

Opinnäytetyö (AMK)

Terveydenhoitajakoulutus

2022

Aavanen Aino ja Ojanen Maria

Seksuaalisuus – raskausaikana ja synnytyksen jälkeen



Opinnäytetyö (AMK) | tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitajakoulutus

2022 | 37 sivua

Aavanen Aino ja Ojanen Maria

Seksuaalisuus – raskausaikana ja synnytyksen jälkeen

Seksuaalisuus on laaja käsite, johon vaikuttavat ihmisen eettiset, kulttuuriset, biologiset ja psyykkiset tekijät. Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä. Se on läsnä kaikkialla elämässä, ja se nähdään kussakin elämänvaiheessa eri tavalla.

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena on selvittää aikaisempien tutkimusten avulla seksuaalisuutta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 14 tieteellistä kansallista ja kansainvälistä artikkelia sekä tutkimusta. Opinnäytetyön ohjaavat kysymykset ovat, miten raskaus vaikuttaa odottavan äidin seksuaalisuuteen ja millaisia muutoksia synnytys tuo seksuaalisuuteen?

Tutkimustulosten pohjalta keskeisimmiksi teemoiksi muodostuivat kehon ja mielialan muutokset, seksi raskauden aikana, seksi synnytyksen jälkeen, parisuhteesta huolehtiminen ja seksuaalineuvonta. Tulosten mukaan raskaus ja synnytys vaikuttavat laajalti naisen seksuaalisuuteen. Tulokset osoittavat, että seksin merkitys on suuri ja seksuaalinen hyvinvointi nähdään merkittävänä osana ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Aineistoissa käsitellään laajalti raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten erilaisia kehon ja mielialan muutoksia, jotka vaikuttavat heidän seksuaalisuuteensa, erityisesti seksin harrastamiseen. Lisäksi tutkimustuloksista nousi esiin yhtenä merkittävimpänä asiana terveydenhuollon ammattilaisilta saatavan tuen ja neuvonnan kehittäminen. Hoitotyö tarvitsee suomalaista tutkimusta siitä, millaisena raskaana oleva ja synnyttänyt nainen kokee oman seksuaalisuutensa ja miten sitä voitaisiin tukea etenkin neuvolatyössä.

Asiasanat:

Raskaus, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, synnytys, terveydenhuolto

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Public Health Nursing

2022 | 37 pages

Aavanen Aino and Ojanen Maria

Sexuality – during pregnancy and after childbirth

Sexuality is a wide concept that is influenced by human ethical, cultural, biological, and psychological factors. Sexuality is a central part of humanity. It is present everywhere in life and is seen differently at every stage of life.

This thesis is a literature review that aims to elucidate sexuality during pregnancy and postpartum using previous research. 14 scientific national and international articles and research were selected for the literature review. The guiding questions of the thesis are, how does pregnancy affect the sexuality of the expectant mother and what changes does childbirth bring to sexuality?

Based on the research results, the most important themes were changes in body and mood, sex during pregnancy, sex after childbirth, caring for a relationship and sexual counseling. The results show that pregnancy and childbirth have a profound effect on a woman's sexuality. The results show that the importance of sex is great, and that sexual well-being is seen as an important part of a person's overall well-being. The materials deal extensively with various changes in the body and mood of pregnant and postpartum women that affect their sexuality, especially the practice of sex. In addition, one of the most important research findings was the development of support and advice from health professionals. Nursing needs Finnish research on how a pregnant woman who has given birth experiences her own sexuality and how it could be supported, especially in counseling.

Keywords:

Pregnancy, sexuality, sexual health, childbirth, health care

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Seksuaalisuus	8
3 Raskausaika	9
4 Synnytys ja lapsivuodeaika	11
5 Suomalainen neuvolajärjestelmä	12
6 Opinnäytetyön tarkoitus ja ohjaavat kysymykset	13
7 Opinnäytetyön toteutus	14
7.1 Menetelmä	14
7.2 Tiedonhaku	14
7.3 Aineiston analyysi	19
8 Tulokset	22
8.1 Kehon ja mielialan muutokset	23
8.2 Seksi raskauden aikana	25
8.3 Seksi synnytyksen jälkeen	27
8.4 Parisuhteesta huolehtiminen	30
8.5 Seksuaalineuvonta	32
9 Pohdinta	34
9.1 Tulosten tarkastelua	34
9.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	35
9.3 Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusehdotukset	36
Lähteet	38

Kuviot

Kuvio 1. Aineistojen luokittelu.	20
----------------------------------	----

Kuvio 2. Aineistojen tulokset.

23

Taulukot

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.

15

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut tietokannoista.

18

1 Johdanto

Seksuaalisuuden vaikutuksista raskauteen ja synnytykseen löytyy maailmanlaajuisesti jonkin verran tutkimustietoa, mutta Suomessa aihetta ei ole tutkittu juuri ollenkaan. Tutkimuksissa seksuaalisuus keskittyy erityisesti erotiikkaan ja intiimeihin suhteisiin (Braneca-Woźniak ym. 2020; Delgado-Pérez ym. 2022; Grussu ym. 2021; Jawed-Wessel ym. 2017; Khajehei ym. 2018; Košec ym. 2019; Lund ym. 2019; Rexelius ym. 2020). Kirjallisuudessa raskauden ja synnytyksen vaikutuksista naisen seksuaalisuuteen puhutaan laajemmin, mutta tutkittua tietoa aiheesta ei juurikaan löydy.

Seksuaalisuus määritetään ihmisen perustarpeena, jonka vuoksi se on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Seksuaalisuus on osana ihmisen elämää kaikissa sen eri vaiheissa. Jokainen ihminen antaa omalle seksuaalisuudelleen erilaisen painoarvon ja muodostaa oman seksuaalisen identiteettinsä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13; Ryttyläinen & Valkama 2010, 11–12; WHO 2006.) Tutkimusten mukaan raskaudella ja synnytyksellä on merkittävä vaikutus naisen seksuaalisuuteen (Braneca-Woźniak ym. 2020; Fernández-Sola ym. 2018; Grussu ym. 2021; Košec ym. 2019; Nulfer 2019). Seksuaalisuuden on osoitettu olevan yhteydessä kehonkuvaan, ja positiivinen minäkuva liittyy merkittävästi positiiviseen raskauskokemukseen (Lund ym. 2019). Raskauden ja synnytyksen tuomia muutoksia ja seurauksia voi olla vaikea hyväksyä. Seksuaalisuuteen negatiivisesti vaikuttavat muutokset heijastuvat äidin mielenterveyteen ja elämänlaatuun. Synnytyksen tuomat muutokset voivat tuoda äidille myös positiivisia tunteita, sillä uudet muutokset voivat tuoda naiselle uudenlaista voimaa ja edistää täten naisen omaa seksuaalisuutta. (Khajehei ym. 2018) Raskaana olevalla äidillä voi olla tarpeita, epäilyksiä ja huolia seksuaalisuudestaan, joihin tulisi kiinnittää huomiota äitiysneuvolassa (Fernández-Sola ym.).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten seksuaalisuus muuttuu raskauden aikana, sekä miten seksuaalisuus näkyy uudessa elämäntilanteessa lapsen syntymän jälkeen. Lisäksi opinnäytetyössä käsitellään seksuaalioikeuksia

ja seksuaaliterveyspalveluita, mutta näitä aiheita ei sisällytetä tutkimuskysymyksiin. Tavoitteena on tuoda ajankohtaista tutkimustietoa seksuaalisuudesta, ja auttaa kehittämään seksuaaliterveyspalveluita raskaana oleville ja synnyttäneille naisille. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Turun kaupunki.

1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on käsitteenä monitahoinen, mutta jokaiselle ihmiselle se on tärkeä elämänlaatutekijä (Brusila ym. 2020, 18). Se on jokaisen ihmisen perusoikeus ja olennainen osa terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11). Seksuaalisuuteen sisältyvät sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, erotiikka, mielihyvä, läheisyys ja lisääntyminen (WHO 2006). Seksuaalisuutta voidaan määrittellä myös esimerkiksi ihmisen asenteina, uskomuksina, tunteina, tietona ja käytöksenä (Sainio 2020, 10). Seksuaalisuus voidaan jakaa neljään eri ulottuvuuteen: eettinen, kulttuurinen, biologinen ja psyykinen. Seksuaalisuus on laaja, kaikki ulottuvuudet kattava kokonaisuus. (Armanto & Koistinen 2007, 241.) Seksuaalisuudessa jokainen kohtaa itsensä ja toisensa syvimpien ajatusten äärellä, jolloin ihminen on paljaimmillaan ja hauraimmillaan (Santalahti & Lehtonen 2016, 17). Parhaimmillaan seksuaalisuus on ihmiselle merkittävä hyvinvoinnin voimavara (Sannisto 2010, 15).

