



**jamk.fi**

**Synnytystapahtuman yhteys  
pariskuntien seksuaalisuuteen**  
**Kirjallisuuskatsaus**

Karolina Beirad

Opinnäytetyö  
Syksy 2018  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Kättilön (AMK) tutkinto-ohjelma

Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
JAMK University of Applied Sciences

Tekijä(t) Beirad, Karolina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2018
	Sivumäärä 59	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Synnytystapahtuman yhteys pariskuntien seksuaalisuuteen</b> Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Kättilön (AMK) tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Elina Tiainen & Christina Mantsinen		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Seksuaalisuudella on merkittävä yhteys terveyteen, hyvinvointiin ja elämänlaadun ylläpitämiseen. Seksuaalisuus muuttuu eri elämänvaiheiden aikana, joista yksi merkittävimmistä vaiheista on synnytystapahtuma. Synnytys vaikuttaa seksuaalisuuteen monin tavoin. Parhaimmillaan uusi elämänvaihe vahvistaa pariskuntien seksuaalisuhdetta. Muistot synnytyksestä ovat osa elämää, jossa ne ovat läsnä sekä kehossa että mielessä.</p> <p>Tarkoituksena oli koota tietoa synnytystapahtuman yhteydestä pariskuntien seksuaalisuuteen. Tavoitteena oli, että alan ammattilaiset ja Aktiivinen synnytys ry voivat hyödyntää tietoa synnytystapahtuman yhteyksistä seksuaalisuuteen pariskuntien ohjauksen ja tuen kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kevään ja syksyn 2018 aikana kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.</p> <p>Synnytystapahtuman yhteydet pariskuntien seksuaalisuuteen tulivat esille seksuaali- ja parisuhteessa, seksuaalisessa halussa, kanssakäymisessä ja tyytyväisyydessä, seksuaalisissa toiminnoissa, yhdyntöjen aloittamisessa synnytyksen jälkeen, vartalon ja synnytyselinten muutoksissa ja miehen seksuaalisuudessa. Yhteydet olivat positiivisia ja negatiivisia ja ilmenivät psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti parisuhteen ja yksilön tasolla.</p> <p>Tuloksia voi hyödyntää sekä kättilötyössä että muissa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävässä ammateissa. Tuloksien avulla kättilöt ja muut ammattiryhmät voivat pohtia ja arvioida naisen ja miehen seksuaalisuuden puheeksi ottamisen, ohjauksen ja edistämisen tärkeyttä ennen synnytystapahtumaa, synnytystapahtuman yhteydessä ja synnytyksen jälkeen.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) synnytys, seksuaalisuus, parisuhde, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		

Author(s) Beirad, Karolina	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2018
	Number of pages 59	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication <b>The connection of childbirth to couples' sexuality</b> Literature review		
Degree programme Degree programme in Midwifery		
Supervisor(s) Elina Tiainen & Christina Mantsinen		
Assigned by		
Abstract  <p>Sexuality has a significant connection to health, wellbeing and maintaining quality of life. Sexuality changes in different phases of life, in which the childbirth event is one of the most significant. Childbirth affects sexuality in several ways. At its best, a new phase of life strengthens the couples' sexual relationship. The birth memories are part of life, and they remain in the body and mind.</p> <p>The aim was to collect information about the connection of childbirth to couples' sexuality. The purpose was that the specialists of the field and the association Aktiivinen synnytys ry [Active Birth] could utilize the information about childbirth's connection to sexuality in order to develop couples' guidance and support. The thesis was implemented during the spring and autumn of 2018 as a descriptive literature review.</p> <p>According to the results of the review, the connections of childbirth to couples' sexuality could be seen in different phases: in the sexual and overall relationship, sexual desire, sexual activity and satisfaction, sexual function, beginning of sexual intercourse after birth, changes of the body and sex organs and in male sexuality. The connections were both positive and negative and turned out to be psychological, physical and social in a relationship and individually.</p> <p>The results can be used in the midwifery field as well as in other sexual and reproductive health promotion professions. With the help of the results, midwives and other professionals can consider and evaluate the importance of bringing up sexuality as well as guidance and the promotion of both female and male sexual health before, during and after childbirth.</p>		
Keywords ( <a href="#">subjects</a> ) childbirth, sexuality, relationship, literature review		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Keskeiset käsitteet</b> .....	<b>4</b>
3.1	Synnytys.....	4
3.1.1	Alatiesynnytys .....	5
3.1.2	Sektiosynnytys.....	7
3.1.3	Synnytykskokemus.....	7
3.1.4	Isän rooli synnytyksessä .....	9
3.2	Seksuaalisuus.....	10
3.2.1	Seksuaalisuus ja parisuhde.....	12
3.2.2	Seksuaalinen halu.....	12
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön toteuttaminen</b> .....	<b>14</b>
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	14
4.2	Tiedonhakuprosessi .....	15
4.3	Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset ja artikkelit .....	19
4.4	Aineiston analyysi .....	22
<b>5</b>	<b>Tutkimustulokset</b> .....	<b>24</b>
5.1	Synnytyksen yhteys seksuaali- ja parisuhteeseen.....	24
5.2	Synnytyksen yhteys seksuaaliseen haluun .....	24
5.3	Synnytyksen yhteys seksuaaliseen kanssakäymiseen ja tyytyväisyyteen .....	26
5.4	Synnytyksen yhteys seksuaalisiin toimintoihin .....	26
5.5	Synnytyksen yhteys yhdyntöjen aloittamiseen synnytyksen jälkeen .....	28
5.6	Vartalon ja synnytyselinten muutosten yhteys seksuaalisuuteen .....	29
5.7	Synnytyksen yhteys miehen seksuaalisuuteen .....	29
<b>6</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>31</b>

	2
6.1 Tulosten tarkastelu .....	31
6.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	37
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus .....	38
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset.....	41
<b>Lähteet .....</b>	<b>44</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>50</b>
Liite 1. Analyysitaulukko.....	50
<b>Kuviot</b>	
Kuvio 1. Seksuaalisuuden määritelmä WHO .....	11
<b>Taulukot</b>	
Taulukko 1. Sisäänottokriteerit .....	16
Taulukko 2. Tiedonhaku .....	18
Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valikoitunut aineisto.....	19
Taulukko 4. Esimerkki pelkistämisestä.....	23

# 1 Johdanto

Seksuaalisuus muuttuu eri elämänvaiheiden aikana (Olsson, Lundqvist, Faxelid & Nissen 2005, 381). Yksi merkittävimmistä vaiheista on synnytystapahtuma, joka on syvästi yhteydessä erityisesti naiseuden muuntautumiseen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 114). Synnytyksestä seuraa fyysisiä, henkisiä ja sosiaalisia muutoksia, jotka voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Naisella synnytyksen jälkeen kehon muutoksiin sopeutuminen voi viedä aikaa ja itsetunto voi muuttua. (Olsson ym. 2005, 381.) Miehellä taas synnytystapahtuma voi vaikuttaa vahvasti emotionaaliseen ja henkiseen puoleen (White 2007, 44). Muistot synnytyksestä ovat osa elämää, jossa ne ovat läsnä sekä kehossa että mielessä. Seksuaalisuuden muutoksien kokeminen synnytyksen jälkeen parisuhteessa on kuitenkin yksilöllistä. Parhaimmillaan uusi elämänvaihe vahvistaa pariskuntien seksuaalisuhdetta. (Kosonen 2018, 103, 111.)

Suomen seksuaali- ja lisääntymisterveydentoimintaohjelman 2014-2020 yksi painopisteistä on hyvä syntymän hoito. Tavoitteena on, että synnyttävän perheen voimavaroja, hyvinvointia ja terveyttä tuetaan sekä liiallista puuttumista synnytykseen vähennettäisiin turvaten synnyttäjälle hyvä synnytyskokemus. Tavoitteeseen kuuluu myös, että perheellä on mahdollisuus synnytyskeskusteluun, jossa keskustellaan synnytystapahtumasta ja otetaan puheeksi äidin palautuminen synnytyksestä, parisuhteen tärkeys ja seksuaalinen hyvinvointi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 16, 17, 109.)

Kätilöllä on merkittävä rooli naisen seksuaalisuuden tukemisessa synnytyksen aikana (Ryttyläinen & Valkama 2010, 113). Myös asianmukaisen tiedon antaminen isälle synnytyksen vaikutuksista seksuaali- ja parisuhteeseen on todettu olevan kätilönäytöksessä tärkeää (Olsson ym. 2010, 724). Kätilö voi edistää hyvää synnytyskokemusta antamalla synnyttäjälle ja perheelle heidän tarvitsemaansa tukea ja ohjausta sekä hoitamalla ponnistusvaihetta hoitosuosituksen mukaisesti (Tuomi & Äimälä 2017, 171-172; Pietiläinen 2017, 59).

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa synnytystapahtuman yhteydestä pariskuntien seksuaalisuuteen. Tämän työn yhteistyökump-

panina toimii Aktiivinen synnytys ry. Tavoitteena on, että alan ammattilaiset ja Aktiivinen synnytys ry voivat hyödyntää tietoa synnytystapahtuman yhteyksistä seksuaalisuuteen pariskuntien ohjauksen ja tuen kehittämisessä.

## **2 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa synnytystapahtuman yhteydestä pariskuntien seksuaalisuuteen. Tämän työn yhteistyökumppanina toimii Aktiivinen synnytys ry. Tavoitteena on, että alan ammattilaiset ja Aktiivinen synnytys ry voivat hyödyntää tietoa synnytystapahtuman yhteyksistä seksuaalisuuteen pariskuntien ohjauksen ja tuen kehittämisessä.

Tutkimuskysymyksenä on: Miten synnytystapahtuma on yhteydessä pariskuntien seksuaalisuuteen?

## **3 Keskeiset käsitteet**

### **3.1 Synnytys**

Synnytys on luonnollinen ja fysiologinen tapahtuma, joka on peräisin raskaana olevan naisen elinjärjestelmien ja elimien keskinäisestä vuorovaikutuksesta, ja jossa sikiö, istukka ja kalvot syntyvät ulos naisen kohdusta (Aylamazyan, Ryabtseva & Zainulina 2015, 168). Raskaana olevan naisen elimistö valmistautuu synnytykseen monien hormonien vaikutuksesta jo muutamia päiviä ennen synnytystapahtumaa, joista merkittävimpiä ovat supistuksia säätelevä oksitosiini, kipua lieventävät endorfiinit, maitoa erittävä prolaktiini ja vauvan hengitystä säätelevä katekolamiini. Synnytys voidaan todeta käynnistyneeksi silloin, kun lapsivesi tulee ulos tai kun raskaana oleva nainen kokee voimakkaita ja säännöllisiä kohdun supistuksia, joiden ohella kohdunsuussa tapahtuu muutoksia. (Raussi-Lehto 2017, 221; Tuomi & Äimälä 2017, 116, 119.)

Synnytykset jaetaan matalan- ja korkeariskin synnytyksiin sekä säännöllisiin ja epä-säännöllisiin synnytyksiin (Tuomi & Äimälä 2017, 116). Matalan riskin synnytyksiin kuuluvat perusterveet äidit, joiden terveydentilalla, sairaudella tai muulla tekijällä ei

ole haitallista vaikutusta synnytykseen. Kriteereihin kuuluu, että äidin ikä on 18-40 vuotta, raskausviikkoja on 37-42, raskaus on yksisikiöinen, sikiö on päätarjonnassa ja äidillä on hyvä yleisobstetrinen status. Äidin BMI:n on oltava alle 35 ennen raskautta ja mahdolliset infektiot, kuten streptokokki pitää olla poissuljettu tai hoidettu. Jos lapsivesi on mennyt, synnytyksen pitäisi käynnistyä 48 h:n sisällä ilman infektiomerkkejä sekä lapsiveden on oltava joko kirkasta tai haalean vihreää. Korkean riskin synnytyksiin liittyy usein komplikaatioita, jotka voivat vaikuttaa äitiin ja sikiöön. Riskitekijöitä ovat äidin vakavat perussairaudet, kuten esimerkiksi korkea verenpaine, sydän- ja munuaissairaudet sekä diabetes. Muita riskitekijöitä ovat äidin nuori tai korkea ikä, raskauteen liittyvät komplikaatiot, kuten ennaikainen- tai yliaikainen synnytys, monisikiöraskaus ja infektiot. (Kokko & Lammi-Tuiskula 2008, 38; Uotila 2017, 352-356.)

Säännöllisessä synnytyksessä sikiö syntyy alateitse, synnytys käynnistyy spontaanisti ja verenvuodon tulisi olla enintään 500 ml. Synnytys katsotaan epäsäännölliseksi, jos se joudutaan käynnistämään, synnytyksessä tulee verenvuotoa yli 500 ml tai jos synnytys on operatiivinen, kuten imukuppi- tai pihtisynnytys, tai sektio. (Tuomi & Äimälä 2017, 116.)

### 3.1.1 Alatiesynnytys

Synnytystapahtuma jaetaan neljään päävaiheeseen: I – avautumisvaihe, joka alkaa säännöllisistä supistuksista päättyen kohdunsuun ollessa täysin auki; II – ponnistusvaihe, jossa kohtu on täysin auki ja synnyttävä alkaa ponnistaa sikiötä ulos; III – jälkeisvaihe, jossa lapsen syntymän jälkeen syntyvät jälkeiset, sekä neljäs IV tarkkailuvaihe, jossa jälkeisten synnyttyä äidin ja vastasyntyneen vointia tarkkaillaan. (Raussi-Lehto 2017, 221.) Latenssivaihe on avautumisvaihetta edeltävä prosessi, jossa kohdun supistukset eivät ole vielä säännöllisiä, mutta kohdunsuun pehmentyminen, lyhentymisen ja avautumisen tapahtuvat hiljalleen ja ne voivat tuntua äidistä hyvin kivuliaita (Tuomi & Äimälä 2017, 221).

Avautumisvaiheessa nainen kokee tahdostaan riippumattomia ajoittaisia kohdun supistuksia, joiden vaikutuksesta kohdunsuu aukeaa. Synnytystapahtuman edettäessä supistukset voimistuvat ja tihenevät. (Aylamazyan ym. 2015, 198-199.) Tarvittaessa



supistuksia ja synnytyksen käynnistämistä voidaan aktivoida oksitosiinihormonilla, jos supistukset eivät ala itsestään tai ne harventuvat. Avautumisvaihe päättyy, kun kohdunsuu on täysin auki n. 10 cm ja sikiön tarjoutuva osa on laskeutunut äidin lantion pohjalle. (Ekblad 2016; Tiitinen 2016.)

Ponnistusvaiheessa kohdun supistukset liikuttavat sikiötä synnytyskanavaa pitkin ulos, mikä painaa perineumia eli välilihaa, ja peräsuolta aiheuttaen synnyttäjälle paineen tunnetta ja ponnistustarvetta. Syntymä tapahtuu supistuksen aikana, jolloin synnyttäjä ponnistaa ja kättilö kontrolloi sikiön syntymistä sekä tukee välilihaa. Tukeamalla välilihaa pyritään välttämään mahdollisia repeämiä, mutta tarvittaessa voidaan myös suorittaa episiotomia, jossa kättilö leikkaa välilihaa viistoon. (Aylamazyan ym. 2015, 198-199; Ekblad 2016.) Välilihaa joudutaan leikkaamaan, kun epäillään vakavaa repeämän muodostumista, sekä jos synnyttäjän tai sikiön voinnissa on poikkeavuutta. Välilihan leikkauksen tarkoituksena on ehkäistä monimutkaisempia repeämiä välilihassa ja peräaukon sulkijalihaksessa. (Raussi-Lehto 2017, 271.)

Vauvan synnyttyä alkaa jälkeisvaihe, jossa noin tunnin sisällä istukka ja kalvot syntyvät supistuksen yhteydessä äidin ponnistamana ja tarvittaessa kättilön auttamana. Jälkeisten synnyttyä kohtu tyhjenee ylimääräisistä vuotoista, jota edesautetaan painamalla kohdun pohjasta. Jos istukka ei irtoa normaalisti, joudutaan se irrottamaan kohdusta käsin ja kohtuun tehdään tällöin myös kaavinta, jota varten äiti nukutetaan. Viimeisessä neljännessä vaiheessa eli tarkkailuvaiheessa äidin palautumista ja kuntoa sekä vauvan hyvinvointia tarkkaillaan noin kahden tunnin ajan synnytyksen jälkeen. (Aylamazyan ym. 2015, 203; Raussi-Lehto 2017, 274-275; Tiitinen 2016.)

Alatiesynnytys voi olla normaali päätilasynnytys, avustettu perätilasynnytys tai operatiivinen kuten imukuppi- tai pihtisynnytys (Ekblad 2016). Pihtisynnytys on Suomessa harvinaista. Imukuppi- tai pihtisynnytystä joudutaan suorittamaan silloin, jos synnyttäjän ponnistaminen on vaikeutunut esimerkiksi tietyistä sairauksista, väsymyksestä, supistuksien heikkoudesta tai sikiön ahdingosta. Imukupin ja pihtien tarkoituksena on tuoda lisävoimaa synnytykseen, jolloin ponnistamisen aikana sikiön

päättä vedetään ulos emättimestä lantion johtoviivan suuntaisesti. Imukuppi- ja pihtisynnytyksistä on kuitenkin enemmän emättimen repeämisriskiä kuin spontaanissa synnytyksessä. (Raussi-Lehto 2017, 244; Uotila 2017, 579, 582, 585.)

