		
Synnytyskokemus	Synnytyskokemuksen vaikutus seksuaalisuuteen	
Myönteinen synnytyskokemus		
Episiotomia	Synnytyksessä käytetty toimenpide	
Seksuaalinen halu	Seksuaalinen halu	Henkiset muutokset synnyttäjässä
Halun säilyminen		
Haluttomuus		
Libido		
Seksuaalinen halu		
Vanhemman seksuaalinen halu		
Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen	Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen	
Seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät		
Seksuaalisuuden kokemus synnytyksen jälkeen		
Muutokset kehonkuvassa	Kehonkuva ja sen muuttuminen	
Kehonkuvan muutokset		
Kehonkuva		
Kehonkuva		
Kehonkuvan vaikutus seksuaalisuuteen		

Kehonkuva synnytyksen jälkeen		
Sopeutuminen	Vanhemmuuteen ja muuttuneeseen seksuaalisuuteen sopeutuminen	
Synnytyksen jälkeinen aika		
Babyblues	Ei toivottu henkinen oire tai tila	
Masennus		
Mielialan vaihtelut		
Itkuisuus		
Ahdistus		
Masennus		
Masennus		
Ahdistus		
Stressi		
Synnytyksen jälkeiset psykopatologiset oireet		
Pelko		
Ahdistus		
Masennus		
Perinataalinen trauma		
Vastasyntyneen tarpeet	Vanhemmuus	
Imettäminen		

Imetys		Muutosten vaikutus seksuaalisuuteen
Vuorovaikutus		
Muutokset synnytyksen jälkeen	Keholliset ja henkiset muutokset synnyttäjässä	
Synnytyksen aiheuttamia muutoksia		
Keholliset tekijät	Erilaisia tekijöitä muuttuneessa seksuaalisuudessa	
Henkiset tekijät		
Psykososiaaliset tekijät		
Oireet synnytyksen jälkeen	Oireiden esiintyminen synnytyksen jälkeen	
Oireiden voimakkuus		
Heikentynyt seksuaalihyvinvointi	Seksuaalisuuden esiintyminen ja kokemus synnytyksen jälkeen	
Seksuaalisuuden muuttuminen		
Kokemus seksuaalisuudesta		
Seksuaalisuuden esiintyminen synnytyksen jälkeen		
Seksuaalinen elämä		
Orgasmivaikeus	Seksuaalisen nautinnon kokeminen	
Orgasmi		
Kiihottuminen		
Parisuhteen vaikutus seksuaalisuuteen synnytyksen jälkeen	Parisuhde ja perhe	

Parisuhde		
Parisuhde		
Kumppani		
Kumppanin vaikutus		
Parisuhde		
Perhe		
Seksuaalinen toimintahäiriö	Seksuaalisuuden haasteet	
Negatiivinen seksuaalinen kokemus		
Seksuaalinen toimintahäiriö		
Seksuaalinen ahdistus		