Seksuaalioikeudet kuuluvat ihmisoikeuksiin, ja ne perustuvat kaikille kuuluvaan arvoon, vapauteen sekä yhdenvertaisuuteen (Santalahti & Lehtonen 2016, 22). Seksuaalioikeuksia määrittää kansainvälisesti The World Association for Sexual Health eli WAS, jonka laatimat oikeudet ja periaatteet on otettu osaksi eri maiden lainsäädäntöä (Paananen ym. 2015, 43). Seksuaalioikeuksiin sisältyy oikeus päättää omasta kehostaan, oikeus toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan vapaasti ja oikeus saada omia arvoja vastaavia seksuaaliterveyspalveluita (Kontula & Lottes 2000, 20). Lisäksi seksuaalioikeuksiin kuuluu oikeus seksuaaliseen nautintoon, lisääntymiseen, intiimiin ihmissuhteeseen, koulutukseen ja seksuaalikasvatukseen (Santalahti & Lehtonen 2016, 22). Seksuaalioikeuksiin kuuluu saada korkeatasoisia seksuaaliterveyspalveluita, jotka ovat myös turvallisia, luottamuksellisia ja helposti saatavilla (Väestöliitto 2019, 31). Seksuaaliterveyspalveluiksi lasketaan kaikki terveydenhuollonpalvelut, joissa käsitellään seksuaalisuutta, seksuaalitoimintoja ja parisuhdetta (Sannisto 2010, 20).

2 Raskausaika

Raskaus on tavallisimmin 40 viikkoa kestävä ajanjakso, joka jaetaan kolmeen trimesteriin eli vaiheeseen. Ensimmäiseen trimesteriin eli ensimmäiseen kolmannekseen sisältyy raskausviikot 0–12, toiseen kolmannekseen viikot 13–24 ja viimeiseen kolmannekseen 25. viikosta synnytykseen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 128.) Raskauden kesto ja synnytyksen laskettu aika voidaan määrittellä naisen viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, mikäli kuukautiset ovat säännölliset (Tiitinen 2022a).

Raskausaika ja synnytys tuovat suuria muutoksia odottavan äidin mieleen ja kehoon, minkä seurauksena nämä heijastuvat myös naisen seksuaalisuuteen (Brusila ym. 2020, 330). Normaaliin raskauteen voi liittyä pelkoa, jännitystä sekä mielialan laskua (Tiitinen 2022a). Suuret kehon muutokset voivat vaikuttaa siihen, miten raskaana oleva kokee oman seksuaalisuutensa (Majlander ym. 2021).

Raskausaika on hyvin yksilöllinen; toiselle se voi olla helppo ja ihana ajanjakso, ja toiselle täynnä ristiriitaisia tuntemuksia (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 130–132). Alkuraskaudessa odottavaa äitiä voi vaivata pahoinvointi ja väsymys sekä kasvavan kohdun seurauksena alavatsan ja lantion alueen kipu. Raskauden alkaessa seksuaalinen aktiivisuus vähenee, mutta useimmiten alkuraskauden oireiden lieventyessä raskaana olevan naisen seksuaalinen halukkuus ja aktiivisuus jopa lisääntyvät. Kolmannen trimesterin aikana kohtu on kasvanut jo varsin suureksi, jonka seurauksena tulee pohtia käytännön muutoksia pariskunnan seksuaalielämään. (Brusila ym. 2020, 331–332.)

Myös kumppani saattaa kokea seksuaalista haluttomuutta, ja pelätä vahingoittavansa lasta esimerkiksi penisvagina yhdynnän aikana. Raskauden aikaiselle yhdynnälle ei kuitenkaan ole estettä, ellei odottajalla ole verenvuotoa, voimakkaita ennenaikaisia supistuksia tai uhkaa ennenaikaiselle synnytykselle. Yhdyntöjen lisäksi seksuaalista nautintoa voi antaa ja saada raskauden aikana monin eri tavoin. (Majlander ym. 2021.) Jokaisella raskaana olevalla on oikeus

ilmaista seksuaalisuuttaan kommunikoimalla, koskettamalla, rakastamalla sekä tunteita ilmaisemalla (Ryttyläinen & Valkama 2010, 15).

3 Synnytys ja lapsivuodeaika

Raskaus, synnytys, äitiys ja lapsivuodeaika ovat isojen muutosten aikaa, joka tarkoittaa sopeutumista uusiin tilanteisiin, mukaan lukien seksuaalisuhteet. Kaikenlainen läheisyys on hyvin tärkeä osa synnyttäneen naisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, ja synnytyksen jälkeiseen seksuaaliseen hyvinvointiin on ensiarvoisen tärkeä kiinnittää huomiota. (Majlander ym. 2021.) Useat naiset jännittävät tai pelkäävät heidän vartalonsa, sekä elimistönsä muuttuneen raskauden ja synnytyksen seurauksena niin paljon, ettei puoliso näkisi heitä enää viehättäviksi (Bildjuschkin 2019). On tärkeää, että seksin harrastaminen palaa pariskunnan elämään vasta silloin, kun synnyttänyt ja hänen kumppaninsa kokevat olevansa siihen valmiita (Majlander ym. 2021). Hyvä ajankohta aloittaa seksielämä synnytyksen jälkeen on aina yksilöllinen (Brusila ym. 2020, 333). Yhdyntöjä ei suositella tulehdusriskin vuoksi jälkivuodon aikana, joka kestää noin 2–6 viikkoa synnytyksestä (Bildjuschkin 2019). Myös mahdollisten repeämien ja leikkaushaavojen sekä episiotomian eli välilihan leikkaamisen tulee antaa parantua ennen yhdyntöjen aloittamista (Majlander ym. 2021). Synnytyksen jälkitarkastus on keskimäärin 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä, ja viimeistään silloin aletaan suunnitella raskauden ehkäisyä yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Koska uusi raskaus voi saada alkunsa heti synnytyksen jälkeen, on ehkäisystä huolehtiminen tärkeää. Ehkäisykeinona imetykseen ei pidä luottaa. (Bildjuschkin 2019.)

4 Suomalainen neuvolajärjestelmä

Suomessa ensimmäiset neuvolat perustettiin 1920-luvulla, ja neuvolapalvelut tulivat lakisääteiksi vuonna 1944. Nykyiseen muotoonsa neuvolajärjestelmä eli äitiys- ja lastenneuvola on muokkaantunut lainsäädännön tukemana. (Riihonen ym. 2021, 2567.) Neuvolapalveluiden lisäksi raskaudenehkäisyneuvot ovat kuuluneet kuntien lakisääteisiin tehtäviin jo pitkään; vuonna 1972 maksuton raskauden ehkäisyneuvonta tuli kuntien järjestettäväksi (Tiitinen 2021).

Neuvolapalvelut edistävät monipuolisesti lasten fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Neuvolajärjestelmä on avaintekijä lasten hyvälle rokotuskattavuudelle, ja neuvolalla on keskeinen rooli mm. imetyksen eli rintaruokinnan edistämisessä. Neuvolapalveluiden tavoitteena on ollut alusta alkaen vahvistaa vanhemmuustaitoja sekä vähentää lasten sairastavuutta. Äitiys- ja lastenneuvolapalveluilla on havaittu olevan selvä yhteys äitiys- ja imeväiskuolleisuuden sekä tartuntatautien vähenemiseen. Suomessa neuvola tavoittaa lähes kaikki synnyttäjät ja alle kouluikäisten lasten perheet. (Riihonen ym. 2021, 2567–2570.) Vuosittain vain muutama raskaana oleva on hakeutumatta neuvolapalveluihin (Tiitinen 2022a).

Neuvolan tehtävänä on osallistua terveyskasvatukseen ja valmistaa tulevia vanhempia lapsen syntymään sekä vanhemmuuteen. Äitiysneuvolassa raskauden kulkua seuraavat yhteistyössä lääkäri ja terveydenhoitaja. Neuvolakäynnit jaetaan määräaikaisiin tarkastuksiin eli peruskäynteihin sekä harkinnanvaraisiin lisäkäynteihin. Raskausaikana on yhteensä 8–15 käyntiä terveydenhoitajalla, joista ensimmäinen on 8.–12. raskausviikolla. Lääkärintarkastuksia tavallisessa raskaudessa on kaksi, joista ensimmäinen on 10.–18. raskausviikolla ja toinen 35.–36. raskausviikolla. Lisäksi neuvola huolehtii synnytyksen jälkitarkastuksesta, joka on 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä. (Tiitinen 2022b)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja ohjaavat kysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia julkaisuja raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta sekä tuoda näihin perustuen ajankohtaista tietoa aiheesta. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda kattava kirjallisuuskatsaus, jonka avulla voidaan kehittää raskaana olevan naisen ja synnyttäneen äidin seksuaaliterveyspalveluita. Opinnäytetyö tuo yhteen ajankohtaista tutkimustietoa, joka on terveydenhuollon kehittämisen lisäksi merkityksellistä jatkotutkimuksia varten. Opinnäytetyötä voidaan tulevaisuudessa hyödyntää hoitotyön erinäisissä tehtävissä esimerkiksi äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön ohjaavia kysymyksiä on kaksi:

1. Miten raskaus vaikuttaa odottavan äidin seksuaalisuuteen?
2. Millaisia muutoksia synnytys tuo seksuaalisuuteen?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Menetelmä

Toimeksiantajan toiveena oli saada aiheesta kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kuvaileva, narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Se on yksi yleisimmistä katsaustyypeistä, jonka tarkoituksena on antaa helppolukuista ja kattavaa tietoa käsiteltävästä aiheesta. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimustietoa etsitään etukäteen valitusta aiheesta ja löytyneet hakutulokset eritellään yhteen taulukkoon. Katsaukseen valituista lähteistä kootaan johdonmukainen tiivis tietopaketti, jonka avulla muodostetaan kokonaiskuva valitusta aiheesta. (Salminen 2011, 7; Stolt ym. 2016, 9–23.) Tässä opinnäytetyössä muodostettiin kokonaiskuva seksuaalisuudesta raskaana olevan ja synnyttäneen äidin näkökulmasta. Tiedonhaku suoritettiin asetetut tutkimuskysymykset huomioiden ja useita eri tietokantoja hyödyntäen.