### 3.1.2 Sektiosynnytys

Keisarileikkaus eli sektio on kirurginen toimenpide, joka suoritetaan äidin ollessa nukutuksessa tai epiduraalipuudutuksessa. Gynekologi tekee viillon äidin vatsaan ja leikkaa kohdun läpi, mistä vauva autetaan ulos. Toimenpide kestää 30-45 minuuttia ja kuntoutuminen leikkauksesta on hieman pidempi kuin alatiesynnytyksestä. (Kokko & Lammi-Tuiskula 2008, 37, 40-41.) Sektiot voivat olla suunniteltuja eli elektiivisiä, päivystyksellisiä ja hätäsektioita. Sektioon yleensä päädytään, jos vauvan hyvinvointi nähdään uhattuna tai jos synnytys ei etene normaalisti. Yleisimmät elektiivisen sektion indikaatioita ovat sikiön perätila, aikaisempi leikkaus kohdussa, etinen istukka, äidin tai sikiön vakava sairaus tai synnytyspelko. Päivystyksellisen sektion indikaatioita ovat pitkittynyt synnyttäminen tai synnytyksen pysähtyminen, sikiön hengitysvaikeus, tai jokin muu vaarallinen tilanne, esimerkiksi vakava verenvuoto. Sektioon ei päädytä vain yhden diagnoosin tai tekijän perusteella, vaan päätökseen yleensä vaikuttavat monenlaiset tekijät yhtä aikaa. (Uotila 2017, 574-575.)

### 3.1.3 Synnytyskokemus

Synnytyskokemus on synnyttävän naisen henkilökohtainen kokemus omasta synnytyksestä. Synnytyskokemukseen vaikuttavat monet asiat, kuten esimerkiksi itse synnyttävä, synnytysympäristö, hoitava hoitohenkilökunta ja synnytyksenaikaiset tapahtumat. (Kosonen 2017, 93, 96.)

World Health Organizationin (2018, 12) synnytyksen hoitosuosituksen mukaan kaikilla naisilla kuuluu olla oikeus korkeatasoiseen synnytyksen hoitoon. Positiiviseen synnytystapahtumaan vaikuttaa naisen henkilökohtaisten ja sosiokulttuuristen odotusten toteuttaminen sekä synnyttäminen kliinisesti ja psykologisesti turvallisessa ympäristössä, jossa fyysistä ja henkistä tukea on jatkuvasti saatavilla. Hyvän synny-

tyskokemuksen peruseriaatteisiin kuuluvat synnyttävän perheen kunnioitus, tuki-henkilön läsnäolo, hoitohenkilökunnan kommunikointitaidot, kivunlievitysmenetelmät, synnyttäjän vapaus liikkua synnytyksen alkuvaiheessa ja synnyttäjälle mukava ponnistusasento. (World Health Organization 2018, 12.)

Positiivisen synnytyksen kokeminen merkitsee naiselle paljon, sillä se voi vahvistaa naisen luottamusta omiin kykyihin ja voimiin (Kosonen 2017, 93). Myönteinen kokemus auttaa äitiä kasvamaan edelleen ihmisenä (Tuomi & Äimälä 2017, 176). Synnytys muistetaan läpi elämän ja kokemuksella voi olla merkitystä myös naisen muissa elämäntilanteissa (Kosonen 2017, 93). Karlströmin, Nystedtin ja Hildingssonin (2015, 3) mukaan äidin asenne synnyttämisestä vaikuttaa paljon positiivisen synnytyskokemuksen kokemiseen. Myös synnytysvalmennus, rentoutumis- ja hengitystekniikoiden harjoittelu, fyysinen ja henkinen valmistautuminen, tieto mahdollisista synnytyksen aikaisista poikkeavuuksista ja komplikaatioista sekä rakkaan ihmisen läsnäolo ovat tärkeitä myönteistä synnytyskokemusta tukevia tekijöitä (Karlström ym. 2015, 5).

Negatiivisesta synnytyskokemuksesta voi äidille jäädä trauma, mikä voi johtaa synnytyksen jälkeiseen stressiin ja masennukseen. Traumaattista synnytystä kokeneet äidit eivät yleensä koe haluavansa muistella synnytystä ja yrittävät torjua synnytykseen liittyviä ajatuksia. (Tuomi & Äimälä 2017, 176; Synnytyskokemus voi olla traumaattinen n.d.) Turtiaisen (2014, 23) mukaan synnyttäjän hallinnan tunteen puuttuminen, synnytyskivut, synnytyksenaikaiset komplikaatiot sekä synnyttäjän toteutumattomat odotukset altistavat huonolle synnytyskokemukselle. Hoitohenkilökunnalta saatu epäkunnioittava verbaalinen ja fyysinen kohtelu, synnyttäjän ja perheen huono informointi, toimenpiteiden tarkoituksien selittämättä jättäminen, äidin pelko ja epäluottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan sekä yksinolo synnytystilanteessa vaikuttavat myös negatiiviseen synnytyskokemukseen. (Mukamurigo, Dencker, Ntaganira & Berg 2017, 4, 7-8.)

Kättilö voi vaikuttaa synnytyskokemukseen hyödyntämällä perheen synnytyssuunnitelmaa ja toiveita sekä tukemalla perheen omia voimavaroja (Raussi-Lehto 2017, 219). Se, miten kättilö antaa tukea ja kohtaa synnyttävän perheen, vaikuttaa hyvään synnytyskokemukseen paljon enemmän kuin pelkkä kivunlievitys tai synnytystapa.

lkä, etninen tai sosio-ekonominen tausta, synnytyspaikka, hoitotoimenpiteet, synnytysvalmennukset, kipukokemukset, hoidon jatkuvuus ja liikkuminen vaikuttavat synnytyskokemukseen, mutta synnyttäjän odotuksilla, kätilön tuella ja vuorovaikutuksen laadulla sekä synnyttäjän osallistumisella päätöksentekoon on todettu olevan enemmän positiivisia vaikutuksia. (Tuomi & Äimälä 2017, 176.)

#### 3.1.4 Isän rooli synnytyksessä

Isällä tai muulla tukihenkilöllä on tärkeä rooli synnyttävän äidin tukemisessa, rohkaisussa ja lohduttamisessa (Kokko & Lammi-Tuiskula 2008, 35). Isän läsnäololla synnytyksen aikana on todettu olevan hyötyä äidille, sillä isä on ollut äidin mukana koko raskauden aikana ja synnytys voi kuitenkin kestää tunteja (de Melo & de Brito 2013, 597; Kokko & Lammi-Tuiskula 2008, 36). Isän antama tuki voi olla esimerkiksi äidin selän hierontaa, veden tarjoamista, hien pyyhkimistä otsalta sekä hengittämisestä ja rentoutumisesta muistuttamista. Se, että läheinen ihminen on läsnä, tuo äidille mukavuutta ja vahvistaa henkistä puolta sekä parantaa synnytyskivunsietoa. (Kokko & Lammi-Tuiskula 2008, 35; Raussi-Lehto 2017, 260.) Isän läsnäolo lisää merkittävästi äidin turvallisuuden tunnetta (Karlström ym. 2015, 5). Jaettu yhteinen synnytyskokemus myös vahvistaa synnyttävän äidin ja läsnäolevan läheisen henkilön välistä suhdetta. Erityisesti isät kokevat synnytystilanteen yhdeksi parhaimmaksi kokemukseksi elämässä. (Kokko & Lammi-Tuiskula 2008, 35; Raussi-Lehto 2017, 260.)

Synnytystapahtumassa mukana oleminen vaikuttaa isäksi kasvamiseen sekä lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta (Kallio 2013). Monet isät kokevat synnytystilanteessa oman läsnäolon tärkeäksi, sillä he ymmärtävät miten paljon tuki merkitsee synnyttäjälle ja vauvalle (de Melo & de Brito 2013, 597). Brownin ja Shibli-Kometianin (2012, 344) mukaan vanhemmuus- ja synnytysvalmennuksella on suuri merkitys siihen, miten isä asennoituu synnytystilannetta kohtaan ja tukee äitiä synnytyksessä. Isät tarvittaessa avustavat ja tiedottavat kätilöitä synnyttäjään liittyvistä asioista, sillä he saattavat tuntea ja tietää paremmin, mitä synnyttäjä tarvitsee (de Melo & de Brito 2013, 597-598.) Toisaalta, jos äidin kokeman kivun näkeminen tulee isälle yllätyk-

senä, se voi myös vaikuttaa isän kykyyn toimia tuenantajana (Brown & Shibli-Kometiani 2012, 343). Synnytyksen aikana kättilöltä saatu isän ohjaus, neuvominen, rohkaisu, kehuminen ja rauhoittaminen edesauttavat hyvää synnytyskokemusta (Tuomi & Äimälä 2017, 177). Jotkut isät voivat kuitenkin kokea pelon tunnetta etukäteen. Isät voivat käyttää tekosyitä välttääkseen synnytystilanteeseen osallistumista tai eivät myönnä tuntevansa pelkoa. Isän mahdollista pelkoa on hyvä selvittää etukäteen, jotta mahdollisia negatiivisia tunteita ja kokemuksia voitaisiin välttää. (de Melo & de Brito 2013, 597-598; Kallio 2013.) Synnytyksen näkeminen voi myös vaikuttaa isän käsitykseen naisista (de Melo & de Brito 2013, 597).

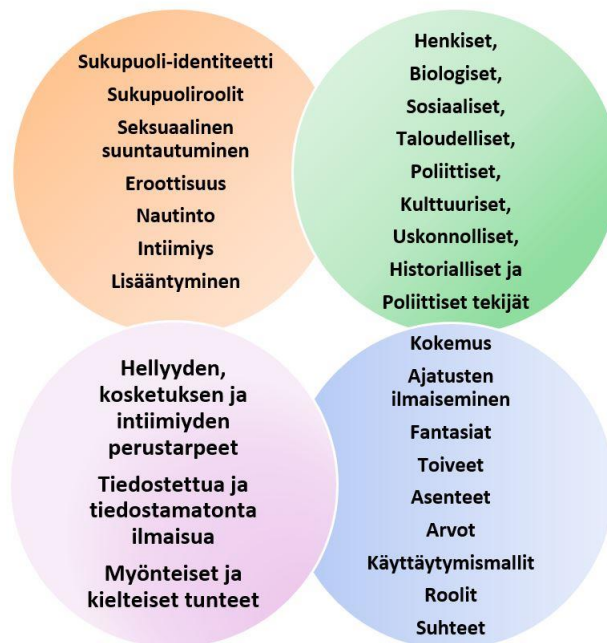
Isille voi synnytyksestä jäädä traumaattinen kokemus. Hoitamattomana se voi aiheuttaa vihan tunnetta, ahdistusta ja masennusta. Negatiivisesta emotionaalisesta kokemuksesta voi seurata vakavia ongelmia parisuhteelle ja perhe-elämälle. Pahimmillaan oireita voivat pahentaa tiettyjen asioiden näkeminen, jotka muistuttavat isää traumaattisesta synnytystilanteesta. Isien traumaattiseen synnytyskokemukseen yleisimpiä vaikuttavia tekijöitä ovat synnyttäjän henkeä uhkaavan tilan ja vakavien vaurioiden näkeminen, katselijan rooli ilman hoitohenkilökunnan ohjausta, kättilön tai lääkärin jatkuva synnyttäjän omistaminen ja isän jättäminen sivuun, hyödyttömyyden tunne sekä toisaalta häpeän tunne kertoa, ettei halua nähdä synnytystä, koska synnytyksen todistaminen koetaan isän velvollisuutena. (White 2007, 40-44.)

## 3.2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuudella on merkittävä yhteys terveyteen, hyvinvointiin ja elämänlaadun ylläpitämiseen, ja ne ovat jokaisen ihmisen perustarpeita. Kasvu omaan seksuaalisuuteen kestää läpi elämän. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.)

WHO määrittää seksuaalisuutta neljän eri näkökulman kautta. Ensimmäisellä tasolla seksuaalisuus pitää sisällään sukupuoli-identiteetin ja -roolit, oman seksuaalisen suuntautumisen, eroottisuuden, nautinnon, intiimiyden ja lisääntymisen. Toisena tulee seksuaalisuuden kokemus ja ilmaiseminen ajatusten, fantasioiden, toiveiden, uskomusten, asenteiden, arvojen, käyttäytymismallien, roolien ja suhteiden avulla. Kol-

mantena luetellaan, että seksuaalisuudessa vuorovaikuttavat toisiinsa biologia, psykologia, talous, sosiaaliset suhteet, politiikka, kulttuuri, etiikka, historia, uskonto ja henkiset tekijät yhdessä. Neljäntenä määritelmä pitää sisällään perustarpeita hellyydestä, kosketuksesta ja intiimiydestä. Niiden ilmaisu ihmisellä on tiedostettua, tai tiedostamatonta, ajatuksien, tunteiden, tai tekojen välityksellä toteutettua. Määritelmässä kerrotaan lisäksi, että seksuaalisuus voi tuottaa tyydytystä, mutta voi aiheuttaa myös murheita. Kokonaisuudessaan seksuaalisuus synnyttää tärkeän vaikuttimen parisuhteen muodostumiselle. (Kontula 2008, 15; Ryttyläinen & Valkama 2010, 11-12.)



Kuvio 1. Seksuaalisuuden määritelmä WHO (Kontula 2008)

Merkityksellisen ja tunteikkaan puolen seksuaalisuudesta tuo esille jokaisen oma psyyke. Avoimuudella ja turvallisuudella on suuri merkitys, koska ihminen voi olla haavoittuvainen aiheesta puhuttaessa. Uskonnon, moraalien ja ympäröivän kulttuurin vaikutuksesta omaksutaan jo lapsuudessa asenteita ja odotuksia seksuaalisuudesta, jotka koetaan yksityisiksi ja herkiksi. (Brusila 2008, 9.) Toisaalta Huttusen (2006, 18) mukaan seksistä puhuminen ystävien tai tuntemattomien ihmisten kanssa voi olla

helppoa, kun taas rakastetulle omista haluista avautuminen vaikeaa. Huttunen jatkaa, että läheisyys voi aktivoida ihmisessä muistoja, jotka eivät aina ole miellyttäviä.

### 3.2.1 Seksuaalisuus ja parisuhde

Parisuhde on yksi tärkein ihmisen suhteista. Molemminpuolisesti koettu hyvä parisuhde tukee henkistä hyvinvointia, mikä näkyy myös ulospäin. (Parisuhteen lähtökoh-  
tia, n.d.) Parisuhteeseen kuuluu läheisyyttä, intiimiyttä ja seksuaalisuutta. Toimivassa parisuhteessa molemmat osapuolet osoittavat seksuaalisuhteelle kiinnostusta, huolenpitoa ja tärkeyttä sekä ottavat suhteesta vastuuta. (Toimivasta seksuaalisuudesta n.d.) Klemetti ym. (2013, 32) mukaan onnellisilla pariskunnilla on enemmän seksuaalista kanssakäymistä, fyysistä läheisyyttä, koskettelua ja kykyä keskustella seksuaalisuudesta kumppanin kanssa. Klemetti kuitenkin toteaa, että hyvän parisuhteen ylläpitämiseen ei riitä pelkästään miellyttävä seksuaalisuhde, sillä suhteessa täytyy olla myös vastavuoroisuutta, ymmärrystä, sitoutumista ja yhteistyötä. Toisaalta Kontulan (2017, 109) mukaan seksuaalisuhde voidaan kokea huonona myös hyvässä parisuhteessa. Tärkeän pohjan hyvälle seksuaalisuhteelle kuitenkin muodostaa luottamus, intiimiys, hellyys, turvallisuus ja kommunikointikyky parisuhteessa sekä toisen huomiointi (Seksuaalisuus n.d).

### 3.2.2 Seksuaalinen halu

On luonnollista, että parisuhteen seksuaalielämä voi vaihdella. Elämäntilanteet ja tunnetilat muuttuvat ja ne voivat herkästi heijastua intiimielämässä. (Toimivasta seksuaalisuudesta n.d.) Ihmisen seksuaaliseen halukkuuteen vaikuttavat mieliala, fyysinen terveys, aiemmat seksikokemukset, oma persoona ja parisuhteen tila sekä stressi (Kajan 2006, 114). Ulkoiset ja sisäiset muutokset voivat vaikuttaa siihen, miten yksilö näkee ja kokee itsensä ja näin ilmetä seksuaalisen halun ja aktiivisuuden vähenemisenä. Ulkoisia muutoksia voivat esimerkiksi olla painon nouseminen tai laskeminen, ja sisäisiä muutoksia uupumus tai sairaudet, jotka eivät välttämättä näy ulospäin. (Krebs 2006, 313.) Seksuaalisen halun vähenemiseen voivat vaikuttaa myös lääkkeet (Kontula 2017, 116). Seksuaalinen halu ja motivaatio onkin psyykkis-sosiaalis-emotionaalishormonaalinen kokonaisuus (Kajan 2006, 113).

Usein naisten ja miesten halulle tunnusomaiset ominaisuudet nähdään kehityspsykologisesta näkökulmasta (Huttunen 2006, 17). Naisilla erityisesti turvallisuuden tunne on tärkeä tekijä seksuaalisen kiihottumisen kannalta. Turvallisuuden tunnetta lisää seksin kokeminen yhdessä rakkauden kanssa, mikä vaikuttaa myös parisuhdetyytyväisyyteen. Myös tuntoaistien ärsykkeet sekä tieto siitä, että mies haluaa hänet vahvistavat naisen seksuaalista halua. Miehillä usein naisen ulkonäkö, eroottiset leikit ja naisen näyttämä halu miestä kohtaan stimuloivat miehen seksuaalista halua ja vaikuttavat kiintymykseen ja rakastamiseen. (Kontula 2017, 98, 116.) Štulhoferin, Ferreran ja Landripetin (2010, 239) mukaan miehen kokemalla vahvalla emotionaalisella intiimiydellä on yhteys vahvempaan seksuaaliseen haluun ja tyytyväisyyteen.