6.2 Tiedonhaku

Tietokantahakua varten määritellään hakusanoja, jotka ovat aiheeseen liittyen olennaisimpia (Stolt ym. 2016, 25–26). Ennen aineiston hankintaa pohdittiin sopivia hakusanoja tälle kirjallisuuskatsaukselle. Hakusanoina käytettiin sekä suomenkielisiä, että englanninkielisiä sanoja. Tiedonhaussa on tärkeää havaita kaikki tutkimuskysymyksiin vastaavat materiaalit (Stolt ym. 2016, 25). Aineistoa valittaessa hylättiin tutkimukset, jotka eivät vastanneet ohjaaviin kysymyksiin. Tietoa etsittiin useista eri tietokannoista kuten: Cinahl Complete (EBSCOhost), Medic ja PubMed. Nämä kolme edellä mainittua tietokantaa ovat suositeltuja tietokantoja kandidaatintutkielman tasoissa töissä (Stolt ym. 2016, 42). Tietokantahaun prosessi koottiin taulukkoon (Taulukko 1.). Taulukosta selviää käytetty tietokanta, hakusanat, rajaukset, osumat sekä valittujen julkaisujen lukumäärä. Tiedonhaussa hyödynnettiin hakutuloksen lajittelua osuvuuden mukaan, mikäli hakutuloksia oli liian suuri määrä. Tietoa etsittiin myös manuaalisesti hyödyntäen sekä Varsinais-Suomen alueen kirjastoverkoston, että

Turun ammattikorkeakoulun kirjaston valikoimaa. Manuaalista hakua voidaan tehdä myös tutkimalla tietokantojen kautta löydettyjen materiaalien lähdeluetteloita (Stolt ym. 2016, 27). Tiedonhaku toteutettiin tammi-helmikuun 2022 aikana.

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut
Arto	Seksuaali* AND Raska* AND Synnyt*	Kielet: suomi, englanti Vuosiväli: 2016–2022	5	0
	Seksuaali* AND Raska* AND Synnyt*	Kielet: suomi, englanti Vuosiväli: 2000–2022	35	0
Cinahl Complete (EBSCOhost)	Sexuality AND pregnancy or pregnant or prenatal or antenatal or perinatal or maternal AND childbirth or labour or birth or labor or delivery	Kielet: englanti Vuosiväli: 2017–2022 Koko tekstit PDF	86	3
	Sexuality AND pregnant women or pregnant woman or pregnancy or pregnant or expecting mother AND childbirth or labour or birth or labor or delivery	Kielet: englanti Vuosiväli: 2016–2022	179	2
Cochrane Library (Terveysportti)	Sexuality AND pregnancy or pregnant or prenatal or antenatal or perinatal or maternal AND childbirth or labour or birth or labor or delivery	Vuosiväli 2016–2022 Hakusanan löydyttävä otsikosta, tiivistelmästä tai avainsanoista Käyty läpi 10 ensimmäistä tulossivua.	793	0
	Sexuality AND pregnant women or pregnant woman or pregnancy or pregnant or expecting mother AND childbirth or labour or birth or labor or delivery	Vuosiväli 2016–2022 Hakusanan löydyttävä otsikosta, tiivistelmästä tai avainsanoista Käyty läpi 10 ensimmäistä tulossivua.	817	0

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut
Google Scholar	Sexuality AND pregnancy AND childbirth	Vuosiväli 2016–2022 Hakutulos lajiteltu osuvuuden mukaan Käyty läpi 10 ensimmäistä tulossivua.	28 300	1
	Sexuality AND pregnancy AND childbirth	Vuosiväli 2021–2022 Hakutulos lajiteltu osuvuuden mukaan Käyty läpi 10 ensimmäistä tulossivua.	17 100	2
	Sexuality AND pregnancy or pregnant or prenatal or antenatal or perinatal or maternal AND childbirth or labour or birth or labor or delivery	Vuosiväli 2016–2022 Hakutulos lajiteltu osuvuuden mukaan Käyty läpi 10 ensimmäistä tulossivua.	13400	0
Google Scholar	Seksuaali* AND Raska* AND Synnyt*	Vuosiväli 2016–2022 Hakutulos lajiteltu osuvuuden mukaan Käyty läpi 10 ensimmäistä tulossivua.	803	0
Medic	Seksuaali* AND synnyt	Vuosiväli 2000–2022 Vain kokotekstit	21	1
	Pregnancy AND sexuality	Vuosiväli 2000–2022 Vain kokotekstit	6	0
	Seksuaali* AND Raska*	Vuosiväli 2000–2022 Vain kokotekstit	35	1
	Seksuaali* AND Raska* AND Synnyt*	Vuosiväli 2000–2022 Vain kokotekstit	12	0
Medline (Ovid)	Sexuality	Vuosiväli 2018–2022 Vain kokotekstit Kielet: englanti Hakusanan löydyttävä otsikosta	34	0
	Pregnan* AND sex*	Vuosiväli 2018–2022 Vain koko tekstit Kielet: englanti Hakusanan löydyttävä otsikosta	26	1

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut
Medline (Ovid)	(Pregnan*).ti,ab. AND (sex*).ti,ab. OR (childbirth).ti,ab.	Vuosiväli 2018–2022 Vain koko tekstit Kielet englanti Käyty läpi 100 ensimmäistä tulosta	1021	0
Nursing Core Journals Full Text (Ovid)	Pregnan* AND sex*	Vuosiväli 2012–2022 Hakusanan löydyttävä otsikosta	1	0
	Pregnan*	Vuosiväli 2012–2022 Hakusanan löydyttävä otsikosta	91	0
	Sex*	Vuosiväli 2016–2022 Hakusanan löydyttävä otsikosta	23	0
Nursing Core Journals Full Text (Ovid)	Childbirth or labour or birth or labor or delivery or pregnancy	Vuosiväli 2016–2022 Hakusanan löydyttävä otsikosta	54	0
PubMed	Sexual*[Title] AND pregnan*[Title]	Vuosiväli 2016–2022 Vain kokotekstit Kielet: englanti	224	2
	Sexual*[tiab] AND pregnan*[tiab] OR childbirth*[tiab]	Vuosiväli 2016–2022 Vain kokotekstit Kielet: englanti Käyty läpi 10 ensimmäistä tulossivua	7500	1
Terveysportti – lääkärin tietokannat	Seksuaalisuus AND raskaus	-	26	0
	Seksuaali* AND synnytys	-	78	0
	Äit* AND rask* AND seks*	-	168	0
				n = 14

Opinnäytetyöhön valittiin tieteellisiä ja vertaisarvioituja artikkeleita. Aineisto pyrittiin valitsemaan otsikon, sekä tiivistelmän osuvuuden mukaisesti. Aineiston lopulliseen valintaan vaikutti kuitenkin koko artikkelin sisältö. Aineiston valintaan kuuluu keskeisesti sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla tuodaan kirjallisuuskatsaukseen tieteellistä uskottavuutta ja katsaukseen valikoituu laadukasta materiaalia (Salminen 2011, 10; Stolt ym. 2016, 26). Aineistojen

valintaan määritettiin sisäänottokriteereiksi: tieteellinen artikkeli, artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen, empiirinen tutkimus tai systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kielenä suomi tai englanti, kokotekstin saatavuus ilmaiseksi ja julkaistu vuoden 2016 jälkeen. Aineistojen valintaan määritettiin poissulkukriteereiksi: ei tieteellinen artikkeli, aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen, ei empiirinen tutkimus tai systemaattinen kirjallisuuskatsaus, opinnäytetyö, kielenä muu kuin suomi tai englanti, kokotekstin saatavuus maksullinen, julkaistu ennen vuotta 2016. Suomenkielisen aineiston löytäminen tuotti haasteita, sillä osumia oli hyvin niukasti. Suurin osa löytyneistä aineistoista eivät vastanneet kirjallisuuskatsauksen ohjaaviin kysymyksiin. Tämän vuoksi suomenkielisiä aineistoja päätettiin etsiä vuodesta 2000 eteenpäin, jotta osumia löydettiin enemmän. Aineistoksi valikoitui lopulta yhteensä 14 tieteellistä artikkelia, joista 2 on kansallisia ja 12 kansainvälisiä. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut koottiin myös omaan taulukkoon (Taulukko 2.). Taulukko auttoi selkiyttämään aineistojen analyysia ja niiden keskeisimpiä tuloksia.

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut tietokannoista.

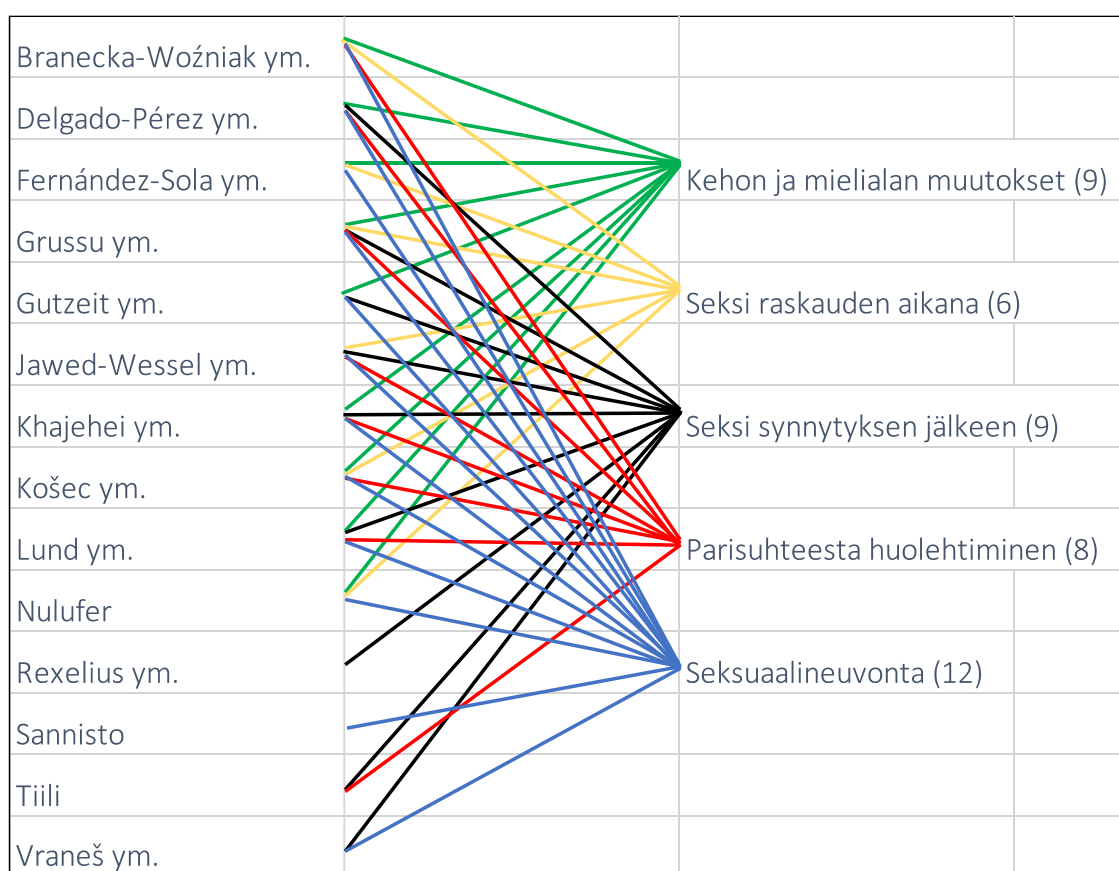
Tekijä(t)	Vuosisivu, julkaisumaa	Julkaisun nimi
Braneca-Woźniak, D.; Wójcik, A.; Blażejewska Jaśkowiak, J. & Kurzawa, R.	2020 Puola	Sexual and Life Satisfaction of Pregnant Women
Delgado-Pérez, E.; Rodríguez- Costa, I.; Vergara-Pérez, F. & Blanco-Morales, M.	2022 Espanja	Recovering Sexuality after Childbirth. What Strategies Do Women Adopt? A Qualitative Study
Fernández-Sola, C.; Huancara- Kana, D.; Granero-Molina, J.; Carmona-Samper, E.; Lopez- Rodríguez, M. & Hernández-Padilla, J.	2018 Espanja	Sexuality throughout all the stages of pregnancy: Experiences of expectant mothers.
Grussu, P.; Vicini, B. & Quatraro, R.	2021 Italia	Sexuality in the perinatal period
Gutzeit, O.; Levy, G. & Lowenstein, L.	2019 Israel	Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction

Tekijä(t)	Vuosiluku, julkaisumaa	Julkaisun nimi
Jawed-Wessel, S. & Sevic, E.	2017 Yhdysvallat	The Impact of Pregnancy and Childbirth on Sexual Behaviors
Khajehei, M. & Doherty M.	2018 Australia	Women's experience of their sexual function during pregnancy and after childbirth: a qualitative survey
Košec, T.; Došler, A.; Kusterle, M. & Mivšek, A.	2019 Slovenia	Sex life during pregnancy: survey among women.
Lund, J.; Kleinplatz, P.; Charest, M. & Huber, J.	2019 Yhdysvallat	The Relationship Between the Sexual Self and the Experience of Pregnancy.
Nulufer, E.	2019 Turkki	The Relationship between Sexual Function, Body Image and Body Mass Index among Pregnant Women.
Rexelius, N.; Lindgren, A.; Torstensson, T.; Kristiansson, P. & Turkmen S.	2020 Ruotsi	Sexuality and mood changes in women with persistent pelvic girdle pain after childbirth: a case-control study.
Sannisto, T.	2010 Suomi	Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa
Tiili, N.	2008 Suomi	Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen
Vraneš, H.; Djakovic, I.; Vraneš, H.; Vrljicak, M. & Kraljevic, Z.	2019 Kroatia	Changes in sex life after childbirth

6.3 Aineiston analyysi

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin laadullista sisällönanalyysia, jossa aineistoa järjesteltiin, luokiteltiin ja aineistoista etsittiin yhtäläisyyksiä sekä eroja. Luokittelun jälkeen aineistoista muodostettiin lopullinen synteesi. Synteessin muodostaminen vaati aineistoihin tutustumista ja niiden lukemista useamman kerran. (Stolt ym. 2016, 30; Tuomi & Sarajärvi 2018, 104.) Aineistojen läpikäyminen vaati englanninkielisten aineistojen kääntämisen suomeksi, jotta artikkelien sisäistäminen ja lukeminen olisi helpompaa. Lisäksi aineistojen läpikäymisessä oli suuri apu kirjoittaa havaintoja ylös perinteisesti paperille ja merkata samalla ylös mistä lähteestä mikäkin havainto oli peräisin. Kokonaisuus luotiin yhdistämällä tehtyjä havaintoja selkeiksi johtopäätöksiksi.

Analyysissa tarkastellaan tutkimusartikkeleja aikaisemmin asetettujen ohjaavien kysymysten näkökulmasta. Artikkeleihin tarkemmin perehdyttyä ja useamman lukukerran jälkeen artikkelien pohjalta löytyivät viisi selkeää pääteemaa: kehon ja mielialan muutokset, seksi raskauden aikana, seksi synnytyksen jälkeen, parisuhteesta huolehtiminen ja seksuaalineuvonta. Artikkeleista löytyi siis viisi erityyppistä lähentymistapaa seksuaalisuuden muutoksiin raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen (Kuvio 1). Tulosten teemoittelu toteutettiin ohjaavat kysymykset huomioiden, ja näiden viiden pääteeman seurauksena kirjallisuuskatsaus vastaa kattavasti opinnäytetyön ohjaaviin kysymyksiin.



Kuvio 1. Aineistojen luokittelu.

Neljässätoista aineistosta yhdeksässä puhuttiin siitä, miten raskaus ja synnytys vaikuttavat seksuaalisuuteen kehon ja mielialan muutoksien kautta. Kuudessa aineistossa puhuttiin raskauden vaikutuksista seksielämään. Yhdeksässä aineistossa keskityttiin synnytyksen vaikutuksista seksielämään. Kahdeksassa

aineistossa tuodaan esiin raskauden ja synnytyksen vaikutuksia parisuhteeseen seksuaalisuuden näkökannasta. Kahdessaatoista aineistossa käsitellään seksuaalineuvonnan tarvetta raskauden ja synnytyksen aiheuttamista muutoksista.

7 Tulokset

Tässä osiossa käsitellään tutkimusaineistojen pohjalta löydettyjä keskeisimpiä havaintoja ja kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Havainnot jaettiin teemoittelun avulla viiteen pääteemaan, jotka nimettiin seuraavasti: kehon ja mielialan muutokset, seksi raskauden aikana, seksi synnytyksen jälkeen, parisuhteesta huolehtiminen ja seksuaalineuvonta. Kehon ja mielialan muutokset osiossa käsitellään raskauden ja synnytyksen positiivisia, sekä negatiivisia muutoksia ja niiden vaikutuksia äidin seksuaalisuuteen. Seksi raskauden aikana osio käsittelee seksin harrastamisen haasteita raskauden aikana, sekä raskauden vaikutuksia seksin harrastamiseen. Seksi synnytyksen jälkeen osio koostuu synnytyksen vaikutuksista seksuaaliseen aktiivisuuteen, sekä lapsen syntymän mukana tulleiden muutosten vaikutuksia seksin harrastamiseen. Parisuhteesta huolehtiminen osiossa esille tuodaan raskauden, synnytyksen ja lapsen vaikutuksia parisuhteeseen. Seksuaalineuvonta osiossa tarkastellaan seksuaalineuvonnan tärkeyttä, epäkohtia ja kehitysideoita. Tuloksista nousee selvästi esille, että seksuaalisuudella on erittäin suuri rooli raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen (Kuvio 2).



Kuvio 2. Aineistojen tulokset.