Naiset kokevat seksuaalista haluttomuutta enemmän kuin miehet (Kontula 2017, 116). Naisilla jatkuva väsymys, ikä, tietyt sairaudet, raskaus- ja synnytyksen jälkeinen aika sekä vaihdevuodet voivat vaikuttaa seksuaaliseen haluun (Halttunen & Perheentupa 2011; Huttunen 2017; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Estrogeeni on tärkeä naisten emättimen limakalvoja ylläpitävä hormoni ja sen puute voi aiheuttaa yhdyntäkipua sekä altistaa tulehduksille (Tiitinen 2018). Miehillä jatkuva stressi, erektiohäiriöt, hormonaaliset tekijät sekä tietyt sairaudet vaikuttavat seksuaaliseen haluun (Træen, Martinussen, Öberg & Kavli 2007, 304, 317). Erektiovaikeuksia voivat puolestaan aiheuttaa väsymys, suorituspainet, traumaattiset kokemukset, lääkkeet ja päihteet (Huttunen 2017). Testosteroni on tärkein androgeeninen hormoni, joka vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen miehillä ja naisilla (Huttunen 2017). Molemmilla miehillä ja naisilla yleisin psykologinen tekijä haluttomuuteen on huono itsetunto (Väisälä 2011, 2488). Naisilla erityisesti huono itsetunto voi johtua naisellisuuden ja oman seksikkyyden tunteen puuttumisesta (Kontula 2017, 116).

Asiantuntijoiden mukaan seksuaalisen mielenkiinnon heikentyminen parisuhteessa johtuu usein kommunikointiongelmista, huonosta luottamuksesta, intiimiyden vähäisyydestä sekä jatkuvista riidoista, joita ei sovita. Halujen heikentymiseen tai puuttumiseen voi vaikuttaa myös jatkuva turhautuminen sekä kumppanin seksuaali- ja parisuhteen kokeminen yksipuolisena. (Kontula 2017, 109.) Pitkään jatkunut seksuaalinen haluttomuus voi aiheuttaa stressiä ja pettymystä parisuhteessa (Klemetti ym.



2013, 32; Halttunen & Perheentupa 2011, 2237, 2238). Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen on mahdollista elämäntilanteesta huolimatta, sillä seksuaalisuus ei ole vain fyysistä, mutta myös henkistä, emotionaalista ja sosiaalista (Klemetti 2013, 32).

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus tarkoittaa aikaisemman tutkimuksen tutkimista. Tutkimiseen kuuluu oma tieteellinen metodi ja tutkimustekniikka. Kirjallisuuskatsauksen periaatteena on tuottaa kokonaisvaltainen kuva aikaisemmista tuotoksista sekä kerätä näiden tuotoksien tuloksia, joita käytetään uusien tutkimustuloksien pohjana. Kirjallisuuskatsauksella voidaan täydellistää ja viedä eteenpäin aikaisempaa teoriatietoa sekä tuottaa teoriaa uudesta näkökulmasta. Katsaus mahdollistaa myös ongelmien löytämiseen. (Salminen 2011, 1, 3.)

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen tyyppiin, kuvailevaan- ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin (Salminen 2011, 6). Aineisto ja tarkoitus määrittävät sen, minkä tyyppistä kirjallisuuskatsausta käytetään. Peruseriaate on kaikissa kirjallisuuskatsaustyypeissä sama, mutta tyypit eroavat toisistaan metodeilla. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23; Salminen 2011, 6.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, koska kirjallisuuskatsauksessa pääpainona on aineistolähtöisyys ja pyrkimys aiheen kokonaisvaltaiseen kuvaamiseen. Metodi on hyvä, kun tarkoituksena on aikaisempien tutkimusten tarkastelu, hajalla olevan tiedon kokoaminen sekä niiden kuvailu ja jäsentely. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294-295, 298.) Metodin avulla voidaan myös tuoda esille uusia tutkittavaksi sopivia aiheita (Salminen 2011, 6). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on mahdollista, että kriteereissä joustetaan, jos tutkimuskysymykseen vastaaminen sitä vaatii (Kangasniemi ym. 2013, 295–296).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan vielä kahteen erilaiseen alalajiin. Narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. (Salminen 2011, 6-7.) Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin integroiva tapa, koska se ohjaa ilmiön kriittiseen tarkasteluun. Integroivalla kirjallisuuskatsauksella kyetään syntetisoimaan erilaisten tutkimuksien tuloksia sekä rakentamaan uusia näkökulmia jo tutkittuun aiheeseen. (Sulosaari & Kajander 2016, 112; Salminen 2011, 7.) Vaiheet seuraavat systemaattisen kirjallisuuskatsaukseen kuuluvaa kronologista järjestystä. Tarkasteltavalle ongelmalle annetaan nimi, haetaan aineistoa, jota analysoidaan ja tulkitaan, tarkastellaan kyseisen aineiston laatua ja lopuksi esitetään tutkimuksen tulokset. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9, 13; Salminen 2011, 8.) Tärkeä pohja toteutuksessa on tulosten kriittinen arviointi (Salminen 2011, 6-8).

## 4.2 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhaun perustana on tutkimuskysymys, joka määrittää sen, millaista aineistoa lähdetään työhön keräämään (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tarkoituksena on etsiä tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Tiedonhaku voidaan suorittaa sähköisten tietokantojen kautta tai manuaalisesti. Tietokannat valitaan tutkittavan aiheen mukaan. Monipuolinen tietokantojen käyttö on suositeltavaa, jotta löydetäisiin riittävä määrä tarvittavaa aineistoa. Tutkija määrittää tietyt hakusanat sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerit, joita käytetään sopivan aineiston löytämiseksi. Rajauksia voivat olla esimerkiksi julkaisuvuosi, saatavuus ja kieli. Koko hakuprosessista on hyvä pitää kirjaa, jotta tehdyt haut voidaan löytää jälkeensä. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25-27; Lehtiö & Johansson 2016, 42.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin Cinahl (Ebsco), Pubmed ja Sciencedirect tietokantoja. Kyseiset tietokannat tarjoavat näyttöön perustuvaa kirjallisuutta. Cinahl (Ebsco) on yksi suurimmista ja nykyaikaisemmista tietokannoista, joka tarjoaa hyvin laajasti hoitotieteen kirjallisuutta. Pubmed on laaja lääketieteeseen perustuva kansainvälinen tietokanta. Sciencedirect tietokannasta löytyy monipuolisia tieteellisiä ja lääketieteellisiä lähteitä, myös kansainvälisinä. Suomenkielisiä tietokantoja ei käytetty,

sillä niiden kautta ei löytynyt tarvittavaa aineistoa, joka vastaisi tutkimuskysymykseen.

Tutkimuksen suunnan näyttää tutkimukselle asetettu tehtävä ja kysymykset, joiden mukaan on kirjattu tietyt poissulku- ja mukaanottokriteerit. Alla olevaan taulukkoon on kerätty tiedonhaun sisäänottokriteerit:

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit

Tutkimus tai artikkeli on suomen- tai englanninkielinen
Tutkimus tai artikkeli on julkaistu vuosien 2005-2017 välisenä aikana
Tutkimus tai artikkeli on maksuton opiskelijoille (free text)
Tutkimus tai artikkeli löytyy koko tekstinä (full text)
Tutkimuksen tai artikkelin otsikossa, tiivistelmässä tai avainsanoissa sekä johdannossa esiintyy opinnäytetyön asiasana(t):
Synnytys – childbirth
Suhde, suhteet – relationship, relationships
Seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaaliset toiminnot – sexuality, sexual health, sexual function
Isä – father
Tutkimus tai artikkeli vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen:
Miten synnytystapahtuma on yhteydessä pariskuntien seksuaalisuuteen?

Hakulausekkeiden asiasanoiksi valittiin synnytys (*childbirth*), suhde, suhteet (*relationship, relationships*), seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaaliset toiminnot (*sexuality, sexual health, sexual function*) sekä isä (*father*). Sanakirjana käytettiin suomen ja englannin kielen välillä MOT-sanakirjastoa. Aineistohaku oli haasteellista, sillä aineistoa synnytystapahtuman yhteydestä pariskuntien seksuaalisuuteen oli yleisesti niukasti saatavilla. Tämän takia hakulausekkeitä jouduttiin aineistohakuprosessin aikana ensin testaamaan ja sitten muokkaamaan tarpeen mukaan löytääkseen rele-

vanttia tutkimusaineistoa. Myös sisäänottokriteereihin otettiin mukaan useampi seksuaalisuuteen liittyvää termiä, sillä pelkästään ”*seksuaalisuus*” termillä ei löytynyt tarpeeksi tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa, mutta kun ”*seksuaalisuus*” termin vaihto ”*seksuaaliterveys*” tai ”*seksuaaliset toiminnot*” termiksi, niin hakutulokseksi saatiin lisää tutkimuksia ja artikkeleja. Jokaisessa tietokannassa jouduttiin käyttämään eri hakulausekkeita, sillä täysin samoilla hakulausekkeilla kolmesta eri tietokannasta ei saatu riittävästi tarpeellisia tuloksia. Opinnäytetyössä keskityttiin heteroparisuhteen näkökulmaan, koska niistä löytyi opinnäytetyön tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia.

Cinahlista (Ebsco) hakulausekkeilla **childbirth AND sexuality AND relationships** saatiin 41 englanninkielistä tutkimusta ja artikkelia. Tämän jälkeen haku rajattiin vuosilu- vuilla 2005-2017 sekä kokotekstillä, saatiin tulokseksi 11. Lopullinen rajaus tehtiin otsikon, tiivistelmän ja johdannon perusteella, jolloin neljä artikkelia vastasi tutkimuskysymykseen. Mukaan valittiin vain neljä, sillä viidenneksi ollut sopiva artikkeli oli ruotsinkielinen, jossa vain johdanto ja artikkelin nimi olivat englannin kielellä. **Sexual function AND childbirth** – hakulausekkeilla löytyi yhteensä 45 tutkimusta ja artikkeleja. Vuosilukujen 2005-2017 sekä ilmaisen kokotekstin rajauksien jälkeen saatiin kahdeksan tutkimusta ja artikkelia. Lopullinen rajaus tehtiin otsikon, tiivistelmän ja johdannossa esiintyvien asiasanojen perusteella. Mukaan valittiin kaksi artikkelia.

Pubmed hakulauseet **childbirth AND sexuality AND relationships** tuotti yhteensä 64 artikkelia ja tutkimusta. Tämän jälkeen haku rajattiin vuosiluvuilla 2005-2017 sekä ilmaisella kokotekstillä. Tulokseksi saatiin 10 tutkimusta ja artikkelia. Lopullinen rajaus tehtiin otsikon, tiivistelmän ja johdannossa esiintyvien avainsanojen perusteella. Vain yksi artikkeli vastasi tutkimuskysymykseen ja se valittiin mukaan työhön. Hakulauseilla **sexual function AND childbirth AND relationship** saatiin yhteensä englannin kielellä 70 artikkelia ja tutkimusta. Vuosilukujen 2005-2017 rajauksien jälkeen saatiin tulokseksi 15 tutkimusta ja artikkelia. Viimeinen rajaus tehtiin otsikon, tiivistelmän ja johdannon avainsanojen perusteella, jolloin vain yksi artikkeli vastasi opinnäytetyön tutkimuskysymykseen ja se otettiin mukaan työhön.

Sciencedirect hakulausekkeilla **sexuality AND relationship AND childbirth** saatiin 1919 tutkimusta ja artikkelia. Tämän jälkeen tulokset rajattiin vuosiluvuilla 2005-2017 ja ilmaisella saatavuudella, jolloin saatiin yhteensä 41 artikkelia ja tutkimusta. Viimeinen rajausta tehtiin otsikon, tiivistelmän ja johdannossa esiintyvien avainsanojen perusteella. Rajauksien jälkeen vain yksi artikkeli vastasi tutkimuskysymykseen ja se otettiin mukaan työhön. Hakulausekkeilla **sexual health AND delivery AND childbirth** saatiin 474 tutkimusta ja artikkelia. Tämän jälkeen rajattiin vielä vuosiluvuilla 2005-2017 ja ilmaisella saatavuudella, jolloin saatiin tulokseksi 18. Viimeinen rajausta tehtiin otsikon, tiivistelmän ja johdannon avainsanojen perusteella, jolloin vain yksi artikkeli vastasi tutkimuskysymykseen ja se valittiin mukaan työhön.

Taulukko 2. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Hakuja löytyi	Rajaus (2005-2017)	Rajaus (Free full text)	Rajaus otsikko tai tiivistelmä	Vastasi tutkimuskysymykseen ja valittiin mukaan työhön
Cinahl	"Childbirth AND sexuality AND relationships"	41	32	11	5	4
Cinahl	"Sexual function AND childbirth"	45	35	8	5	2
Pubmed	"Childbirth AND sexuality AND relationships"	64	24	10	1	1
Pubmed	"Sexual function AND childbirth AND relationship"	70	40	15	1	1
Sciencedirect	"Sexuality AND relationship AND childbirth"	1919	779	42	1	1
Sciencedirect	"Sexual health AND delivery AND childbirth"	474	352	18	1	1
Yhteensä		2613	1262	104	14	10

### 4.3 Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset ja artikkelit

Aineistohaun jälkeen tähän opinnäytetyöhön valittiin mukaan kymmenen artikkelia, jotka vastasivat sisällöltään opinnäytetyön tutkimuskysymykseen (taulukko 3).

Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valikoitunut aineisto

Nro	Tekijä, paikka, vuosi	Otsikko	Tavoite	Aineisto	Keskeiset tulokset
1	Binder, P., Johnsdotter, S. & Essén, B. Ruotsi, 2012.	More than re-establishing the partner relationship: Intimate aftercare for Somali parents in diaspora.	Tutkia seksuaalista suhdetta ja pariskuntien ajatuksia parisuhteen intiimiyden tukemisesta synnytyksen jälkeen.	Artikkeli tutkimuksesta, joka toteutettiin ryhmäkeskusteluna. Osallistujina oli 16 somaliruotsalaista isää ja 27 äitiä.	Isät, joilla oli seksuaalista vastenmielisyyttä synnytyksen jälkeen, kokivat ahdistusta ja syyllisyyttä nähdessään kumppaninsa henkeä uhkaavassa tilanteessa synnytyksen aikana.
2	Cappell, J., MacDonald, T.K. & Pukall, C.F. Kanada, 2016.	For new mothers, the relationship matters: Relationship characteristics and postpartum sexuality.	Tutkia, miten parisuhteen ominaisuudet liittyvät synnytyksen jälkeiseen seksuaaliseen halukkuuteen.	Artikkeli tutkimuksesta, jonka pohjana Online-kysely. Osallistujina oli 188 ensisynnyttäjää, joiden synnytyksestä oli kulunut vähintään vuosi.	Tyytyväisissä parisuhteissa oli positiivinen yhteys synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen. Synnytykseen liittyvät tekijät, kuten synnytystapa tai genitaalialueen vamma eivät liittyneet synnytyksen jälkeiseen seksuaaliseen halukkuuteen.
3	Fehniger, J.E., Brown, J.S., Creasman, J.M., Van Den Eden, S.K., Thom, D.H., Subak, L.L. & Huang, A.J. USA, 2013.	Childbirth and female sexual function later in life.	Tutkia synnyttäneisyyden, synnytystavan ja muiden synnytykseen liittyvien tekijöiden yhteyttä naisten seksuaalisuuteen.	Artikkeli tutkimuksesta, johon osallistui 1094 naista. Naiset olivat eri etnisistä taustoista ja vähintään 40 vuotiaita. Takanaan oli vähintään yksi synnytys.	Synnytyksimäärällä ja synnytystavalla ei ollut merkittävää vaikuttavaa tekijää seksuaaliseen halukkuuteen, kanssakäymiseen ja tyydyttyneisyyteen myöhemmin elämässä.
4	Klein, K., Worda, C., Leipold, H.,	Does the Mode of Delivery Influence	Tutkia synnytystavan vaikutusta naisen	Artikkeli tutkimuksesta, johon osallistui 55 alateitse	Seksuaalisissa toiminoissa ei ole merkittäviä eroja komplisoitu-

	Gruber, C., Husslein, P. & Wenzl, R. Itävalta. 2009.	Sexual Function after Child-birth?	seksuaalisuuteen 12-18kk synnytyksen jälkeen.	ilman komplikaatioita synnyttäneitä ensisynnyttäjiä ja 44 elektiivisellä sektiolla synnyttäneitä naisia.	mattoman alatiesynnytyksen ja elektiivisen sektiosynnytyksen jälkeen 12-18kk synnytyksestä.
5	Kramná, P. & Vrublová, Y. Tšekki. 2016.	Episiotomy and women's sexual function 2–5 years after child-birth: A study from the Czech Republic.	Tutkia episiotomian vaikutusta naisten seksuaaliseen toimintoon kaksi-viisi vuotta synnytyksen jälkeen.	Artikkeli tutkimuksesta, johon osallistui 211 naista. Välilihaleikkauksen saaneita naisia verrattiin naisiin, joilla oli tietyn asteen väliliharepeämä tai ei ollenkaan repeämiä.	Naiset, joilla oli toisen asteen repeämä, kokivat heikompaa kiihotumis- ja orgasmikykyä verrattuna naisiin, joilla oli ensimmäisen asteen repeämä tai välilihaleikkaus.
6	Olsson, A., Lundqvist, M., Faxelid, E. & Nissen, E. Ruotsi, 2005. Ruotsi, 2005.	Women's thoughts about sexual life after child-birth: focus group discussion with women after child-birth.	Tutkia, miten naiset kokevat seksuaalisen elämän kumpaneidensa kanssa synnytyksen jälkeen.	Artikkeli tutkimuksesta, johon osallistui 27 naista kuudessa eri keskusteluryhmissä 3-24kk synnytyksen jälkeen.	Vartalon fyysiset muutokset synnytyksen myötä aiheuttivat naisille huolta omasta ruumiinkuvasta sekä ristiriitaisia tunteita seksuaalisessa halukkuudessa.
7	Olsson, A., Robertson, E., Björklund, A. & Nissen, E. Ruotsi, 2010.	Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual life after child-birth.	Tutkia isien kokemusta seksielämästä 6kk lapsen syntymän jälkeen.	Artikkeli tutkimuksesta, joka toteutettiin ryhmäkeskusteluina ja henkilökohtaisina haastatteluina. Osallistujina oli kaksi ensisynnyttäneiden miespuolisoa ja kahdeksan uudelleensynnyttäneiden miespuolisoa.	Miehet kokivat ristiriitaisuuksia seksuaalielämässä synnytyksen jälkeen stereotyyppisten, yhteiskunnallisten ja henkilökohtaisten näkemysten takia. Lapsen syntymä oli ensisijainen asia ja yhdyntäelämän siirtäminen myöhemmäksi ei kuitenkaan koettu ongelmana.
8	Song, M., Ishii, H., Toda, M., Tomimatu, T., Katsuyam, H., Nakamura, T., Nakai, Y.	Association Between Sexual Health and Delivery Mode.	Tutkia synnytystavan ja seksuaalisuuden välistä suhdetta.	Artikkeli tutkimuksesta, jonka pohjana oli kysely 435:ltä synnyttäneiltä äideiltä 6kk synnytyksen jälkeen.	Rutiiniomaisia välilihaleikkauksia tulisi välttää synnytyksen aikana edistääkseen äitien seksuaalisia toimintoja.