7.1 Kehon ja mielialan muutokset

Raskausaika on muutosten aikaa naisen kaikilla elämänalueilla (Branecka-Woźniak ym. 2020). Raskaus ja synnytys aiheuttavat naisessa fyysisiä, hormonaalisia, emotionaalisia, metabolisia, psyykkisiä, sosiaalisia ja seksuaalisia muutoksia (Fernández-Sola ym. 2018; Košec ym. 2019). Branecka-Woźniakin ym. mukaan tietoisuus fyysisistä ja emotionaalisista muutoksista raskauden aikana voi vaikuttaa positiivisesti naisen itsetuntoon. Synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen vaikuttavia fyysisiä tekijöitä ovat synnytyksen luonne ja yhdyntäkipu (Delgado-Pérez ym. 2022; Khajehei ym. 2018). Kahdesta

tutkimuksesta nousee esille negatiivisia tunnetekijöitä, kuten masennus, vastuu uuden roolin omaksumisesta, pelot äitiydestä sekä minäkuvan vääristyminen (Delgado-Pérez ym. 2022; Khajehei ym. 2018). Khajehein ym. tutkimuksen mukaan äitiyteen sopeutumiseen sisältyi imetyksen haasteet ja unen puute. Lisäksi naiset kokevat raskauden aikana myös aivojen ja kehon välisiä yhteyskatkoksia ja käyvät läpi vaikeita tunteita, jotka voivat aiheuttaa myös stressiä (Khajehei ym. 2018). Myös väsymyksellä, ajan puutteella ja läheisyydellä kumppanin kanssa on suora vaikutus naisen seksuaalisuuteen (Delgado-Pérez ym. 2022). Khajehein ym. tutkimuksesta käy ilmi, että naiset kokevat roolinvaihdoksen äidiksi positiivisena asiana ja lisäksi tuntevat olonsa itsevarmaksi, onnelliseksi ja rennoksi. Lisäksi äidit kokevat, että heillä on parempi keskittymiskyky ja selkeämpi, sekä kypsempi asenne käsittelä synnytystä, sekä toipua synnytyksestä (Khajehei ym. 2018).

Useampi tutkimus osoittaa, että naisen kokemalla kehonkuvalla on suora yhteys seksuaalisen käyttäytymisen mukavuuteen ja tiheyteen, sekä naisen seksuaaliseen tyytyväisyyteen (Khajehei ym. 2018; Lund ym. 2019; Nulufer 2019). Kahdesta tutkimuksesta käy ilmi, että naisen muuttunut keho ja painonnousu aiheuttavat tyytymättömyyttä omaan kehoon ja itsetunto-ongelmia (Grussun ym. 2021; Khajehei ym. 2018). Osa naisista ei koe muuttuneen kehonsa vuoksi itseään haluttavaksi. Toisaalta osa naisista kokee itsensä haluttavammaksi suurentuneiden rintojen osalta. (Grussu ym. 2021.) Nuluferin tutkimuksessa havaittiin, että ylipainoisten raskaana olevien naisten kehonkuva ei juurikaan muutu, mutta he kokevat kehonkuvassa positiivisia muutoksia raskauden edetessä. Naisilla, jotka ovat normaalipainoisia ennen raskautta, on todennäköisemmin negatiivinen kehonkuva raskauden aikana. Huolimatta ylipainoisten naisten myönteisistä muutoksista, heidän kehokuvansa ovat negatiivisempia kuin normaalipainoisilla naisilla. (Nulufer 2019.)

Delgado-Pérezin ym. mukaan muuttuneen kehonkuvan ja tunteiden hallintaan ovat parhaimpia keinot, jotka keskittyvät itsehoitoon ja liikuntaan. Delgado-Pérezin ym. tutkimuksessa uuden tilanteen hyväksyminen nähtiin ratkaisevaksi tekijäksi, sillä sen paremmin hallitsemiseksi on välttämätöntä huolehtia itsestään.

Naiset kokevat liikunnan harrastamisen omana aikana, eivätkä pelkästään fyysisenä suorituksena. Epävarmuus vauvanhoidosta, parisuhteeseen tulleesta stressistä tai yhteiskunnan luomasta paineesta ja äidin omat vaatimukset lisäävät negatiivisia muutoksia. Tutkimuksessa havaittiin, että naisten stressiin auttaa ystävien tapaaminen, jolloin voi puhua vauvanhoidosta, tunteista ja yllättävistä tilanteista. Ystävien tapaamiset koetaan tärkeiksi, koska niissä saa jakaa mielipiteitä ja kokemuksia muiden samassa tilanteessa olevien naisten kanssa. (Delgado-Pérez ym. 2022.)

Branecka-Woźniakin ym. tutkimus korostaa lantionpohjan lihasten roolia naisen tyytyväisyydestä omaan kehoonsa. Terveiden, hyväkuntoisten lihaksien ansiosta nainen saa tyydytystä yhdynnästä, koska hyvin kasvanut kudος hermottuu paremmin, joka mahdollistaa syvempiä tuntemuksia ja lisää seksuaalista aktiivisuutta. Käyttämättöminä lihakset heikkenevät ja alkavat hitaasti rappeutua. Naiset ovat raskauden ja synnytyksen vuoksi erityisen alttiita lantionpohjanlihasten toimintahäiriöille, jotka heikentävät merkittävästi elämänlaatua. (Branecka-Woźniak ym. 2020.) Gutzeit ym. tuovat esiin, että lantionpohjanlihasharjoittelulla on apua myös virtsanpidätyskyvyttömyyteen synnytyksen jälkeen. Toisaalta tutkimuksessa tuodaan esiin, että asiasta tulisi suorittaa vielä tarkempia lisätutkimuksia (Gutzeit ym. 2019).

7.2 Seksi raskauden aikana

Branecka-Woźniakin ym. tutkimuksen mukaan raskauden aikainen yhdyntä näyttää olevan tabu, ja raskaana olevien naisten seksuaalisista tarpeista keskustellaan harvoin. Raskauden edetessä tyytyväisyys seksielämään pienenee ja seksin harrastaminen harvenee. Tähän vaikuttavat mm. pelko siitä, että yhdyntä saattaisi vahingoittaa sikiötä ja nainen tuntee olonsa vähemmän houkuttelevaksi. (Branecka-Woźniak ym. 2020; Fernández-Sola ym. 2018; Grussu ym. 2021; Košec ym. 2019; Nulufer 2019.) Pelko sikiön vahingoittumisesta, keskenmenosta tai ennenaikaisesta synnytyksestä on huomattavasti suurempi naisilla, jotka ovat aiemmin kokeneet keskenmenon (Grussu ym. 2021). Vastaavia huolia nousi esiin Jawed-Wesselin ym.

tutkimuksessa, jossa puolet osallistujista kokivat huolia ja pelkoja seksin kielteisistä seurauksista raskauteen liittyen mm. keskenmeno, sikiövaurio, ennenaikainen synnytys, sekä infektio. Muutamasta tutkimuksesta nousi esille myös, että yhdyntäkiput ovat yleinen syy seksin harrastamisen vähenemiseen (Grussu ym. 2021; Košec ym. 2019; Nulufer 2019). Yhdyntäkipuja raskauden aikana aiheuttavat kuivat emättimen limakalvot ja mahdolliset suonikohjut alapäässä (Grussu ym. 2021; Nulufer 2019). Lisäksi tutkimuksissa havaittiin, että seksihalujen väheneminen voi johtua myös orgasminsaantivaikeuksista erityisesti raskauden loppuvaiheilla (Grussu ym. 2021; Košec ym. 2019; Nulufer 2019). Orgasminsaantivaikeuksia aiheuttavat klitoriksen herkkyyden väheneminen ja emättimen ontelon lihassäikeiden paksuuntuminen lähestyvän synnytyksen vuoksi (Grussu ym. 2021).

Fernández-Solan ym. tutkimuksessa selvitetään raskauden eri kolmanneksien vaikutusta seksuaaliseen aktiivisuuteen. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella pahoinvoinnilla ja emotionaalisilla muutoksilla on selkeä vaikutus seksuaalisen halun vähenemiseen. Toisella raskauskolmanneksella seksuaalisella halulla on taipumus palata. Tähän vaikuttavat odottavan äidin fyysisen hyvinvoinnin paraneminen, sikiön menettämisen pelon väheneminen, emättimen kuivuuden väheneminen ja yhdynnän helppous. (Fernández-Sola ym. 2018.) Lisäksi Košecin ym. tutkimuksen mukaan raskauden edetessä veri alkaa virrata paremmin naisen sukuelimiin ja rintoihin, mikä antaa naiselle enemmän nautintoa seksin harrastamisen aikana. Viimeisellä raskauskolmanneksella kehon koosta ja muodosta johtuvat fyysiset rajoitukset vaikeuttavat sopivan asennon löytämistä yhdynnässä (Fernández-Sola ym. 2018; Košec ym. 2019). Lisäksi kohtuun kohdistuva paine ja mahdolliset kivut rajoittavat seksuaalista aktiivisuutta (Fernández-Sola ym. 2018). Useammat tutkimukset tuovat esille näyttöä siitä, että raskauden viimeisellä kolmanneksella pariskunnat harrastavat vähiten yhdyntää (Grussu ym. 2021; Jawed-Wessel ym. 2017; Košec ym. 2019). Fernández-Solan ym. tutkimus osoittaa, että muu läheisyys, kuten koskettelu, suuteleminen ja yleinen hellyys lisääntyy, kun yhdynnän harrastaminen vähenee.

Branecka-Woźniakin ym. mukaan eniten seksin harrastaminen väheni pariskunnilla, jotka odottivat ensimmäistä lasta. Osalla pariskunnista seksin harrastaminen taas lisääntyi ja naiset selittivät sitä sillä, että he tunsivat olonsa houkuttelevimmiksi. Lisäksi siihen vaikutti vähentynyt paineen tunne, joka oli vauvaa yrittäessä. (Branecka-Woźniak ym. 2020.) Košecin ym. tutkimuksessa naisilla, joilla raskaus eteni ongelmitta, havaittiin korkeampi tyytyväisyys seksuaaliseen tyytyväisyyteen kuin naisilla, joilla oli raskausaikana jotain ongelmia. Branecka-Woźniakin ym. tutkimuksessa merkittävä yhteys naisten tyytyväisyyteen seksin harrastamisessa havaittiin lantionpohjanlihasharjoitusten, seksuaalisen tyydytyksen, läheisyyden ja hyväilyn välillä. Tutkimuksen mukaan lantionpohjanlihasharjoituksia tekevillä raskaana olevilla naisilla on seksuaalisen tyydytyksen taso korkeampi läheisyyden ja hyväilyn mitoissa. Lisäksi orgasmin saaminen on helpompaa. (Branecka-Woźniak ym. 2020.)

Tutkimusten mukaan yleisin seksiasento raskaana ollessa on lähetyssaarnaaja (Grussu ym. 2021; Jawed-Wessel ym. 2017). Fernández-Solan ym. tutkimuksen mukaan suosituimmat seksiasennot raskauden loppuvaiheella ovat nainen päällä, takaapäin ja sivuttain makuuasennossa. Jawed-Wesselin ym. tutkimuksessa lusikointi ja takaapäin ovat hyväksi havaittuja asentoja. Parhaimman seksiasennon löytäminen vaatii pariskunnalta enemmän läheisyyttä, vuorovaikutusta ja vastavuoroista aloitetta (Grussu ym. 2021). Fernández-Solan ym. tutkimuksessa tuodaan esille myös, että pariskunnalle sopivien seksiasentojen etsiminen edistää sopeutumista raskauden tuomiin muutoksiin, sekä edesauttavat seksuaalisen aktiivisuuden ylläpitoa koko raskauden ajan.

7.3 Seksi synnytyksen jälkeen

Useat tutkimukset osoittavat, että seksielämä synnytyksen jälkeen on edelleen tabu useissa maissa (Delgado-Pérez ym. 2022; Lund ym. 2019; Vraneš ym. 2019). Seksin harrastaminen synnytyksen jälkeen voi vaatia haastavaa sopeutumista (Grussu ym. 2021). Kahden tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeen jää vähemmän aikaa vapaa-ajalle ja unelle. Näillä on suora yhteys siihen,

että seksuaalinen aktiivisuus vähenee. (Khajehei yms. 2018; Vraneš ym. 2018.) Useampien tutkimusten mukaan synnyttäneiden naisten nautinnon vaikeuteen ja orgasmin saantiin vaikuttavat vähentyneet seksuaaliset halut, emättimen kuivuus, sekä kiihottumisen ja herkkyyden muutokset (Delgado-Pérez ym. 2022; Grussu ym. 2021). Jawed-Wesselin ym. tutkimuksen mukaan orgasmin kokeminen palautuu entiselleen vähitellen vuoden kuluessa synnytyksen jälkeen.

Useat tutkimukset osoittavat, että yhdyntäkipu on yksi toistuvien haaste seksin harrastamisessa synnytyksen jälkeen (Delgado-Pérez ym. 2022; Vraneš ym. 2019; Gutzeit ym. 2019). Kipua aiheuttavat välilihan leikkaaminen synnytyksessä, välilihan repeäminen, emättimen kuivuus, kitka ja peniksen tunkeutumissyvyys. Liukuvoiteen käyttö ja sopivien seksiasentojen löytäminen ovat keinoja kipujen välttämiseksi. (Delgado-Pérez ym. 2022.) Gutzeitin ym. tutkimus osoittaa, että ensisynnyttäjät kokevat enemmän yhdyntäkipua verraten useamman kerran synnyttäneisiin. Ensisynnyttäneet naiset tuntevat olonsa yleensä myös vähemmän turvalliseksi synnytyksen jälkeisestä seksuaalisesta elämästä, koska heillä ei ole aikaisempaa kokemusta (Gutzeit ym. 2019).

Kahdesta tutkimuksesta ilmenee, ettei synnytystavalla ole merkittävää vaikutusta synnytyksen jälkeiseen seksuaaliseen aktiivisuuteen ja tyytyväisyyteen (Gutzeit ym. 2019; Tiili 2008). Grussin ym. tutkimuksessa tuodaan puolestaan esille, että seksuaalinen tyytyväisyys on laadullisesti parempi keisarinleikkauksella synnyttäneillä naisilla, koska lantionpohjan lihakset säilyvät silloin vahvempina. Khajehein ym. tutkimuksen perusteella keisarinleikkaus aiheuttaa pidemmäksi aikaa tunnottomuutta, joka heikentää orgasmin saantia. Alatiesynnytyksen jälkeen naiset kokevat kivuliasta yhdyntää, haluttomuutta ja orgasmin puutetta. Lisäksi alatiesynnytykseen jälkeen saattaa naisella esiintyä virtsankarkailua. (Khajehei ym. 2018.)

Seksuaalinen aktiivisuus aloitetaan vähitellen noin 6–8 viikkoa synnytyksen jälkeen (Delgado-Pérez ym. 2022; Grussu ym. 2021; Jawed-Wessel ym. 2017). Delgado-Pérezin ym. tutkimuksessa havaittiin, että seksin harrastaminen normalisoituu samanlaiseksi kuin ennen raskautta vasta 6–12 kuukautta synnytyksen jälkeen. Jawed-Wesselin ym. tutkimukseen osallistuneista

suurimmalla osalla kuuden kuukauden kohdalla yhdyntä oli samalla tasolla kuin raskaana ollessa ja yhdynnän harrastamisen tiheys palautui 12 kuukautta synnytyksen jälkeen tilaan, joka oli ennen raskautta. Muutamat Delgado-Pérezin ym. tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat nauttivansa synnytyksen jälkeen enemmän suuseksistä, kuin yhdynnästä. Jawed-Wesselin ym. tutkimuksessa raportoitiin masturboinnin lisääntyneen synnytyksen jälkeen, johon vaikuttavat kehonkuvan mahdollinen muuttuminen, sekä pelko yhdyntäkivuista.

Rexeliuksen ym. tutkimuksen mukaan liitoskiput ovat yleinen ongelma raskauden aikana. Useimmilla naisilla oireet häviävät 3–6 kuukauden kuluessa synnytyksestä, mutta joillain naisilla kivut jatkuvat. Liitoskipuja kokevat naiset eivät ole tutkimuksen mukaan tyytymättömämpiä seksielämäänsä, eikä tutkimukseen osallistuneilla naisilla ollut suurempia muutoksia seksuaalisissa haluissa, kiihottumisessa tai orgasmissa kuin naisilla, joilla ei ole liitoskipuja. Tutkimuksen mukaan liitoskipuja kokeneilla naisilla oli kuitenkin enemmän kipua tai epämukavuutta yhdynnässä. Masennusoireet tai masennuksen voimakkuus ei eronnut liitoskipuja kokeneiden ja terveiden raskaana olevien naisten välillä. (Rexelius ym. 2020.)

Imetyksen positiivinen vaikutus äidin terveyteen on kiistaton, mutta näyttöä imetyksen vaikutuksista äidin seksuaaliseen toimintaan ilmenee tutkimuksessa liian vähän (Gutzeit ym. 2019). Tutkimuksista käy ilmi, että imetyksellä on vaikutusta seksin harrastamiseen (Grussu ym. 2021; Gutzeit ym. 2019). Tiilin tutkimuksen perusteella aikaisemmalla imetyskokemuksella ei ole yhteyttä äitien arvioimaan tunteiden ilmaisuun seksuaalisesta tyytyväisyydestä. Grussin ym. tutkimuksen mukaan imetys voi vaikuttaa positiivisesti synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen suurentuneiden rintojen ja nännien kasvaneen herkkyyden vuoksi vaikuttamalla positiivisesti naisen kehonkuvaan, lisääntyneeseen eroottisuuteen sekä suurempaan halukkuuteen harrastaa seksiä. Imetyksen aikana oksitosiinin vapautuminen voi lisätä kiihottumista ja lisätä imetystä eroottiseksi kokemukseksi (Grussu ym. 2021). Gutzeitin tutkimuksen pohjalta imetys vaikuttaa seksuaaliseen aktiivisuuteen hieman negatiivisesti. Imetys liittyy alhaisiin estrogeeni-, progesteroni- ja androgeenitasoihin, sekä korkeaan

prolaktiinitasoon. Hormonitasojen muutoksilla voi olla vaikutusta seksuaaliseen kiinnostukseen aiheuttaen emättimen kuivuutta, sekä emättimen surkastumista ja rintojen herkkyyden lisääntymisen vuoksi (Gutzeit ym. 2019). Grussin ym. tutkimuksesta ilmenee, että korkea prolaktiinitaso vähentää munasarjojen androgeenien ja estrogeenien tuotantoa, mikä voi lisätä emättimen kuivuutta, sekä vähentää kiinnostusta ja halukkuutta seksin harrastamiseen. Seksuaaliseen aktiivisuuteen ei vaikuta imetyksen esiintyvyys vaan sen kesto, esimerkiksi öisellä pulloruokinnalla vauvan ruokii nopeammin, jolloin seksin harrastamiseen saattaa löytyä paremmin aikaa (Grussu ym. 2021).