	& Shimoya, K. Japani, 2014.				
9	Van Brummen, H., Bruinse, H., Van De Pol, G., Heintz, A. & Van Der Vaart, C. Alankomaat. 2006.	Which factors determine the sexual function 1 year after childbirth?	Tutkia, mitkä tekijät määrittävät seksuaalista aktiivisuutta ja tyytyväisyyttä parisuhteessa vuoden jälkeen ensimmäisestä synnytyksestä.	Artikkeli tutkimuksesta. Osallistujina oli 377 naista, jotka vastasivat kyselyyn ensin raskausviikoilla 12 ja 35 ja myöhemmin 3kk ja 12kk synnytyksen jälkeen.	Tyytyväisyys pariskuntien seksuaalisuhteessa ei riippunut raskauteen tai synnytykseen liittyvistä tekijöistä.
10	White, G. Uusi-Seelanti. 2007.	You cope by breaking down in private: fathers and PTSD following childbirth.	Tutkia synnytyksen aiheuttamaa post-traumaattisen stressin ilmiötä.	Artikkeli tutkimuksesta, johon osallistui 21 traumaattista synnytystä kokenutta isää.	Joillekin miehille jää synnytyksestä negatiivinen emotionaalinen kokemus, josta on vakavia seurauksia parisuhteelle ja perhe-elämälle.

Opinnäytetyöhön valikoituneet kymmenen artikkelia olivat kaikki englanninkielisiä. Artikkelien tutkimukset oli tehty Ruotsissa, USA:ssa, Australiassa, Alankomaissa, Tšekissä, Itävallassa, Uudessa-Seelannissa ja Japanissa sekä Kanadassa. Aineistojen julkaisuvuodet olivat vuosilta 2005-2016. Aineistohaku suoritettiin pääsääntöisesti kevätlukukaudella 2018, mutta syksyllä 2018 suoritettiin aineiston saatavuuden tarkistus käyttämällä valikoituja hakulausekkeita. Tarkistuksen yhteydessä mukaan löytyi yksi relevantti artikkeli lisää. Kaikilla artikkeleilla oli tutkimuskysymyksen vastamiseen sopiva otsikko. Yksi artikkeli ei otsikoltaan vastannut tutkimuskysymykseen, mutta sisällöltään se oli asiaankuuluva. Mukaan valittu aineisto käsittelee synnytystapahtumaa ja sen yhteyttä pariskuntien seksuaalisuuteen.



#### 4.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön analyysimenetelmänä käytettiin luokittelua. Menetelmä soveltuu tutkittavan aineiston analyysiin, kun tarkoituksena on saada tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä yleistetympään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 103.)

Analyysin tarkoituksena on tutkittavan ilmiön laajempi esittely, jonka kautta syntyy käsiteluokituksia. Tällä tekniikalla kyetään tuottamaan aineistokuvauksia ja luomaan sitä kautta päätelmiä, tuloksia ja johtopäätöksiä. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 166-167.) Aineiston analyysissä luokittelua voi tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2012, 107). Induktiivinen tarkoittaa aineistolähtöistä ja deduktiivinen teorialähtöistä analyysiä (Kankkunen ym. 2013, 167). Tässä työssä käytetään induktiivista luokittelua. Induktiivisella menetelmällä tavoitellaan teoreettisen kokonaisuuden luomista niin, että aikaisemmat havainnot, teorit tai tietämys eivät ohjaa analyysin tekemistä (Kankkunen ym. 2013, 167).

Induktiivisessa luokittelussa on erilaisia vaiheita. Ennen analyysin aloitusta tutustutaan valittuun aineistoon lukemalla sitä useaan kertaan ja määritetään analyysiyksiköt. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Analyysiyksiköitä ei voi miettiä tai sopia etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2017, 80). Analyysiyksikkö voi olla lause, asiakokonaisuus tai sana. Tämän jälkeen aletaan esittää aineistolle tutkimuskysymyksen mukaisia kysymyksiä. Aineisto koodataan analyysiyksikön avulla. Aineiston koodaaminen voidaan tehdä esimerkiksi alleviivaamalla, värittämällä tai tekstinkäsittelyohjelman avulla maalamalla tai käyttämällä sanahakuja. Aineistosta siis poimitaan tutkimuskysymyksen mukaisia vastauksia. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006.) Aineistosta saadut koodaukset, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen ovat alkuperäisilmauksia (Janhonen & Nikkonen 2003, 26). Tämän jälkeen alkuperäisilmaukset pelkistetään. Pelkistämässä alkuperäisilmauksista poistetaan epäolennaisuudet, esimerkiksi tekstiä tiivistämällä tai muokkaamalla tekstiä pienempiin osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 91.) Esimerkki ilmaisun pelkistämisestä löytyy taulukosta 4.

Taulukko 4. Esimerkki pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>”Ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen en voinut mennä vaimoni luokse. Lapsen syntymän näkeminen voi vahingoittaa seksuaalista suhdetta. Vaimon kivun näkeminen, kaikki veri ja ajatus siitä, että ei voi mitenkään auttaa. Se, mitä näin, vaikutti minuun vakavasti. Tarvitsimme perheterapiaa”</p>	<p>Synnytyksen aikana vaimon kivun ja veren näkeminen sekä ajatus siitä, että ei voi auttaa, voi vahingoittaa miehen seksuaalista suhdetta vaimoon ja siihen voi tarvita apua perheterapialta.</p>

Seuraava vaihe on aineiston luokittelu, jolloin pelkistetyistä ilmauksista etsitään yhtäläisyyksiä. Luokittelussa voi hyödyntää tutkittavan ilmiön ominaisuutta, piirteitä tai käsityksiä. Toisiaan vastaavat ilmaisut yhdistetään luokiksi ja niille annetaan nimi. Nämä ovat alaluokkia. (Janhonen ym. 2003, 28.) Alaluokan käsitteet voidaan tarvittaessa yhdistää vielä yläluokiksi. Yläluokat muodostuvat toisiinsa liittyvien alaluokkien perusteella. Yläluokat voidaan yhdistää edelleen pääluokiksi. Luokittelun tarkoituksena on tiivistää aineistoa ja tuoda siitä esille yleisemmät käsitteet, joiden avulla löydetään vastaus tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110; Niela-Vilén & Hamari 2016, 31.)

Tässä opinnäytetyössä aineistoa alettiin lukemaan läpi niin, että aineistosta koodattiin analyysiyksikön mukaiset vastaukset tutkimuskysymykseen. Analyysiyksikköinä käytettiin lauseita, lauseenosia sekä ajatuskokonaisuuksia. Alkuperäisilmaukset kopioidiin erilliselle tiedostolle taulukkoon käyttämällä tekstinkäsittelyohjelmaa. Koska käytetty aineisto oli englanninkielistä, kopioidut alkuperäisilmaukset käännettiin ensin suomen kielelle ja vasta sitten pelkistettiin. Joitakin alkuperäisilmauksia ei pelkistetty, sillä ne olivat jo sellaisinaan merkityksellisiä. Tämän jälkeen pelkistetyistä ilmauksista etsittiin yhtäläisyyksiä, jotka ryhmiteltiin eri väreihin ja yhdisteltiin alaluokiksi loogisessa järjestyksessä. Syntyneistä alaluokista muodostettiin edelleen yläluokkia. Tässä opinnäytetyössä saatiin aineistosta 15 alaluokkaa ja 4 yläluokkaa. Alaluokista 12 yhdistyi neljään yläluokkaan ja kolme alaluokkaa jäivät omiksi alaluokiksi.

Aineiston pelkistetyt ilmaukset, alaluokat ja yläluokat ovat nähtävissä analyysitaulukosta (liite 1).

## 5 Tutkimustulokset

Synnytystapahtuman yhteydestä pariskuntien seksuaalisuuteen muodostui seitsemän luokkaa: synnytyksen yhteys seksuaali- ja parisuhteeseen, synnytyksen yhteys seksuaaliseen haluun, synnytyksen yhteys seksuaaliseen kanssakäymiseen ja tyytyväisyyteen, synnytyksen yhteys seksuaalisiin toimintoihin, synnytyksen yhteys yhdyn-  
töjen aloittamiseen synnytyksen jälkeen, vartalon ja synnytyselinten muutosten yhteys seksuaalisuuteen sekä synnytyksen yhteys miehen seksuaalisuuteen.

### 5.1 Synnytyksen yhteys seksuaali- ja parisuhteeseen

**Synnytyksen yhteys seksuaali- ja parisuhteeseen** jäi omaksi alaluokaksi. Kolme aineistoa käsitteli synnytyksen yhteyttä seksuaali- ja parisuhteeseen. Kanadalaisessa tutkimuksessa Cappellin, MacDonaldin ja Pukallin (2016, 134) tulosten mukaan synnytystavalla, genitaalialueen vammalla tai imetyksellä ei ollut yhteyttä synnytyksen jälkeiseen parisuhdetyytyväisyyteen. Tätä tulosta tukee myös hollantilainen Van Brummen, Bruinse, Van De Pol, Heintz ja Van de Vaart (2006, 916) tutkimus, jonka mukaan synnytystavalla ei ollut yhteyttä parisuhteen seksuaaliseen tyytyväisyyteen vuoden jälkeen synnytyksestä. Ruotsalaistutkimuksessa puolestaan todettiin, että osallistuneet isät kertoivat olevan huolissaan seksuaalisuhteen muuttumisesta synnytyksen jälkeen ja että miehe olisivat tarvinneet tarkkaa tietoa siitä, miten seksuaalisuhde voi muuttua synnytyksen jälkeen (Olsson, Robertson, Björklund & Nissen 2010, 720, 722). Tutkimuksessa nousi myös vahvasti esille, että stereotyyppiset, yhteiskunnalliset näkemykset ja miesten henkilökohtaiset käsitykset seksuaali- ja parisuhteesta synnytyksen jälkeen aiheuttivat isille ristiriitaisuutta (Olsson ym. 2010, 718).

### 5.2 Synnytyksen yhteys seksuaaliseen haluun

Yläluokka synnytyksen yhteys seksuaaliseen haluun muodostui alaluokista **synnytyksen yhteys naisen seksuaaliseen haluun, synnytyksen yhteys miehen seksuaaliseen**

**haluun** sekä **synnytyksen yhteys pariskunnan seksuaaliseen haluun**, joita käsitteli yhteensä viisi aineistoa.

**Synnytyksen yhteydestä naisen seksuaalisen haluun** amerikkalaistutkimuksessa Fehniger, Brown, Creasman, Van Den Eeden, Thom, Subak ja Huang (2013, 5) havaitsivat, että synnytysmäärä ja synnytystapa eivät vaikuttaneet seksuaaliseen haluun. Myös Cappell ym. (2016, 134) kertoo siitä, että synnytystavalla, genitaalialueen vammalla tai imetyksellä ei ollut yhteyttä synnytyksen jälkeiseen haluun. Kuitenkin naiset, joilla oli ollut useampi operatiivinen alatiesynnytys, kokivat heikompaa seksuaalista kiinnostumista, mikä liitettiin synnytyksen jälkeiseen kipuun tai lantionpohjalihasten toimintahäiriöön (Fehniger ym. 2013, 6). Ruotsalaisessa tutkimuksessa naiset kertoivat seksuaalisen halun vähenemisestä tai kokonaan puuttumisesta synnytyksen jälkeen (Olsson ym. 2005, 385). Myös Fehnigerin ym. (2013, 4) tutkimuksessa ilmeni, että noin puolet (55%) osallistuneista naisista kertoi kokeneensa heikkoa tai hyvin heikkoa seksuaalista halua. Jotkut naiset kertoivat, että he suostuivat yhdyntöihin ja teeskentelivät tuntevansa halua, koska eivät halunneet loukata miehen tunteita (Olsson ym. 2005, 385).

Cappellin ym. (2016, 134) tutkimustulosten mukaan synnytystavalla, genitaalialueen vammalla tai imetyksellä ei ollut yhteyttä ensisynnyttäjien käsityksiin **miehen halusta**. Ensisynnyttäjät voivat ajatella, että heidän miesten seksuaalinen kiinnostus laskee äidin huonon omatunnon takia johtuen synnytyksen aiheuttamista ulkonäkömuutoksista (Cappell ym. 2016, 133). Kuukausien jälkeen naisen huomaama miehen haluttomuus voi taas aiheuttaa miehelle huolta (White 2007, 44). Toisaalta Olssonin ym. (2010, 723) tutkimuksessa kaikki osallistuneet miehet kertoivat, että ensimmäisten kuukausien aikana seksuaaliset tarpeet ja halut eivät olleet tärkeitä, vaan läheisyys ja hellä kosketus.

Olssonin ym. (2010, 721) tutkimuksen mukaan **seksuaalinen halu** vaihteli **pariskunnilla**, joskus naisilla oli enemmän halua kuin miehillä. Samassa tutkimuksessa tuli esille myös, että pariskuntien mielestä oli tärkeää, että molemmat osapuolet tunsivat seksuaalista halukkuutta, väliliharepeämät olisivat parantuneet ja nainen tuntisi olonsa hyväksi (Olsson ym. 2010, 721).

### 5.3 Synnytyksen yhteys seksuaaliseen kanssakäymiseen ja tyytyväisyyteen

Yläluokka synnytyksen yhteys seksuaaliseen kanssakäymiseen ja tyytyväisyyteen koostui alaluokista **synnytyksen yhteys seksuaaliseen kanssakäymiseen** ja **synnytyksen yhteys seksuaaliseen tyytyväisyyteen**. Neljä aineistoa käsitteli synnytyksen yhteyttä seksuaaliseen kanssakäymiseen ja tyytyväisyyteen.

Fehniger ym. (2013, 5) totesivat, että synnytysmäärä ja synnytystapa eivät vaikuttaneet **seksuaaliseen kanssakäymiseen**. Toisessa tutkimuksessa todettiin, että naiset, joilla oli kolmannen tai neljännen asteen sulkijalihaksen repeämä (sfinkter ruptuura) olivat vähemmän seksuaalisesti aktiivisia vuoden jälkeen synnytyksestä (Van Brummen ym. 2006, 915). Cappellin ym. (2016, 133) tutkimuksen mukaan äidit, jotka olivat tyytyväisiä parisuhteessa, kokivat enemmän halua olla seksuaalisessa kanssakäymisessä kumppaneidensa kanssa. Usein pariskunnat halusivat harrastaa seksiä, mutta eivät aina kokeneet jaksavansa (Olsson ym. 2010, 721). Japanilainen tutkimus puolestaan rohkaisee aviomihiä osallistumaan ja tukemaan vaimoa synnytyksen aikana, sillä ei ole tilastollista eroa seksuaalisen kanssakäymisen vähenemisestä synnytyksen jälkeen, onko aviomies mukana synnytyksessä tai ei (Song, Ishii, Toda, Tomimatsu, Katsuyama, Nakamura, Nakai & Shimoya 2014, 157).

Fehnigerin ym. (2013, 5) tutkimuksessa todettiin, että synnytysmäärä ja synnytystapa eivät vaikuttaneet **seksuaaliseen tyytyväisyyteen**. Lisäksi Olssonin ym. (2005, 383) tutkimuksessa tuli esille, että jotkut naiset kokivat tuntevansa vartalonsa paremmin synnytyksen jälkeen ja oppivat helpommin tunnistamaan lihaksiaan ja saamaan seksuaalista tyydytystä.

### 5.4 Synnytyksen yhteys seksuaalisiin toimintoihin

Yläluokka synnytyksen yhteys seksuaalisiin toimintoihin koostui alaluokista **synnytyksen yhteys seksuaalisiin toimintoihin**, **synnytyksen yhteys kiihottumiskykyyn**, **synnytyksen yhteys kostumisreaktioon**, **synnytyksen yhteys orgasmin kokemiseen** ja **synnytyksen yhteys yhdyntäkipuun**. Yhteensä neljä artikkelia käsitteli synnytyksen yhteyksiä seksuaalisiin toimintoihin.