7.4 Parisuhteesta huolehtiminen

Seksuaalisuudella on merkittävä rooli yksilön, parisuhteen ja koko perheen hyvinvoinnissa (Grussu ym. 2021). Branecka-Woźniakin ym. tutkimus korostaa raskaana olevan kumppanin tuen tärkeyttä viimeisen raskauskolmanneksen aikana. Kumppanin tuella on positiivinen vaikutus naisen arvioon tyytyväisyydestä elämään (Branecka-Woźniak ym. 2020). Äidit, joilla ensi-imetyskokemus on myönteinen ovat tyytyväisempiä parisuhteessa tapahtuvaan tunteiden ilmaisuun kuin äidit, joilla ensi-imetys on ollut ongelmallisempi (Tiili 2009). Delgado-Pérezin ym. mukaan parisuhde tarjoaa tukea naiselle hyvän kommunikoinnin kautta, sillä siten naiset kokevat tullessa kuulluiksi ja ymmärretyiksi, joka vahvistaa parisuhdetta. Tiilin tutkimukseen osallistuneet kokevat parisuhteensa onnelliseksi ja tyydytystä tuottavaksi sekä puolisonsa rakastavaksi ja kannustavaksi, joka ymmärtää heitä. Toisaalta reilu puolet osallistuneista äideistä oli sitä mieltä, että joskus puoliso ei kykene ymmärtämään heidän tunteitaan (Tiili 2008). Delgado-Pérezin ym. tutkimuksessa havaittiin, että parisuhde vaatii sen, että seksille etsitään aikaa. Seksuaaliset kokemukset ovat usein tärkeä osa kumppanuutta ja keino kokea emotionaalista yhteyttä ja läheisyyttä, sekä jakaa seksuaalista nautintoa (Lund ym. 2019). Molemmat tarvitsevat läheisyyttä kumppanin kanssa, muuten uupumus kasvaa (Delgado-Pérez ym. 2022). Läheisyyden ei tarvitse olla pelkästään seksiä, vaan naiset toivovat enemmän emotionaalista läheisyyttä, kumppanuutta, herkkyyttä,

kosketusta, hyväilyä ja hierontaa (Delgado-Pérez ym. 2022; Khajehei ym. 2018). Khajehein ym. tutkimukseen osallistuneet naiset kokevat tarvitsevansa emotionaalista, henkistä ja älyllistä yhteyttä kumppaninsa kanssa, jotta seksuaalinen yhteys voisi muodostua uudelleen. Hyvä yhteys kumppanin kanssa lisää läheisyyttä, keskinäistä ymmärrystä, harmonian tunnetta, sekä tukea ja kykyä luottaa kumppaniin (Košec ym. 2019). Tiilin tutkimuksesta käy ilmi, että avioliitossa olevat äidit ovat tyytyväisempiä parisuhteessa tapahtuvaan tunteiden ilmaisuun kuin avoliitossa olevat äidit. Useammasta tutkimuksesta nousi esille, että osa naisista harrastaa seksiä vain ylläpitääkseen suhdettaan kumppaniin, eivätkä aidon halun vuoksi (Grussu ym. 2021; Jawed-Wessel ym. 2017; Košec ym. 2019). Košecin ym. tutkimuksen mukaan aloite seksin harrastamiseen on tasapuolista, sekä naisen oma-aloitteisuus lisääntyy raskauden edetessä. Lapsen hankinta voi olla jopa mahdollisuus pariskunnalle kasvattaa seksuaalista läheisyyttään (Grussu ym. 2021).

Seksuaalisella tyytyväisyydellä on selvä yhteys onnellisuuteen, parisuhdetyytyväisyyteen, sekä yleiseen elämäntyytyväisyyteen (Lund ym. 2019). Branecka-Woźniakin ym. tutkimuksen tuloksien perusteella lantionpohjanlihasten toimintahäiriöt edistävät seksuaalisen kanssakäymisen rajoittamista tai jopa seksuaalisista kontakteista luopumista, mikä usein aiheuttaa avioliiton heikkenemistä.

Fyysiset muutokset raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen havaitaan yleensä naisen koko kehossa, mutta erityisesti rintojen ja sukuelinten alueella. Nämä vaikuttavat naisten itsetuntoon ja luovat epävarmuutta, joka heijastuu myös parisuhteeseen. (Delgado-Pérez ym. 2022.) Fyysiset muutokset kehossa aiheuttavat sen, että naiset ovat huolissaan heidän seksuaalisen aktiivisuutensa palautumisesta takaisin normaaliin kumppanin kanssa (Khajehei ym. 2018). Delgado-Pérezin ym. tutkimuksesta nousi esille, että naisilla esiintyy tarve näyttää hyvältä kumppanin edessä. Jos kumppani pitää äitiä kauniina, saa se äidin tuntemaan itsensä paremmaksi ja kauniimmaksi. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että naiset kokevat tarvetta meikata ja imetysliivit nähdään epäseksikkäinä, jonka vuoksi on suuri halu vaihtaa imetysrintaliivit tavallisiin. (Delgado-Pérez ym.

2022.) Lundin ym. tutkimuksen mukaan naiset, joilla on positiivisempi seksuaalinen minäkuva, pystyvät kommunikoimaan kumppaniensa kanssa paremmin. Tämän ansiosta naiset kokevat fyysisen läheisyyden parempana, sillä fyysiset muutokset ja seksuaalisen aktiivisuuden muutokset vaativat lisääntyntä kommunikaatiota seksuaalisen tyytyväisyyden saavuttamiseksi (Lund ym. 2019).

Delgado-Pérezin ym. mukaan parisuhteessa on tärkeää ajatella, että vauvan hoitoon sitoutuvat molemmat yhdessä. Pariskunnan sitoutuminen kasvatukseen ja kotitöiden jakamiseen johtavat emotionaalisen tyytyväisyyden lisääntymiseen, joka liittyy läheisesti myös parin seksuaaliseen tyytyväisyyteen (Delgado-Pérez ym. 2022).

7.5 Seksuaalineuvonta

Seksuaalineuvonta raskauden aikana auttaa kehittämään oikeaa lähestymistapaa seksuaalielämän muutoksille ja lisäämään merkittävästi raskaana olevan tyytyväisyyttä ehkäisemällä väärin uskomusten syntyä (Branecka-Woźniak ym. 2020; Fernández-Sola ym. 2018). Terveysterveystien tulisi antaa tietoa raskaana olevalle naiselle raskauden aikaisesta seksuaalisesta aktiivisuudesta, mutta tutkimukset osoittavat, että synnytysterveystien tarjoajat pidättäytyvät usein keskustelemasta raskaana olevan ja synnyttäneen naisen seksuaalisuudesta (Fernández-Sola ym. 2018; Gutzeit ym. 2019; Lund ym. 2019; Vraneš ym. 2019).

Useista eri tutkimuksista nousi esille, että pariskunnat toivovat enemmän tukea ja neuvoa terveystien ammattilaisilta seksuaalisuuteen liittyen, mutta kokevat asian puheeksi ottamisen hankalaksi (Branecka-Woźniak ym. 2020; Delgado-Pérez ym. 2022; Fernández-Sola ym. 2018; Lund ym. 2019). Branecka-Woźniakin ym. tutkimukseen osallistuneista reilu puolet etsivät tietoa mm. yhdynnästä raskauden aikana internetistä, eikä tutkimukseen osallistuneet raskaana olevat naiset kysyneet asioista kättilöiltä tai synnytysvalmennuksissa (Branecka-Woźniak ym. 2020). Khajehein ym. tutkimukseen osallistuneet toivat esille, että naisille voitaisiin järjestää vertaistukiryhmiä, joissa voisi jakaa omia

kokemuksia. Ryhmä tarjoaisi synnyttäneille naisille ohjausta ja tukea (Khajehei ym. 2018).