Itävaltalaisen Kleinin, Wordan, Leipoldin, Gruberin, Hussleinin ja Wenzin (2009, 1230) tutkimuksen mukaan **seksuaalisilla toiminnoilla** ei ole eroja normaalin alatiesynnytyksen tai sektion jälkeen. Myös alateitse synnyttäneillä ilman välilihaleikkausta, väliliharepeämää tai sekundaarista operatiivista puuttumista ei ilmennyt eroja seksuaalisissa toiminnoissa kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä verrattaessa elektiivisellä sektiolla synnyttäneisiin (Klein ym. 2009, 1230). Fehniger ym. (2013, 5) tutkimus selvitti, että yliaikaisella synnytyksellä, oksitosiinin antamisella, välilihaleikkauksella, välilihan haavoilla, spinaalipuudutuksella tai sikiön suurikokoisuudella (makrosomialla) ei ollut yhteyttä seksuaalisten toimintojen pitkäaikaiseen vahingoittumiseen. Myös Kramnán ja Vrublován (2016, 873) tšekkiläistutkimuksen mukaan välilihaleikkauksen saaneiden naisten seksuaalisissa toiminnoissa ei ole eroja niiden naisten kanssa, joilla ei ole repeämiä. Toisaalta, Song ym. (2014, 157) tutkimuksessaan kertovat, että välilihaleikkaukset vaikuttivat negatiivisesti naisten seksuaalisiin toimintoihin Japanissa ja suosittelevat, että rutiiniomaisia välilihaleikkauksia tulisi välttää edistääkseen äitien seksuaalisia toimintoja synnytyksen jälkeen. Myös keisarileikkauksilla ja välilihahaavoilla oli yhteys seksuaalisiin toimintahäiriöihin (Song ym. 2014, 157). Synnytysmäärät eivät vaikuttaneet naisten seksuaalisiin toimintoihin (Kramná & Vrublová 2016, 873).

Naiset, joilla oli toisen asteen repeämä, kokivat heikompa **kiihottumiskykyä** kuin naiset, joilla oli ensimmäisen asteen repeämä tai välilihaleikkaus (Kramná & Vrublová 2016, 875). Välilihaleikkauksen saaneilla naisilla oli merkittävä ero kiihottumiskykyssä verrattaessa naisiin, joilla ei ollut väliliharepeämiä. Naiset, joilla ei ollut repeämiä ja naiset, joilla oli keisarileikkaus eivät osoittaneet tilastollista eroa kiihottumiskykyssä. (Song ym. 2014, 156.)

Noin puolet osallistuneista naisista (56%) kertoi kokeneensa ongelmia **kostumisen** kanssa (Fehniger ym. 2013, 4). Samassa tutkimuksessa todettiin, että alateitse- ja sektiolla synnyttäneet naiset kokivat enemmän ongelmia emättimen kostumisreaktion kanssa verrattuna naisiin, joilla oli ollut vain alatiesynnytys, mikä voi johtua hormonaalisista syistä tai genitaalialueen verenkiertoon liittyvistä syistä (Fehniger ym. 2013, 6). Songin ym. (2014, 156) tutkimuksessa havaittiin, että kostumisen kanssa ei

ollut merkittävää eroa naisilla, joille oli tehty välilihaleikkaus ja naisilla, joilla ei ollut repeämiä.

Kramnán ja Vrublován (2016, 872) mukaan naiset, joilla oli toisen asteen repeämä, kokivat heikompia **orgasmeja** kuin naiset, joilla oli ensimmäisen asteen repeämä tai välilihaleikkaus. Kun taas Songin ym. (2014, 156) mukaan orgasmin kokemisessa ei ollut merkittävää eroa naisilla, joille oli tehty välilihaleikkaus ja naisilla, joilla ei ollut repeämiä.

Alateitse synnyttäneet kokivat enemmän **kivuliaita yhdyntöjä** 3kk synnytyksen jälkeen. Yhdyntäkipu 3kk synnytyksen jälkeen assosioitiin erityisesti alatiesynnytyksien kanssa, mutta 6-12kk:n jälkeen tällä assosiaatiolla ei ollut merkitystä. (Klein ym. 2009, 1230.) Toisaalta Songin ym. (2014, 156) tutkimuksen mukaan naiset, joilla ei ollut repeämiä ja naiset, joilla oli repeämä, välilihaleikkaus tai keisarileikkaus eivät osoittaneet tilastollista eroa kivun kokemisessa. Kramnán ja Vrublován (2016, 873) tutkimuksen mukaan ensimmäisellä, toisella ja kuudennella viikolla synnytyksestä välilihaleikkauksen saaneet naiset kokivat enemmän kipua kuin naiset, joilla ei ollut välilihaleikkausta. Songin ym. (2014, 155) tutkimuksessa myös synnytyksien määrällä oli merkittävä yhteys kipuun.

## 5.5 Synnytyksen yhteys yhdyntöjen aloittamiseen synnytyksen jälkeen

Alaluokka **synnytyksen yhteys yhdyntöjen aloittamiseen synnytyksen jälkeen** jäi omaksi alaluokakseen. Yhteensä neljä aineistoa käsitteli synnytyksen yhteyttä yhdyntöjen aloittamiseen synnytyksen jälkeen.

Whiten (2007, 42) uusiseelantilaistutkimuksessa tuli ilmi, että **yhdyntä** naisen kanssa **voi rajoittua** pitkäksi aikaa lukuisien ompeleiden ja paranemisajantarpeen takia.

Tämä tulos on yhdenmukainen Van Brummenin ym. (2006, 915) tutkimustuloksen kanssa, jonka mukaan kolmannen tai neljännen asteen repeämät vaikuttivat naisen osallistumiseen yhdyntään vielä vuoden jälkeen synnytyksestä. Miehet eivät kuitenkaan kokeneet yhdyntöjä tärkeiksi heti lapsen syntymän jälkeen (Olsson ym. 2010, 720). Samaan aikaan jotkut miehet olivat huolissaan siitä, että seksiä joudutaan siirtämään pitkään, koska sitten voi olla vaikeaa aloittaa uudestaan (Olsson ym. 2010,

721). Toisaalta, jotkut parit sopivat, että pidättäytyvät yhdynnöistä tai siirtävät ne myöhemmäksi, kun taas jotkut vaativat yhdyntöjä (Olsson ym. 2005, 385).

## 5.6 Vartalon ja synnytyselinten muutosten yhteys seksuaalisuuteen

Alaluokka **vartalon ja synnytyselinten muutosten yhteys seksuaalisuuteen** jäi omaksi alaluokakseen ja niistä kerrottiin kahdessa artikkelissa.

Olssonin ym. (2005, 386) tutkimustulosten mukaan synnytyksen jälkeen **vartalon** pysyvät **muutokset** voivat aiheuttaa naisille ahdistusta. Saman tutkimuksen tuloksissa nousi esille, että naiset kertoivat kokeneensa fyysistä muutosta ja jotkut tunsivat olonsa vähemmän viehättäviksi. Myös fyysiset muutokset rannoissa ja emättimessä aiheuttivat naisille huolta. Väliliharepeämät ja tikit emättimessä puolestaan aiheuttivat naisille ahdistusta siitä, miten ne vaikuttavat yhdyntäelämään. Toisaalta jotkut naiset taas hyväksyivät vartalonmuutokset ja pitivät niitä elämään kuuluvina asioina. (Olsson ym. 2005, 383.) Olssonin ym. (2010, 721) tutkimukseen osallistuneet miehet suhtautuivat lempeästi fyysisiin muutoksiin, kuten repeämiin ja painonnousuun, jotka aiheutuivat kumppanille synnytyksen aikana. Miesten mielestä repeämät ja haavat olivat pieniä huolia ja kertoivat, että naisille oli tärkeää, etteivät miehet huomaisi eroja. Vaikka miehet eivät kokeneet emättimen muuttuneen suuremmaksi ja löysemmäksi, naiset eivät olleet samaa mieltä. Huomattavaa kuitenkin, että isiä ei huolestuttanut naisten muutokset vartalossa, mutta heitä huolestutti naisten negatiivinen kuva omasta vartalosta, mikä vaikutti synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen. (Olsson ym. 2010, 723.)

## 5.7 Synnytyksen yhteys miehen seksuaalisuuteen

Yläluokka **synnytyksen yhteys miehen seksuaalisuuteen** muodostui kolmesta alaluokasta, joita ovat **synnytyksen näkemisen yhteys miehen seksuaalisuuteen**, **synnytyksen yhteys miehen ahdistukseen** ja **synnytyksen yhteys yhdyntöjen onnistumiseen miehen näkökulmasta**, joita käsiteltiin kahdessa artikkelissa.



**Syntymän näkemisen yhteydestä miehen seksuaalisuuteen** tuli Binderin, Johnsdotterin ja Essénin (2013, 867) ruotsalaistutkimuksen tulosten perusteella ilmi, että lapsen syntymän näkeminen voi vahingoittaa miehen tyydyttävän ja intiimin seksuaalisen suhteen ylläpitämistä. Binderin ym. (2013, 865) tutkimuksessa tuli myös esille, että synnytyksen näkeminen, johon kuuluu verta, kipua ja fysiologisen prosessin näkemistä, voi muuttaa miehen seksuaalisuutta synnytyksen jälkeen. Samoin korostui myös, että synnytyksen aikana vaimon kivun ja veren näkeminen sekä ajatus siitä, että ei voi auttaa, voi vahingoittaa miehen seksuaalista suhdetta vaimoon ja siihen voi tarvita apua perheterapialta (Binder ym. 2013, 865). Näitä tuloksia tukee myös uusiseelantilaistutkimus, jonka mukaan mies voi muistaa synnytystilanteen yksityiskohtaisesti ja hyvin elävästi, mikä voi jälkeempäin vaikuttaa naisen synnytyselimien kohtaamiseen. Istukan syntymisen näkeminen suuren verenvuodon seassa voi vaikuttaa isään vakavasti ja haitata seksuaalista kanssakäymistä muutaman vuoden ajan, sillä isät voivat nähdä muistikuvia istukasta. (White 2007, 42-43.)

Whiten (2007) tutkimus käsitteli kokonaan **synnytyksen yhteyttä miehen ahdistukseen**. Synnytys vaikutti psykologiseen ahdistukseen isissä ja jotkut isät ilmoittivat, etteivät enää koskaan halua saada lisää lapsia. Erityisesti isien kokema sosiaalinen paine olla mukana synnytyksessä aiheutti isissä psykologista seksuaalista ahdistusta. Joillekin miehille tuli pitkäkestoista psykologista seksuaalista ahdistusta siitä, kun he näkivät ja kokivat kumppaneidensa vartalot loukkauksen ja kaltoinkohtelun kohteena, eivätkä voineet estää sitä. Yhdyntä saivat isiä tuntemaan voimakasta psykologista ja fysiologista ahdistusta, jos esille tuli traumaattista tapahtumaa muistuttavia tai symboloivia merkkejä. Kielteisesti koettu synnytyksen näkeminen voi myös liittyä miehen synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (White 2007, 42-44.)

**Synnytyksen yhteys yhdyntöjen onnistumiseen** miehen näkökulmasta korostui myös Whiten (2007) tutkimuksessa. Tulosten mukaan kielteisesti koettu synnytyksen näkeminen voi liittyä miehen synnytyksen jälkeiseen yhdyntäkykenemättömyyteen. Mies voi muistaa synnytystilanteen yksityiskohtaisesti ja hyvin elävästi, mikä voi vaikuttaa siihen, että miehen täytyy omistautua seksuaalifantasioille yhdyntän onnistumiseksi. (White 2007, 43.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin, miten synnytystapahtuma on yhteydessä pariskuntien seksuaalisuuteen. Tuloksissa käytettiin näyttöön perustuvia tutkimuksia artikkelin muodossa. Tulosten tarkastelu esitetään tässä kappaleessa tiivistettynä yläluokien järjestyksen mukaisesti sekä keskeisemmän tuloksen mukaan. Yhteydet ilmenivät seksuaali- ja parisuhteessa, seksuaalisessa halussa, seksuaalisessa kanssakäymisessä ja tyytyväisyydessä, seksuaalisissa toiminnoissa, yhdyntöjen aloittamisessa synnytyksen jälkeen, vartalon ja synnytysselinten muutosten yhteyksissä seksuaalisuuteen sekä miehen seksuaalisuudessa.

Synnytystavalla, genitaalialueen vammalla ja imetyksellä ei ollut yhteyttä parisuhde-tyytyväisyyteen ja pelkällä synnytystavalla ei ollut **yhteyttä parisuhteen seksuaaliseen** tyytyväisyyteen (Cappell ym. 2016, 916; Van Brummen ym. 2006, 916). Isät kaipasivat tarkempaa tietoa siitä, miten synnytys voi vaikuttaa seksuaali- ja parisuhteeseen. Isät kokivat paineita synnytyksen jälkeisestä seksuaali- ja parisuhteesta, sillä heidän omat näkemyksensä siitä olivat ristiriidassa yhteiskunnallisten näkemysten ja stereotyyppien kanssa. (Olsson ym. 2010, 718, 720, 722.)

Tulokset **synnytyksen yhteyksistä seksuaaliseen haluun** olivat ristiriitaisia naisen ja miehen välillä. Kahdessa tutkimuksessa tuli ilmi, että synnytyksellä oli yhteys naisen seksuaaliseen haluttomuuteen synnytyksen jälkeen. Naiset kertoivat seksuaalisen halun vähenemisestä tai kokonaan puuttumisesta sekä kokeneensa heikkoa tai hyvin heikkoa seksuaalista halua (Olsson ym. 2005, 385; Fehnigerin ym. 2013, 4). Naiset, joilla oli ollut useampi operatiivinen alatiesynnytys, kokivat heikompaa seksuaalista kiinnostumista, mikä liitettiin synnytyksen jälkeiseen kipuun tai lantionpohjalihasten toimintahäiriöön (Fehniger ym. 2013, 6). Ensisynnyttäjät voivat ajatella, että heidän miesten seksuaalinen kiinnostus laskee äidin huonon itsetunnon takia johtuen synnytyksen aiheuttamista ulkonäkömuutoksista (Cappell ym. 2016, 133). Miehen seksuaalisesta halusta tuli esille kuitenkin läheisyyden merkitys: miehet kertoivat, että ensimmä-

mäisien kuukausien aikana seksuaaliset tarpeet ja halut eivät olleet tärkeitä, vaan läheisyys ja hellä kosketus (Olsson ym. 2010, 723). Toisaalta seksuaalinen halu vaihteli pariskunnilla, joskus naisilla oli enemmän halua kuin miehillä. Pariskunnat kuitenkin kokivat, että molemminpuolinen seksuaalinen halu, väliliharepeämien parantuminen ja naisen hyvä olo olivat tärkeitä. (Olsson ym. 2010, 721.)

**Yhteydet seksuaaliseen kanssakäymiseen ja tyytyväisyyteen** olivat suurimmalta osaltaan positiivisia, mutta myös negatiivisia. Synnytysmäärä ja synnytystapa eivät vaikuttaneet seksuaaliseen kanssakäymiseen eikä tyytyväisyyteen (Fehniger ym. 2013, 5). Parisuhteella oli merkitystä seksuaalisessa kanssakäymisessä: äidit, jotka olivat tyytyväisiä parisuhteessa, kokivat enemmän halua olla seksuaalisessa kanssakäymisessä kumppaneidensa kanssa (Cappell ym. 2016, 133). Positiivinen ilmiö oli myös se, että jotkut naiset kokivat tuntevansa vartalonsa paremmin synnytyksen jälkeen ja oppivat helpommin tunnistamaan lihaksiaan ja saamaan seksuaalista tyydytystä (Olsson ym. 2005, 383). Negatiivinen yhteys ilmeni Van Brummenin ym. (2006, 915) tutkimuksessa, jonka mukaan naiset, joilla oli kolmannen tai neljännen asteen sulkijalihaksen repeämä (sfinkter ruptuura) olivat vähemmän seksuaalisesti aktiivisia vuoden jälkeen synnytyksestä.

Välilihaleikkauksilla ja repeämillä oli merkittävä negatiivinen **yhteys seksuaalisiin toimintoihin**. Amerikkalaistutkimuksessa yliaikaisella synnytyksellä, oksitosiinin antamisella, välilihaleikkauksella, välilihan haavoilla, spinaalipuudutuksella tai sikiön suurikokoisuudella ei ollut yhteyttä seksuaalisten toimintojen pitkäaikaiseen vahingoittumiseen (Fehniger ym. 2013, 5). Songin ym. (2014, 157) tutkimuksen mukaan välilihaleikkaukset vaikuttivat negatiivisesti naisten seksuaalisiin toimintoihin Japanissa. Myös keisarileikkauksilla ja välilihahaavoilla oli yhteys seksuaalisiin toimintahäiriöihin (Song ym. 2014, 157). Nämä tulokset ovat ristiriitaisia Kramnán ja Vrublován (2016, 873) tšekkiläistutkimuksen kanssa, jonka mukaan välilihaleikkauksen saaneiden naisten seksuaalisissa toiminnoissa ei ole eroja niiden naisten kanssa, joilla ei ole repeämiä. Kahdessa tutkimuksessa repeämillä ja välilihaleikkauksilla kuitenkin todettiin olevan negatiivinen yhteys kiihottumiskykyyn: Kramnán ja Vrublován (2016, 875) mukaan naiset, joilla oli toisen asteen repeämä, kokivat heikompaa kiihottumiskykyä,

kuin myös Songin ym. (2015, 156) mukaan välilihaleikkauksen saaneilla naisilla oli merkittävä ero kiihottumiskyvykykydessä verrattaessa naisiin ilman väliliharepeämiä. Alateitse- ja sektiolla synnyttäneet naiset kokivat enemmän ongelmia emättimen kostumisreaktion kanssa verrattuna naisiin, joilla oli ollut vain alatiesynnytys (Fehninger ym. 2013, 6). Naiset, joilla oli toisen asteen repeämä, kokivat heikompia orgasmeja (Kramná & Vrublová 2016, 872). Alatiesynnytyksellä, välilihaleikkauksella tai synnytysmäärällä oli yhteys kivuliaisiin yhdyntöihin (Klein ym. 2009, 1230; Kramná & Vrublová 2016, 873; Song ym. 2014, 155).

**Yhteydet yhdyntöjen aloittamiseen synnytyksen jälkeen** liittyivät pääsääntöisesti naisten genitaalialueen vammoihin sekä miesten ajatuksiin yhdynnöistä. Negatiivinen yhteys ilmeni siinä, että ompeleet ja paranemisajantarve rajoittivat yhdyntöjä pitkäksi aikaa. Erityisesti kolmannen ja neljännen asteen sulkijalihaksen repeämät vaikuttivat yhdyntöihin osallistumiseen vuoden verran. (White 2007, 42; Van Brummen ym. 2006, 915.) Myönteinen yhteys tuli esille siinä, että miehet eivät kokeneet yhdyntöjä tärkeiksi heti lapsen syntymän jälkeen ja jotkut parit sopivat, että siirtävät yhdynät myöhemmäksi. Toisaalta isät olivat kuitenkin huolissaan siitä, että seksiä joudutaan siirtämään pitkään, koska sitten voi olla vaikeaa aloittaa uudestaan. (Olsson ym. 2010, 720-721.)

**Vartalon ja synnytyselinten muutosten yhteydet** olivat enimmäkseen negatiivisia naisen näkökulmasta. Fyysiset muutokset rinnoissa ja emättimessä aiheuttivat naisille huolta ja väliliharepeämistä tuli naisille ahdistusta. Fyysisten muutosten takia naiset tunsivat olonsa vähemmän viehättäviksi. Toisaalta jotkut naiset hyväksyivät vartalonmuutokset ja pitivät niitä elämään kuuluvina asioina. (Olsson ym. 2005, 383.) Isiä ei huolestuttanut naisten muutokset vartalossa, mutta heitä huolestutti naisten negatiivinen kuva omasta vartalosta, mikä vaikutti synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen (Olsson ym. 2010, 723).

**Synnytyksen yhteys miehen seksuaalisuuteen** oli käytettyjen tutkimuksien perusteella negatiivista. Tutkimukset keskittyivät siihen, miten negatiivisesti koettu synnytyksen näkeminen tai synnytysprosessi voi olla yhteydessä miehen seksuaalisuuteen. Binderin ym. (2013, 865) mukaan synnytyksen, veren ja kivun näkeminen sekä ajatus

siitä, että ei voi auttaa, voi vaikuttaa negatiivisesti miehen seksuaalisuuteen ja siihen voi tarvita apua perheterapialta. Joillekin miehille tuli pitkäkestoista psykologista seksuaalista ahdistusta siitä, kun he näkivät ja kokivat kumppaneidensa vartalot loukkauksen ja kaltoinkohtelun kohteena, eivätkä voineet estää sitä. Psykologinen ahdistus vaikutti myös isien haluttomuuteen saada lisää lapsia. (White 2007, 42-43.) Myös isien kokema sosiaalinen paine olla mukana synnytyksessä aiheutti isissä psykologista seksuaalista ahdistusta. Kielteisesti koettu synnytyksen näkeminen voi myös liittyä miehen synnytyksen jälkeiseen yhdyntäkykenemättömyyteen ja masennukseen. (White 2007, 42-43.)

Työhön otettujen artikkelien tuloksien perusteella voidaan sanoa, että synnytystapahtumalla on eroavia positiivisia ja negatiivisia yhteyksiä pariskuntien seksuaalisuuteen. Yhteydet liittyivät psyykkisiin ja fyysisiin tekijöihin sekä sosiaalisiin tekijöihin ja olivat peräisin synnytyksen aikaisista tapahtumista, toimenpiteistä ja henkilökohtaisista kokemuksista. Tutkimustulokset vaihtelivat jonkin verran maantieteellisesti, jolloin voitaneen olettaa, että kulttuurisella seksuaalikäyttäytymisellä ja synnytyksen hoidolla voi olla eroja eri maiden ja kulttuurien välillä. Tuloksista voidaan päätellä, että yhteyksien kokeminen on yleisesti hyvin yksilöllistä pariskuntien ja yksilön tasolla. Tuloksien perusteella voidaan myös todeta, että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on erittäin tärkeää naisen ja miehen seksuaalisen hyvinvoinnin kannalta.

Positiivista oli, että parisuhteeseen tyytyväisillä äideillä oli vahvempi halu olla seksuaalisessa kanssakäymisessä kumppaninsa kanssa synnytyksen jälkeen. Synnytys jopa edesauttoi naisia tuntemaan paremmin vartalonsa ja tunnistamaan lihakset, joilla oli myönteinen vaikutus seksuaaliseen tyydyttyneisyyteen. Myönteistä oli myös se, että naiset suhtautuivat synnytyksen aiheuttamiin ulkonäkömuutoksiin elämäänsä kuuluvina asioina. Miehet suhtautuivat lempeästi fyysisiin muutoksiin, kuten repeämiin ja painonnousuun. Pariskunnat kokivat myös, että yhdyntöjen aloittamisella ei ollut kiirettä. Heille oli tärkeää, että nainen tuntisi olonsa hyväksi ja seksuaalinen halukkuus olisi molemminpuolista. Miehet kokivat, että läheisyys synnytyksen jälkeen oli tärkeämpää kuin seksuaalinen halu ja seksuaaliset tarpeet. Positiivista oli myös se, että synnytystavalla, genitaalialueen vammalla ja imetyksellä ei ollut yhteyttä seksuaali- ja

parisuhteeseen, kuin myös synnytysmäärällä ja -tavalla ei ollut vaikutusta seksuaaliseen kanssakäymiseen ja tyytyväisyyteen. Kiihottumiskyvykkyydessä ei ollut tilastollista eroa naisilla, joilla ei ollut repeämiä ja naisilla, joilla oli keisarileikkaus. Myös kostumisessa ja orgasmin kokemisessa ei ollut tilastollista eroa välilihaleikkauksen saaneilla naisilla ja naisilla, joilla ei ollut repeämiä.

Negatiiviset yhteydet korostuivat psykologisissa, fyysisissä ja sosiaalisissa tekijöissä. Isillä oli tietämättömyyttä ja huolta synnytyksen vaikutuksista seksuaali- ja parisuhteeseen ja he olisivat tarvinneet siitä tarkkaa tietoa. Naiset taas suurimmalta osaltaan kokivat synnytyksen jälkeistä haluttomuutta, vaikka toisaalta joskus naisella saattoi olla enemmän halua kuin miehellä. Välilihaleikkauksilla oli negatiivinen yhteys seksuaalisiin toimintoihin ja yhdyntäkipuun. Välilihaleikkauksien ja -haavojen vaikutus seksuaalisiin toimintoihin ei kuitenkaan ollut pitkäaikaista. Repeämällä oli negatiivisia vaikutuksia kiihottumiskykyyn ja orgasmin kokemiseen. Kolmannen ja neljännen asteen sulkijalihastrepeämällä oli yhteys seksuaalisen aktiivisuuden vähyyteen vielä vuoden jälkeen synnytyksestä. Alatie- ja sektiosynnytyksillä oli vaikutusta kostumisreaktioon, kun taas pelkästään sektioilla oli yhteys seksuaalisiin toimintahäiriöihin. Alatiesynnytyksillä ja synnytyksien määrillä oli yhteys yhdyntäkipuun. Yhdyntä rajoittivat genitaalialueen paranemisajantarpeen takia, mikä puolestaan aiheutti miehille huolta yhdyntöjen pitkäaikaisesta siirtymisestä. Vahva negatiivinen yhteys korostui myös naisten kokemana ahdistuksena ja huolena synnytyksen aiheuttamista ulkonäkömuutoksista ja niiden vaikutuksista seksuaalisuuteen. Isillä ei ollut huolta ulkonäkömuutoksista, mutta heillä oli huolta naisten negatiivisesta kuvasta vartalostaan ja sen vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Miesten kohdalla synnytyksen ja fysiologisen prosessin näkeminen, hyödyttömyden tunne synnytystilanteessa tai sosiaalinen paine olla mukana synnytyksessä vaikutti negatiivisesti miesten seksuaalisuuteen. Yhteydet ilmenivät psykologisena seksuaalisena ahdistuksena ja yhdyntäkykenemättömyytenä.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää sekä kättilötyössä että muissa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävissä ammateissa. Kättilöitä työskentelee neuvoloissa,

raskaana olevien osastoilla, synnytyssaleissa ja lapsivuodeosastoilla, joissa seksuaali-terveyden tukeminen ja edistäminen on olennainen osa kättilön ammattia.

Niin kuin aikaisemmin teoriakappaleessa mainittiin, Karlströmin ym. (2015, 3, 5) sekä Brownin ja Shibli-Kometianinin (2012, 344) mukaan valmennuskursseilla on todettu olevan paljon hyötyä perheille realistisen asenteen, tarvittavan tuen ja hyvän synnytyskokemuksen saavuttamiseksi. Tämä kertoo siitä, että synnytysvalmennuksilla ja antenataalitunneilla on tärkeä merkitys tarvittavan tiedon välittämisessä ja hyvän synnytyskokemuksen onnistumisessa.

Opinnäytetyön tuloksia voi myös soveltaa synnytyssalityöhön hoitosuosituksien mukaisen synnytyksen hoidon kehittämiseen, kuten repeämien ehkäisyyn, välilihaleikkauksien tarpeen arvioinnin sekä yleisesti myönteisen synnytyskokemuksen toteuttamiseen. Männistön ja Sillanpään (2006, 49) tutkimuksen mukaan positiivisesti koettu synnytys lisää parisuhdetyytyväisyyttä. Hyvää synnytyskokemusta tukee hoitosuosituksen mukainen ponnistusvaiheen hoito (Pietiläinen 2017, 59). Räisänen, Raussi-Lehdon ja Laineen (2018, 7) suomalaisen kättilötyön suosituksen mukaan välilihan suojaaminen ponnistusvaiheessa on yksi tapa ehkäistä väliliharepeämiä. Repeämien ehkäisyyn vaikuttavat välilihan tukemistekniikka ja siihen sopiva ponnistusasento, äidin ohjaus ja vauvan pään syntymisen kontrollointi ponnistusvaiheessa sekä mediaalisen välilihaleikkauksen välttäminen (Räisänen ym. 2018, 8).

Synnytyksen jälkeen hormonitoiminnan tilapäinen heikkous sekä genitaalialueen leikkaushaavan aiheuttama kipu voivat aiheuttaa naisilla haluttomuutta, kuivuutta limakalvoissa sekä haasteita seksuaalisissa toiminnoissa (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Opinnäytetyön tuloksien perusteella lapsivuodeaikana kättilöntyössä on olennaista antaa näyttöön perustuvaa synnytyksen jälkeistä seksuaaliohjausta, johon sisältyisi myös pari- ja seksuaalisuhteen merkitys hyvinvointiin. Myös synnytyskeskustelulla on tärkeä asema seksuaalisuudessa: negatiivisesta synnytyskokemuksesta voi seurata ongelmia äidin ja isän seksuaaliterveydelle. Seksuaaliongelmia voivat puolestaan joutaa synnytyspelkoon, ahdistukseen ja haluttomuuteen tulla uudelleen raskaaksi tai hankkia lisää lapsia. (Tuomi & Äimälä 2017, 176; White 2007, 42.)

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen aiheen valinta on eettinen päätös (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 24). Opinnäytetyönaiheesta on hyvin vähän koottua tutkimustietoa, joten tiedon yhdistäminen uudeksi yhtenäiseksi kokonaisuudeksi oli tärkeää. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 211) kertovat, että tieteen etiikkaan sisältyy, että tutkijan täytyy olla aidosti kiinnostunut hankkimaan uutta informaatiota tutkittavasta aiheesta. Aiheen valintaa siis mietittiin ja perusteltiin ennen lopullista päätöstä. Myös opinnäytetyön kirjoittamisessa on ollut mukana aito kiinnostus uuden tiedon tuottamiselle.

Wallimanin (2011, 6, 57) mukaan hyvä periaate tutkimuksen eettisessä menettelytavassa on loukkaamattomuus. Eettisen käytännön loukkauksia olisi harhaanjohtava raportointi, vilppi, sepittäminen, havaintojen vääristely, anastaminen tai luvaton lainaaminen eli plagiointi (Kuula 2011, 36-38). Edellä mainittuja huonon tieteellisen käytännön tapoja tässä opinnäytetyössä ei käytetty.

Tutkimuksessa eettisten asioiden pohtiminen noudattaa laadullisille tutkimuksille asetettuja ohjeita (Janhonen & Nikkonen 2003, 93). Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Sitä kutsutaan hyvän tutkijan sivistyksen pohjaksi ja sen noudattamisella edistetään rationaalisuutta, muiden arvostamista sekä huomiointia (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 29).

Toimintatavat kuten rehellisyys, eettisesti oikein valittavat tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, sekä toisten tutkijoiden töiden kunnioittaminen ja niihin asianmukaisesti viittaaminen sisältyy eettisyyden käytäntöihin. Sitä noudattamalla säilytetään muun muassa alkuperäisten tutkimuksen tekijöille kuuluva arvostus ja merkitys. Käytännön noudattaminen tuo luotettavuutta ja eettistä hyväksyntää myös opinnäytetyölle. (Kuula 2011, 34-35; Hirsjärvi ym. 2007, 24; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tässä opinnäytetyössä tiedonhankinta- ja raportointimenetelmät toteutuivat Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.



Opinnäytetyössä käytettiin pääsääntöisesti suomen- ja englanninkielisiä lähteitä. Synnytyksen teoriamäärittelyssä hyödynnettiin suomenkielisen oppikirjan lisäksi venäjänkielistä synnytysoppikirjaa, sillä samasta aiheesta käytetyt erikieliset lähteet voivat tukea teorian tietoa ja luoda aiheesta monipuolisempaa kokonaisuutta. Ulkomaankieliset lähteet tulkittiin ymmärretysti ja kirjoitettiin suomenkielille säilyttämällä kuitenkin alkuperäinen konteksti. Lähdekriittisyys ja oikein kirjatut viittaukset olivat mukana prosessissa.

Tutkimustulosten julkaisematta jättäminen on epäeettistä (Saloheimo, 2015). Valmis opinnäytetyö on luettavissa theseuksessa sekä yhteistyökumppanin Aktiivisen synnytys Ry:n kautta tiedon tarvisijoille.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tiedon luotettavuutta ja totuuden etsintää edustavat normit ohjaavat tutkimuksen menetelmien valinnassa, tuloksien luotettavuudessa ja oikeellisuudessa (Kuula, 2011, 24). Wallimanin (2011, 43) mukaan luotettavuus on tutkimuksen ja sen tuloksien olennainen osa, koska sitä noudattamalla voidaan osoittaa avoimuutta ja uskottavuutta, mikä määrittää tutkimukselle sen luotettavuuden tason. Tämä koskee kaikkia tutkimuksia riippumatta siitä, mitä tutkitaan ja miten (Walliman 2011, 43).

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen kuuluu tutkittavan kohteen ja sen tarkoituksen määrittely, asianmukaisen tiedon löytäminen ja sen kokoaminen, metodien perustelevuus, aineiston analysoinnin ja raportoinnin vaiheiden kirjaaminen sekä tutkimuksen luotettavuuden arviointi (Tuomi & Sarajärvi 2017, 121). Tutkimusta kirjoittaessa on luotettavuuden ja uskottavuuden kannalta tärkeää jatkuvasti arvioida kriittisesti oman tutkimuksen toimintaa, johon kuuluu valintojen, menetelmien ja ongelmien perustelevuus. Tätä menetelmää sanotaan reflektoinniksi. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006.) Systemaattisuus on kirjallisuuskatsauksessa tärkeää työn toteutustavan ja luotettavuuden arvioinnin kannalta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23). Kriittisyys sekä tiedon vahvuuksien ja heikkouksien arviointi määrittää aineiston arvoa ja laatua sekä miten relevanttia se on opinnäytetyön aiheeseen. Tärkeää on, että käytetyt läh-

teet ovat luotettavia, tarpeeksi kattavia ja sopivia vastaamaan opinnäytetyön tarpeisiin. Jos tutkimuksien kirjoittajiin ei ole mahdollista viitata henkilön nimellä, rehellisyyttä osoitetaan kertomalla, millä tavalla tieto kerättiin, analysoitiin ja tulkittiin. Lisäksi kerrotaan, miten johtopäätöksiin päädyttiin. (Walliman 2011, 39, 43, 58-60, 84.) Hyvään tiedonhankintatoteutukseen kuuluu myös lähdekritiikki. Lähdekritiikillä tarkoitetaan valikoitujen aineistojen luotettavuuden ja tarkoituksen arvioimista. (Hakala 2004, 35.)

Tässä opinnäytetyössä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen metodiikkaa sekä integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheita on noudatettu ja perusteltu. Tutkimuskysymys on kerrottu selkeästi sekä tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet määritelty ja perusteltu. Aineistona käytettiin uusimpia oppikirjoja, virallisia elektronisia lähteitä kuten verkkojulkaisuja sekä näyttöön perustuvia tutkimuksia akateemisista tietokannoista, jotka vastasivat luotettavien lähteiden käyttökriteereihin ja liittyivät tutkimuskysymyksen aihealueeseen. Tarvittavien aineistojen ja kirjojen löytämiseksi hyödynnettiin kirjastojen ja akateemisten tietokantojen elektronisia hakukoneita sekä internetin Google hakukonetta. Käytetty aineisto on rehellisesti kerrottu tekstissä ja myöhemmin lähdeluettelossa. Käytetyt hakukriteerit- ja sanat ovat ennalta tarkasti harkittuja ja ne ilmenevät tässä opinnäytetyössä niin, että muutkin tietoa etsivät pystyvät samoilla hakukriteereillä löytämään käytetyt lähteet. Opinnäytetyön tiedonhaun kriteeriksi asetettiin, että tutkimuksien piti olla näyttöön perustuvaa tietoa ja tutkimusartikkeleista valittiin ne, jotka sisällöltään vastasivat tutkimuskysymykseen. Löydettyjen tutkimuksien ja artikkeleiden sisältöä arvioitiin lukemisen yhteydessä. Luokittelu suoritettiin tekstinkäsittelyohjelman avulla ja tutkimusaineiston kokoamisesta ja analysoinnista on kerrottu tarkasti sisällönanalyysikappaleessa.

Luotettavuutta tutkimukselle lisää uskottavuus. Sen saamiseksi tutkimukselta edellytetään ilmenneiden tulosten kuvaamista niin, että lukija ymmärtää, kuinka ne on tutkimukseen saatu ja kuinka totuudenmukaisia ne ovat. Uskottavuutta kuvataan työssä myös sillä, miten hyvin muodostetut sisällön analyysin luokat kattavat aineiston. On tärkeää pohtia myös siirrettävyyttä, eli missä määrin tehty tutkimus kyettäisiin siirtämään erilaiseen tutkimusympäristöön, että tulokset vastaisivat toisiaan (Kankkunen

& Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Opinnäytetyöhön valikoituneiden artikkelien tutkimukset oli suoritettu kehittyneissä maissa, joissa synnytyksen hoito on oletettavasti laadukkaammalla tasolla kuin kehitysmaissa. Fysiologinen synnytys itsestään ei periaatteessa ole riippuvaista paikasta tai ajasta, mutta synnytyksen hoito ja seksuaalisuuteen suhtautuminen voi olla ympäristöstä, kuten kulttuurista ja uskonnosta riippuvaista. Näin ollen tutkimukset synnytyksen vaikutuksesta pariskuntien seksuaalisuuteen eri ympäristössä voisi vaikuttaa tutkimustuloksiin.

Työhön valittiin kansainvälisiä lähteitä, koska näin saatiin monipuolisemmin ja laajemmin tietoa. Käännöstyössä hyvän sanakirjan avulla saadaan tietoon sanojen tarkka merkitys sekä käyttötarkoitus (Hirsjärvi ym. 2009, 307). Käännöstyössä tärkeänä oli säilyttää käännettävän tekstin asiasisältö. Kuitenkin, tietyissä vaiheissa kuitenkin pelkistämässä jouduttiin joidenkin alkuperäisilmauksien kohdalla muotoilemaan sanajärjestystä tai käyttämään synonyymeja kääntääkseen alkuperäisen tekstin asiasisältöä, koska vieraskielistä tekstiä ei ole mahdollista kääntää sanatarkasti. Täten tämä voi osaltaan heikentää luotettavuutta. Suomen- ja englanninkielen sekä suomen- ja venäjän kielen välillä käytettiin akateemista MOT-kielikone sanakirjaa, joka on saatavilla verkossa. Jos sanat ja lauseet eivät olleet käännettävissä kielikone sanakirjan avulla, sanojen ja lauseiden suomentaminen varmistettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun kielikeskuksesta.

Palautteen saaminen ja siihen analyttinen suhtautuminen kehittävät kirjoitustaitoa. Vertaisarvioinnin tarkoituksena on kehittää oppimis- ja ilmaisutekniikoita, joita voidaan oppia muilta opiskelijoilta. (Kniivilä, Lindblom-Yläne & Mäntynen 2017, 37.) Vertaisarviointi lisää luotettavuutta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26). Opiskelijoiden kesken tapahtunut vertaisarviointi sekä rehellisen palautteen antaminen ja saaminen olivat tärkeitä tekijöitä uskottavuuden osoittamisessa. Kriteereihin kuului myös se, että jatkuvasti huolehdittiin aiheesta pysymisestä ja tutkimuskysymykseen vastaamisesta.

## 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin, miten synnytystapahtuma on yhteydessä pariskuntien seksuaalisuuteen. Synnytystapahtuman yhteydet pariskuntien seksuaalisuuteen olivat positiivisia ja negatiivisia ja ne ilmenivät psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti parisuhteen ja yksilön tasolla. Tämän työn tuloksia voi hyödyntää sekä kättilötyössä että muissa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävissä ammateissa. Opinnäytetyön tuloksien avulla kättilöt ja muut ammattiryhmät voivat pohtia ja arvioida naisen ja miehen seksuaalisuuden puheeksi ottamisen, ohjauksen ja edistämisen tärkeyttä ennen synnytystapahtumaa, synnytystapahtuman yhteydessä ja synnytyksen jälkeen.

### **Johtopäätökset opinnäytetyön tuloksien perusteella:**

- Tuloksien mukaan isät kokivat huolta seksuaalisuhteen muuttumisesta ja olisivat tarvinneet tarkkaa tietoa siitä, miten seksuaalisuhde voi muuttua synnytyksen jälkeen. Isille olisi tärkeää tarjota asianmukaista tietoa synnytyksen vaikutuksista seksuaali- ja parisuhteeseen ennen synnytystapahtumaa. Tietoa voi antaa synnytysvalmennuksien yhteydessä tai järjestämällä erikseen seksuaali- ja parisuhdevalmennuksia.
- Tuloksien mukaan naisella seksuaalinen halu voi heikentyä tai puuttua kokonaan synnytyksen jälkeen. Tuloksien mukaan myös yhdynnät rajoittuivat äidin genitaalialueen paranemisajantarpeen takia, mikä aiheutti miehille huolta yhdyntöjen pitkäaikaisesta siirtämisestä. Lapsivuodeaikana seksuaaliohjauksessa kättilöiden olisi hyvä keskustella seksuaalisen halun muuttumisesta ja korostaa parisuhteen läheisyyden ja hellyyden tärkeyttä väliaikaisista muutoksista huolimatta.
- Tuloksien mukaan välilihaleikkauksilla oli negatiivinen yhteys seksuaalisiin toimintoihin ja yhdyntäkipuun. Välilihaleikkauksia tulisi suorittaa tilanteissa, joissa tutkitun tiedon mukaan leikkaaminen on tarpeellista äidin ja sikiön

voinnin kannalta. Kätilöiden olisi hyvä kiinnittää enemmän huomiota väliliha-leikkauksien tarpeellisuuden arviointiin ja välttää turhaa leikkaamista.

- Tuloksien mukaan repeämällä oli negatiivinen yhteys kiihottumiskykyyn, toisen asteen repeämällä oli negatiivinen yhteys orgasmikykyyn ja kolmannen sekä neljännen asteen sulkijalihaksen repeämällä oli negatiivinen vaikutus naisen seksuaaliseen kanssakäymiseen. Kätilöiden olisi hyvä kehittää väliliharepeämisriskien ennakointia ja tukemismuotoja. Väliliharepeämien kuntoutuksesta olisi hyvä antaa selkeää ohjausta sekä ottaa parantuminen herkästi puheeksi synnytyksen jälkeen.
- Tuloksien mukaan alatie- ja sektiosynnytyksillä oli vaikutusta kostumisreaktioon, alatiesynnytyksillä ja synnytyksien määrillä oli yhteys yhdyntäkipuun ja sektiolle oli yhteys seksuaalisiin toimintahäiriöihin. Kätilöiden olisi tärkeä antaa naisille ja heidän kumppaneilleen tarvittavaa ja asiaankuuluvaa tietoa synnytyksien vaikutuksista naisen kehoon ja hormonitoimintaan sekä miten mahdollisia ilmenneitä oireita voi hoitaa. Synnytyksen jälkeistä seksuaaliterveyttä tulisi ottaa puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa riippumatta synnytystavasta.
- Tuloksien mukaan naisilla oli ahdistusta ja huolta synnytyksen aiheuttamista vartalon ja synnytyselinten ulkonäkömuutoksista sekä niiden vaikutuksista seksuaalisuuteen. Kätilöiden olisi tärkeä vahvistaa äitien itsetuntoa ja asenteita sekä tukea äitejä ulkonäköasioissa ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen ylläpitääkseen tervettä itsetuntoa ja ehkäistäkseen negatiivisten tunteiden ilmestymistä tai pahenemista. Ulkonäköpaineet voivat olla peräisin esimerkiksi median asettamista epärealistisista vartalon ihannekuvista tai kielteisistä ihmis- tai parisuhdekokemuksista, joissa vartalo on joutunut kriittisyyden kohteeksi.

- Tuloksien mukaan synnytyksen ja fysiologisen prosessin näkeminen, hyödyttömyden tunne synnytystilanteessa tai sosiaalinen paine olla mukana synnytyksessä vaikutti negatiivisesti miesten seksuaalisuuteen. Miehiä olisi hyvä valmistaa henkisesti synnytysvalmennuksissa synnytyksen näkemiseen ja prosessiin. Synnytystilanteessa kättilön on tärkeää huomioida ja tukea miestä sekä kannustaa häntä yhteistyöhön ja korostaa hänen läsnäolon tärkeyttä. Kättilöiden olisi myös hyvä osata tunnistaa etukäteen miehen mahdollinen synnytyspelko sekä ottaa selvää miehen tunteista ja tahdosta olla mukana synnytystilanteessa aiheuttamatta miehelle syyllisyyden tunnetta. Miehen negatiivisia tunteita synnytyksen jälkeen olisi tärkeää käsitellä, jotta voitaisiin ehkäistä niiden kielteistä vaikutusta seksuaali- ja parisuhteeseen.

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimus ja -työ ehdotuksia ovat seksuaalisuuden tukeminen kättilöiden näkökulmasta, parisuhde- ja seksuaaliopas tuleville vanhemmille sekä synnytyksestä aiheutuneiden genitaalialueen vammojen kuntoutusopas.

## Lähteet

- Aylamazyan, E. K., Ryabtseva, I. T. & Zainulina, M. S. 2015. Akusherstvo. 9. uud. p. Moskova: GEOTAR-Media.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2016. Raskaus ja seksi. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 18.10.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01015&p\\_hakusana=raskaus%20ja%20seksi](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015&p_hakusana=raskaus%20ja%20seksi)
- Binder, P., Johndotter, S. & Essén, B. 2012. More than re-establishing the partner relationship: Intimate aftercare for Somali parents in diaspora. Midwifery, 29, 8, 865, 868. Viitattu 7.1.2018. <https://janet.finna.fi>, Science Direct.
- Brown, A. & Shibli-Kometiani, M. 2012. Father's experience accompanying labour and birth. British Journal of Midwifery, 20, 5, 343-344. Viitattu 19.10.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Cappell, J., MacDonald, T.K. & Pukall C.F. 2016. For new mothers, the relationship matters: Relationship characteristics and postpartum sexuality. The Canadian Journal of Human Sexuality, 25, 2, 133-134. Viitattu 6.1.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- De Melo, R. M. & De Brito, R. S. 2013. The fathers' perception about their presence in the labor room during the birth of their child: a descriptive study. Online Brazilian Journal of Nursing, 12, 597-598. Viitattu 18.10.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Ekblad, U. 2016. Synnytys. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 10.10.2017. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01377&p\\_haku=synnytys](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01377&p_haku=synnytys)
- Eriksson, K. Isola, A. Kyngäs, H. Leino-Kilpi, H. Lindström, U., Paavilainen, E. Pietilä A-M. Salanterä, S. Vehviläinen-Julkunen, K. & Åsted-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro.
- Fehniger, J. E., Brown, J. S., Creasman, J. M., Van Den Eeden, S. K., Thom, D. H., Subak, L. L., & Huang, A. J. 2013. Childbirth and Female Sexual Function Later in Life. Obstetrics and Gynecology, 122, 5, 4-6. Viitattu 7.1.2018. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.
- Hakala, J. T. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. 2. p. Helsinki: Gaudeamus.
- Halttunen, M. & Perheentupa, A. 2011. Seksuaalisen haluttomuuden hoito. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 1.3.2018. <https://www.duodecim-lehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2443/lehti/2011/21/duo99859>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Huttunen, M. 2017. Erektiohäiriö (impotenssi). Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 30.10.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00391&p\\_hakusana=erektioh%C3%A4iri%C3%B6](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00391&p_hakusana=erektioh%C3%A4iri%C3%B6)
- Huttunen, M. 2017. Seksuaalinen haluttomuus. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 1.6.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00493&p\\_hakusana=seksuaalinen%20haluttomuus](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00493&p_hakusana=seksuaalinen%20haluttomuus)
- Huttunen, M. O. 2006. Seksuaalisuuden monet kasvot, läheisyys ja seksuaalisuus. Julkaisussa: Seksuaalisuus. Toim. Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. & Ansamaa, O. Helsinki: Duodecim, 17-18.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kajan, M. 2006. Seksuaalifysiologiaa. Julkaisussa: Seksuaalisuus. Toim. Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. & Ansamaa, O. Helsinki: Duodecim, 113-114.
- Kallio, M. 2013. Isän rooli synnytyksessä. Väestöliitto. Viitattu 19.10.2018. <https://www.perheikka.fi/jutut/lapsi-tulossa/synnytys/isan-rooli-synnytyksessa>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S. M., Pietilä, A. M., Jääskeläinen, P., & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Viitattu 20.9.2017. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Karlström, A., Nystedt, A. & Hildingsson, I. 2015. The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. BMC Pregnancy & Childbirth, 15, 1, 3-8. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.
- Klein, K., Worda, C., Leipold, H., Gruber, C., Husslein, P. & Wenzl, R. 2009. Does the Mode of Delivery Influence Sexual Function after Childbirth? British Journal of Midwifery, 24, 12, 870-876. Viitattu 7.6.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. 3. korj. p. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Suomen valtio. Viitattu 29.5.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Kniivilä, S., Lindblom-Ylänne, S. & Mäntynen, A. 2017. Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. 3. uud. p. Helsinki: Gaudeamus.
- Kokko, A. & Lammi-Taskula, J. 2008. We're having a baby: A guidebook for expectant parents. Helsinki: STAKES. 27. p. Viitattu 15.9.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77237/MTV\\_engl\\_netti.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77237/MTV_engl_netti.pdf?sequence=1)
- Kosonen, L. 2018. Matkaopas synnytykseen ja sieltä takaisin. Helsinki: Kustantamo S&S.



- Kontula, O. 2008. *Halu & Intohimo. Tietoa suomalaisesta seksistä.* Helsinki: Otava.
- Kontula, O. 2017. *Mielen seksuaalisuus – Matka kiihottumisen alkulähteille.* 2. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Kramná, P. & Vrublová, Y. 2016. Episiotomy and women's sexual function 2–5 years after childbirth: A study from the Czech Republic. *Journal of Women's Health*, 18, 8, 872-875. Viitattu 7.6.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Krebs, L. 2006. What should I say? Talking with patients about sexuality issues. *Clinical journal of oncology nursing*, 10, 3, 313. Viitattu 5.9.2017. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Kuula, A. 2011. *Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys.* 2. uud. p. Tampere: Vastapaino.
- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. *Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä.* Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turun yliopisto. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73. 2. korj. p.* Turku: Juvenes Print, 42.
- Mukamurigo, J., Dencker, A., Ntaganira, J. & Berg, M. The meaning of a poor childbirth experience – A qualitative phenomenological study with women in Rwanda. *Open access journal PLoS ONE*, 12, 12, 4, 7-8. Viitattu 18.10.2018. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.
- Männistö, V. & Sillanpää, K. 2006. *Synnytystapahtuma tulevaa elämää ohjaamassa: Synnytyksen yhteys vanhemmuuteen ja parisuhteeseen.* Pro gradu. Tampereen yliopisto, psykologia. Viitattu 31.10.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93257/gradu00925.pdf?sequence=1>
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. *Kirjallisuuskatsauksen vaiheet.* Julkaisussa: *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä.* Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turun yliopisto. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73. 2. korj. p.* Turku: Juvenes Print, 23, 25-27, 31.
- Olsson, A., Lundqvist, M., Faxelid, E. & Nissen, E. 2005. Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19, 4, 383-385. Viitattu 6.1.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Olsson, A., Robertson, E., Björklund, A. & Nissen, E. 2010. Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual life after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2, 44, 718, 720-723. Viitattu 6.1.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Pietiläinen, S. 2017. *Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana.* Julkaisussa: *Kätilötyö – raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika.* Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. 6.-7. uud. p. Helsinki: Edita, 59.
- Raussi-Lehto, E. 2017. *Syntymän aikainen kätilötyö; Syntymän hoidon tarve; Syntymän hoidon suunnittelu; Syntymän hoidon toteutus.* Julkaisussa: *Kätilötyö – raskaus,*

synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. 6.-7. uud. p. Helsinki: Edita, 219; 221; 244; 260, 271, 274-275.

Ryttyläinen, K. & Valkama S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Räisänen, S., Raussi-Lehto, E. & Laine, K. 2018. Välilihan repeämisen ehkäiseminen ponnistusvaiheessa: Kätilötyön suositus. Suomen Kätilöliitto. Viitattu 30.10.2018. [http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/149582/Valilihan\\_repeaman\\_ehkaisyminen\\_ponnistusvaiheessa\\_-\\_katiletyon\\_suositus.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/149582/Valilihan_repeaman_ehkaisyminen_ponnistusvaiheessa_-_katiletyon_suositus.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Saloheimo, P. 2015. Tulosten julkaiseminen on eettinen kysymys. Julkaisussa: Kliinisen tutkimuksen etiikka. Toim. Keränen, P. & Pasternack, A. Helsinki: Duodecim. Viitattu 27.9.2017. <https://janet.finna.fi>, Duodecim oppiportti.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Aineiston hankinta. Kvali-MOTV – Menetelmäosaamisen tietovaranto. Viitattu 24.9.2018. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6.html>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Koodaus. Kvali-MOTV – Menetelmäosaamisen tietovaranto. Viitattu 8.6.2018. [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_2.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Tutkimuksen arviointia - reflektointia. Kvali-MOTV – Menetelmäosaamisen tietovaranto. Viitattu 18.09.2018. [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_3.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html)

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 12.10.2018. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Song, M., Ishii, H., Toda, M., Tomimatsu, T., Katsuyama, H., Nakamura, T., Nakai, Y. & Shimoya, K. 2014. Association Between Sexual Health and Delivery Mode. The Journal of Sexual Medicine, 2, 4, 155-157. Viitattu 10.4.2018. <https://janet.finna.fi>, Science Direct.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73. 2. korj. p. Turku: Turun yliopisto.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korj. p. Turku: Juvenes Print, 112.

Štulhofer, A., Ferreira, L. C., & Landripet, I. 2014. Emotional intimacy, sexual desire, and sexual satisfaction among partnered heterosexual men. Sexual and Relationship Therapy, 29, 2, 239. Viitattu 5.9.2017. <https://janet.finna.fi>, Ebsco.

Synnytyskokemus voi olla traumaattinen. N.d. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 27.02.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/synnytyskokemus-voi-olla-traumaattinen>

- Tiitinen, A. 2016. Normaali synnytys. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 5.9.2017. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00160&p\\_hakusana=normaali%20synnytys](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160&p_hakusana=normaali%20synnytys)
- Tiitinen, A. 2018. Emättimen limakalvojen kuivuminen. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 30.10.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00118&p\\_hakusana=em%C3%A4ttimen%20limakalvojen%20kuivuminen](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00118&p_hakusana=em%C3%A4ttimen%20limakalvojen%20kuivuminen)
- Træen, B., Martinussen, M., Öberg, K. & Kavli, Å. 2007. Reduced sexual desire in a random sample of Norwegian couples. *Sexual & Relationship Therapy*, 22, 3, 304, 317. Viitattu 30.10.2018. <https://janet.finna.fi>, Ebsco.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Äimälä, A. 2017. Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 21. Viitattu 21.2.2018. <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>
- Turtiainen, S. 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuen saanti. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden opettajakoulutus. Viitattu 18.10.2018. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141028/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141028.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141028/urn_nbn_fi_uef-20141028.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 28.9.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Uotila, J. 2017. Riskiraskauden ennakointi ja seuranta; Keisarileikkaus; Imukuppisynnytys; Pihtisynnytys. Julkaisussa: Kätilötyö - raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. 6.-7. uud. p. Helsinki: Edita, 352-356; 574-575; 579, 582; 585.
- Van Brummen, H., Bruinse, H., Van De Pol, G., Heintz, A. & Van Der Vaart, C. 2006. Which factors determine the sexual function 1 year after childbirth? *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 8, 133, 914-918. Viitattu 7.6.2018. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.
- Väestöliitto. N.d. Parisuhteen lähtökohtia. Viitattu 6.10.2018. [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhteen\\_lahtokohtia/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/)
- Väestöliitto. N.d. Seksuaalisuus. Viitattu 13.10.2018. [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhteen\\_kehra/laheisyys/seksuaalisuus/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kehra/laheisyys/seksuaalisuus/)
- Väestöliitto. N.d. Toimivasta seksuaalisuudesta. Viitattu 31.5.2018. [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/toimivasta\\_seksuaalisuudesta2/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/)
- Väisälä, L. 2011. Haluttomuuden monet kasvot. Duodecim. <https://docplayer.fi/2519785-Haluttomuuden-monet-kasvot.html>

Walliman, N. 2011. Research Methods: The Basics. Oxford: Routledge.

White, G. 2007. You cope by breaking down: fathers and PTSD following childbirth. British Journal of Midwifery, 15, 1, 40-44. Viitattu 12.9.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

World Health Organization. 2018. Recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience. Viitattu 25.2.2018. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=1B3B33052DB093CE65AA4DF5E31512EE?sequence=1>

## Liitteet

Liite 1. Analyysitaulukko

Miten synnytystapahtuma on yhteydessä pariskuntien seksuaalisuuteen?		
Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
Synnytystavalla, genitaalialueen vammalla tai imeyksellä ei ollut yhteyttä synnytyksen jälkeiseen parisuhdetyytyväisyyteen.	Synnytyksen yhteys seksuaali- ja parisuhteeseen	
Synnytystavalla ei ollut yhteyttä parisuhteen seksuaaliseen tyytyväisyyteen vuoden jälkeen synnytyksestä.		
Miehet kertoivat olevan huolissaan seksuaalisuhteen muuttumisesta synnytyksen jälkeen.		
Miehet kokivat, että he olisivat tarvinneet tarkkaa tietoa siitä, miten seksuaalisuhde voi muuttua synnytyksen jälkeen.		
Stereotypiat, yhteiskunnalliset näkemykset ja miesten henkilökohtaiset käsitykset seksuaali- ja parisuhteesta synnytyksen jälkeen aiheuttivat isille ristiriitaisuutta.		
Synnytysmäärä ja synnytystapa eivät vaikuttaneet seksuaaliseen haluun.	Synnytyksen yhteys naisen seksuaaliseen haluun	Synnytyksen yhteys seksuaaliseen haluun
Synnytystavalla, genitaalialueen vammalla tai imeyksellä ei ollut yhteyttä synnytyksen jälkeiseen haluun.		

<p>Naiset, joilla oli ollut useampi operatiivinen alatiesynnytys, kokivat heikompaa seksuaalista kiinnostumista, mikä voi liittyä synnytyksen jälkeiseen kipuun tai lantionpohjalihasten toimintahäiriöön.</p>		
<p>Naiset kertoivat seksuaalisen halun vähenemisestä tai kokonaan puuttumisesta synnytyksen jälkeen.</p>		
<p>Noin puolet (55%) osallistuneista naisista kertoi kokeneensa heikkoa tai hyvin heikkoa seksuaalista halua.</p>		
<p>Jotkut naiset kertoivat, että he suostuivat yhdyntöihin ja teeskentelivät tuntevansa halua, koska eivät halunneet loukata miehen tunteita.</p>		
<p>Synnytystavalla, genitaalialueen vammalla tai imeyksellä ei ollut yhteyttä ensisynnyttäjien käsityksiin miehen haluista.</p>	<p>Synnytyksen yhteys miehen seksuaaliseen haluun</p>	
<p>Ensisynnyttäjät voivat ajatella, että heidän miehien seksuaalinen kiinnostus laskee äidin huonon omatunnon takia johtuen synnytyksen aiheuttamista ulkonäkömuutoksista.</p>		
<p>Kuukausien jälkeen naisen huomaama miehen haluttomuus voi aiheuttaa miehelle huolta.</p>		
<p>Kaikki osallistuneet miehet kertoivat, että ensimmäisien kuukausien aikana seksuaaliset tarpeet</p>		

ja halut eivät olleet tärkeitä, vaan läheisyys ja hellä kosketus.			
Seksuaalinen halu vaihteli pariskunnilla, joskus naisilla oli enemmän halua kuin miehillä.	Synnytyksen yhteys pariskunnan seksuaaliseen haluun		
Pariskuntien mielestä oli tärkeää, että molemmat osapuolet tunsivat seksuaalista halukkuutta, väliliharepeämät olisivat parantuneet ja nainen tuntisi olonsa hyväksi.			
Synnytyismäärä ja synnytystapa eivät vaikuttaneet seksuaaliseen kanssakäymiseen.	Synnytyksen yhteys seksuaaliseen kanssakäymiseen	Synnytyksen yhteys seksuaaliseen kanssakäymiseen ja tyytyväisyyteen	
Naiset, joilla oli kolmannen tai neljännen asteen sulkijalihaksen repeämä (sfinkter ruptuura) olivat vähemmän seksuaalisesti aktiivisia vuoden jälkeen synnytyksestä.			
Äidit, jotka olivat tyytyväisiä parisuhteessa, kokivat enemmän halua olla seksuaalisessa kanssakäymisessä kumppaneidensa kanssa.			
Usein pariskunnat halusivat harrastaa seksiä, mutta eivät aina kokeneet jaksavansa.			
Tutkimus rohkaisee aviomiehiä osallistumaan ja tukemaan vaimoa synnytyksen aikana, sillä ei ole tilastollista eroa seksuaalisen kanssakäymisen vähenemisestä synnytyksen jälkeen, onko aviomies mukana synnytyksessä tai ei.			

<p>Synnytysmäärä ja synnytystapa eivät vaikuttaneet seksuaaliseen tyytyväisyyteen.</p>	<p>Synnytyksen yhteys seksuaaliseen tyytyväisyyteen</p>	
<p>Jotkut naiset kokivat tuntevansa vartalonsa paremmin synnytyksen jälkeen ja oppivat helpommin tunnistamaan lihaksiaan ja saamaan seksuaalista tyydytystä.</p>		<p>Synnytyksen yhteys seksuaalisiin toimintoihin</p>
<p>Seksuaalisilla toiminnoilla ei ole eroja normaalin alatiesynnytyksen tai sektion jälkeen.</p>		
<p>Alateitse synnyttäneillä ilman välilihaleikkausta, väliliharepeämää tai sekundaarista operatiivista puuttumista ei ilmennyt eroja seksuaalisissa toiminnoissa kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä verrattaessa elektiivisellä sektiolla synnyttäneisiin.</p>		
<p>Yyliaikaisella synnytyksellä, oksitosiinin antamisella, välilihaleikkauksella, välilihahan haavoilla, spinaalipuudutuksella tai sikiön suurikokoisuudella (makrosomialla) ei ollut yhteyttä seksuaalisten toimintojen pitkäaikaiseen vahingoittumiseen.</p>		
<p>Välilihaleikkauksen saaneiden naisten seksuaalisissa toiminnoissa ei ole eroja niiden naisten kanssa, joilla ei ole repeämiä.</p>		
<p>Välilihaleikkaukset vaikuttivat negatiivisesti naisten seksuaalisiin toimintoihin.</p>		



<p>Rutiiniomaisia väliliha-leikkauksia tulisi välttää edistääkseen äitien seksuaalisia toimintoja synnytyksen jälkeen.</p>			
<p>Keisarileikkauksilla ja välilihahaavoilla oli yhteys seksuaalisiin toimintahäiriöihin.</p>			
<p>Synnytysmäärät eivät vaikuttaneet naisten seksuaalisiin toimintoihin.</p>			
<p>Naiset, joilla oli toisen asteen repeämä, kokivat heikompaa kiihottumiskykyä kuin naiset, joilla oli ensimmäisen asteen repeämä tai välilihaleikkaus.</p>	<p>Synnytyksen yhteys kiihottumiskykyyn</p>		
<p>Välilihaleikkauksen saaneilla naisilla oli merkittävä ero kiihottumiskyvykkydessä verrattaessa naisiin, joilla ei ollut väliliharepeämiä.</p>			
<p>Naiset, joilla ei ollut repeämiä ja naiset, joilla oli keisarileikkaus eivät osoittaneet tilastollista eroa kiihottumiskyvykkydessä.</p>			
<p>Noin puolet osallistuneista naisista (56%) kertoi kokeneensa ongelmia kostumisen kanssa.</p>	<p>Synnytyksen yhteys kostumisreaktioon</p>		
<p>Alateitse- ja sektiolla synnyttäneet naiset kokivat enemmän ongelmia emättimen kostumisreaktion kanssa verrattuna naisiin, joilla oli ollut vain alatiesynnytys, mikä voi johtua hormonaalisista syistä tai genitaalialueen verenkiertoon liittyvistä syistä.</p>			

Kostumisen kanssa ei ollut merkittävää eroa naisilla, joille oli tehty välilihaleikkaus ja naisilla, joilla ei ollut repeämiä.		
Naiset, joilla oli toisen asteen repeämä, kokivat heikompia orgasmeja kuin naiset, joilla oli ensimmäisen asteen repeämä tai välilihaleikkaus.	Synnytyksen yhteys orgasmin kokemiseen	
Orgasmin kokemisessa ei ollut merkittävää eroa naisilla, joille oli tehty välilihaleikkaus ja naisilla, joilla ei ollut repeämiä.		
Alateitse synnyttäneet kokivat enemmän kivuliaita yhdyntöjä 3kk synnytyksen jälkeen.	Synnytyksen yhteys yhdyntäkipuun	
Yhdyntäkipu 3kk synnytyksen jälkeen assosioitiin alatiesynnytyksien kanssa, mutta 6-12kk:n jälkeen tällä assosiaatiolla ei ollut merkitystä.		
Naiset, joilla ei ollut repeämiä ja naiset, joilla oli repeämä, välilihaleikkaus tai keisarileikkaus eivät osoittaneet tilastollista eroa kivun kokemisessa.		
Ensimmäisellä, toisella ja kuudennella viikolla synnytyksestä välilihaleikkauksen saaneet naiset kokivat enemmän kipua kuin naiset, joilla ei ollut välilihaleikkausta.		
Synnytyksien määrällä oli merkittävä yhteys kipuun.		
Yhdyntä naisen kanssa voi rajoittua pitkäksi aikaa lukuisien ompeleiden		

ja paranemisajantarpeen takia.	Synnytyksen yhteys yhdyntöjen aloittamiseen synnytyksen jälkeen	
Kolmannen tai neljän asteen repeämät vaikuttivat naisen osallistumiseen yhdyntään vielä vuoden jälkeen synnytyksestä.		
Miehet eivät kokeneet yhdyntöjä tärkeiksi heti lapsen syntymän jälkeen.		
Jotkut miehet olivat huolissaan siitä, että seksiä joudutaan siirtämään pitkään, koska sitten voi olla vaikea aloittaa uudelleen.		
Jotkut parit sopivat, että pidättäytyvät yhdynnöistä tai siirtävät ne myöhemmäksi, kun taas jotkut vaativat yhdyntöjä.		
Synnytyksen jälkeen vartalon pysyvät muutokset voivat aiheuttaa naisille ahdistusta.		
Naiset kertoivat kokeneensa fyysistä muutosta ja jotkut tunsivat olonsa vähemmän viehättäviksi.		
Fyysiset muutokset rinoissa ja emättimessä aiheuttivat naisille huolta.		
Väliliharepeämät ja tikit emättimessä aiheuttivat naisille ahdistusta siitä, miten ne vaikuttavat yhdyntäelämään.		
Jotkut naiset hyväksyivät vartalonmuutokset ja pitivät niitä elämään kuuluvina asioina.		
Tutkimukseen osallistuneet miehet suhtautuivat lempeästi fyysisiin muutoksiin, kuten repeämiin		

ja painonnousuun, jotka aiheutuivat kumppanille synnytyksen aikana.		
Miesten mielestä repeämät ja haavat olivat pieniä huolia ja kertoivat, että naisille oli tärkeää, etteivät miehet huomaisi eroja.		
Vaikka miehet eivät kokee emättimen muuttuneen suuremmaksi ja löysemmäksi, naiset eivät olleet samaa mieltä.		
Isiä ei huolestuttanut naisten muutokset vartalossa, mutta heitä huolestutti naisten negatiivinen kuva omasta vartalosta, mikä vaikutti synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen.		
Lapsen syntymän näkeminen voi vahingoittaa miehen tyydyttävän ja intiimin seksuaalisen suhteen ylläpitämistä.	Syntymän näkemisen yhteys miehen seksuaalisuuteen	Synnytyksen yhteys miehen seksuaalisuuteen
Synnytyksen näkeminen, johon kuuluu verta, kipua ja fysiologisen prosessin näkemistä, voi muuttaa miehen seksuaalisuutta synnytyksen jälkeen.		
Synnytyksen aikana vaimon kivun ja veren näkeminen sekä ajatus siitä, että ei voi auttaa, voi vahingoittaa miehen seksuaalista suhdetta vaimoon ja siihen voi tarvita apua perheterapialta.		
Mies voi muistaa synnytystilanteen yksityiskohdista ja hyvin elävästi,		

<p>mikä voi jälkeenpäin vaikuttaa naisen synnytyselimiin kohtaamiseen.</p>		
<p>Istukan syntymisen näkeminen suuren verenvuodon seassa voi vaikuttaa isään vakavasti ja haitata seksuaalista kanssakäymistä muutaman vuoden ajan, sillä isät voivat nähdä muistikuvia istukasta.</p>		
<p>Synnytys vaikutti psykologiseen ahdistukseen isissä ja jotkut isät ilmoittivat, etteivät enää koskaan halua lisää lapsia.</p>	<p>Synnytyksen yhteys miehen ahdistukseen</p>	
<p>Isien kokema sosiaalinen paine olla mukana synnytyksessä aiheutti heissä psykologista seksuaalista ahdistusta.</p>		
<p>Joillekin miehille tuli pitkäkestoista psykologista seksuaalista ahdistusta siitä, kun näkivät ja kokivat kumppaneidensa varjat loukkauksen ja kaltoinkohtelun kohteena, eivätkä voineet estää sitä.</p>		
<p>Yhdyntä sai isää tuntemaan voimakasta psykologista ja fysiologista ahdistusta, jos esille tuli traumaattista tapahtumaa muistuttavia tai symboloivia merkkejä.</p>		
<p>Kielteisesti koettu synnytyksen näkeminen voi liittyä miehen synnytyksen jälkeiseen masennukseen.</p>		
<p>Kielteisesti koettu synnytyksen näkeminen voi liittyä miehen synnytyksen</p>		

jälkeiseen yhdyntäkykenemättömyyteen.	Synnytyksen yhteys yhdyntöjen onnistumiseen miehen näkökulmasta	
Mies voi muistaa synnytystilanteen yksityiskohdaisesti ja hyvin elävästi, mikä voi vaikuttaa siihen, että miehen täytyy omistautua seksuaalifantasioille yhdynnän onnistumiseksi.		