Useat tutkimukset osoittavat, että terveydenhuollon ammattilaisten ohjeistuksia tulisi kehittää (Fernández-Sola ym. 2018; Jawed-Wessel ym. 2017; Khajehei ym. 2018; Košec ym. 2019; Nulifer 2019; Vraneš ym. 2019; Sannisto 2010). Sanniston tutkimukseen osallistuneet hoitajat toivovat seksuaalineuvonnan alueella enemmän koulutusta aiheeseen liittyen. Lisäksi hoitajat ilmaisivat huolta resurssien vähyydestä, jolloin seksuaalineuvonnalle ei riitä tarpeeksi aikaa (Sannisto 2010). Khajehein ym. tutkimus täsmentää, että ammattilaisten pitäisi omaksua yhtenäinen lähestymistapa seksuaalisuuden puheeksi ottoon parantaakseen naisten seksuaalista toimintaa ja yleistä seksuaalista hyvinvointia, sekä luoda seksuaalisuuskeskustelulle luottamuksellinen ja ystävällinen ilmapiiri. Useammat tutkimukset osoittavat, että raskaana oleville naisille olisi hyvä puhua lantionpohjan lihasten toiminnasta, merkityksestä, eduista, sekä harjoituksista ja tekniikoista osana raskaana olevan naisen neuvontaa (Braneca-Woźniak ym. 2020; Grussu ym. 2021). Tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulisi neuvoa raskaana olevia naisia turvallisista ja mahdollisimman mukavista seksiasennoista (Grussu ym. 2021; Jawed-Wessel ym. 2017; Košec ym. 2019). Grussin ym. tutkimuksessa nousee lisäksi esille vanhempien toive saada vinkkejä välilihanhierontaan ja liukuvoiteen valintaan. Vranešin ym. tutkimukseen osallistuneet naiset toivovat, että terveydenhuollon ammattilaisten kanssa käytävä seksuaalisuuskeskustelu käytäisiin pariskunnan kanssa yhdessä eikä pelkästään äidin kanssa. Tasa-arvoinen kohtelu seksuaalineuvonnassa tulisi toteutua riippumatta asiakkaan sukupuolesta, iästä, seksuaalisesta suuntautumisesta, kulttuuritaustasta tai muista ominaisuuksista. Tämän vuoksi seksuaalineuvonnassa tulisi huomioida enemmän miesten palvelun tarpeita, sekä erilaisten vähemmistöjen ja erityisryhmien tarpeita. (Sannisto 2010.)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä raskauden vaikutuksista naisen seksuaalisuuteen, sekä selvittää miten synnytys muuttaa naisen seksuaalisuutta kirjallisuuskatsauksen muodossa. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuvaiheessa havaittiin, että aiheesta on tehty jonkin verran tieteellistä tutkimusta, mutta suurin osa aineistoista oli kansainvälisiä. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta löytyi varsin vähäisesti. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui lopulta 14 kansallista ja kansainvälistä tieteellistä artikkelia sekä tutkimusta. Enimmäkseen aineistot käsittelevät opinnäytetyön aihetta äidin näkökulmasta, mutta yksi tutkimus perehtyy aiheeseen terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta.

Seksuaalisuuden yhteys raskauteen ja synnytykseen on erottuva ja siitä löytyy tutkittua tietoa, jota tässä opinnäytetyössä on käytetty lähdeaineistona. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tuoda eritellysti esille keskeisimmät tekijät raskaana olevan ja synnyttäneen naisen seksuaalisuudesta. Aineiston analyysissä nämä tekijät tuotiin esille teemoiteltuna viiteen eri osaan: kehon ja mielialan muutokset, seksi raskauden aikana, seksi synnytyksen jälkeen, parisuhteesta huolehtiminen ja seksuaalineuvonta.

Keskeisenä löydöksenä voidaan pitää seksin harrastamisen tärkeyttä. Aineistoissa seksuaalisuus nähtiin usein tarpeena ja kyynä harrastaa seksiä, vaikka seksuaalisuus on seksin lisäksi paljon muutakin. Tutkimukset käsitelivät raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten erilaisia kehon ja mielialan muutoksia, jotka vaikuttivat erityisesti yhdynnän harrastamisen tiheyteen. Esimerkiksi hellyyden osoitukset, masturbointi, suukottelu ja henkinen puoli jäivät monessa tutkimuksessa sivualalle. Tutkimustulokset osoittivat, että raskaus ja synnytys vaikuttavat laajalti naisen seksuaalisuuteen. Yhtenä merkittävimpänä ja kaikkia teemoja yhdistävänä tekijänä tuloksista nousi esiin terveydenhuollon ammattilaisilta saatavan tuen ja neuvonnan kehittäminen. Tutkimusten perusteella äidin kokemiin kehon ja mielialan muutoksiin vaikuttavia tekijöitä ei

voida ratkaista ilman hyvää ja asiantuntevaa ammattilaista. Seksuaalineuvonnalla on suuri merkitys odottavan ja synnyttäneen äidin seksuaalisuuteen, ja sitä kautta suora yhteys myös äidin elämänlaatuun. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulisi antaa enemmän apua ja tukea seksuaaliterveyteen; eikä seksuaalineuvonnan tarve ulotu äidin elämässä vain raskauden alusta synnytykseen, vaan se alkaa jo ennen raskautta ja jatkuu myös synnytyksen jälkeen.

8.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tämä opinnäytetyö toteutettiin eettisiä periaatteita ja lainsäädäntöä noudattaen. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on laatinut sosiaali- ja terveysalalle eettisiä suosituksia, joista neljännen suosituksen mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattitaitoon kuuluu eettinen osaaminen (ETENE 2011, 6). Tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, sillä se suoritettiin noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimus toteutettiin eettisten periaatteiden ja suositusten mukaisesti huomioiden rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. (TENK 2012, 6.) Opinnäytetyön kirjoittamisessa otettiin huomioon lainsäädäntö, kuten tekijänoikeuslaki. Lainsäädäntö huomioitiin mm. merkkamalla lähdeviitteet oikeaoppisesti. (Arene 2020, 11–12.) Opinnäytetyö kirjoitettiin huomioiden kaikki edellä mainitut asiat. Lisäksi opinnäytetyötä kirjoittaessa huomioitiin mahdolliset riskit ja työlle asetetut tavoitteet. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen mahdollisia riskejä ovat:

1. Katsaus ei ota kantaa valittujen materiaalien luotettavuuteen,
2. Katsauksesta ei hylätä tutkimusta, vaikka sen laatua arvioidaan (Stolt ym. 2016, 9).

Opinnäytetyön aineistojen etsimiseen käytettiin luotettavia tietokantoja ja valitut materiaalit valittiin erityisen tarkasti ja huolellisesti. Tiedonhaussa huomioitiin, että valitut lähteet käsittelivät mahdollisimman paljon opinnäytetyön aihetta. Tietokantahakua tehdessä kaikkia hakutuloksia ei pystynyt käymään läpi, jos hakutuloksien määrät olivat liian suuret. Google Scholar oli ainoa tietokanta,

jossa hakutuloksien määrät olivat kohtuuttomat työn määrään nähden. Luotettavuus ei kuitenkaan kärsi tämän vuoksi, sillä tässä tapauksessa hakutulokset järjestettiin osuvuuden mukaan. Tämän avulla hakutuloksia selatessa pidemmälle, eivät tulokset vastanneet enää ohjaaviin kysymyksiin. Lähteiden valitsemisessa huomioitiin, että lähteiden oli oltava edelleen yleistettävissä tähän päivään, silloin kun lähde ei ollut kovin tuore. Opinnäytetyöhön koottiin erilaisia taulukoita, joista käy selville koko tiedonhaun prosessi. Taulukoiden ansiosta opinnäytetyön luotettavuus lisääntyy, sillä opinnäytetyössä käytetty aineisto on mahdollista löytää uudelleen koottujen taulukoiden avulla. Aineiston luokittelun ja tuloksien tarkastelun tueksi koottiin myös kuvioita. Kuviot lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta, sillä sen ansiosta luokittelu ja tuloksien tarkastelu hahmottuvat selkeästi lukijalle. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että tekijöitä oli kaksi, jolloin työhön valittujen materiaalien arviointi tapahtui kahteen kertaan. Tutkimusartikkeleita valittiin useista eri maista, jonka ansiosta valittujen tutkimusartikkelien monipuolisuus ja kattavuus lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta ja laatua.

8.3 Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyö on aiheena merkityksellinen. Tutkimukset osoittavat, että raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta keskustellaan hyvin harvoin. Tutkimustulosten mukaan raskauden aikainen seksuaalisuus näyttää yhä nykypäivänä olevan tabu. Raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten seksuaalisuudesta tulisi tehdä yleinen, hyväksyttävä puheenaihe. Raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten seksuaalisuutta olisi hyvä tutkia enemmän. Jatkotutkimusehdotukset nousivat myös monessa tutkimuksessa esille.

Useat tutkimukset on rajattu heteroseksuaalisille, eikä yksikään löytämämme tutkimus ottanut kantaa samaa sukupuolta olevista kumppaneista. Tämän johdosta tutkimustulokset eivät ole yleispäteviä kaikille raskaana oleville ja synnyttäneille, ja jatkotutkimuksia tarvitaan laajalti. Lisäksi tutkimustulosten luotettavuudessa on huomioitava se, että opinnäytetyöhön valitut aineistot ovat

useasta eri maasta. Koska seksuaalisuus on osa kulttuuria, näkyy se myös väistämättä tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa, eikä sen seurauksena tutkimustuloksia voida suoraan yleistää suomalaisväestöön. Suomalaista tutkimustietoa olisi ensiarvoisen tärkeää saada terveyspalveluiden kehittämiseksi ja seksuaalineuvonnan tukemiseksi. Tulevaisuudessa olisi keskeistä toteuttaa suomalaisväestölle suunnattu kyselytutkimus, joka selvittäisi raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten kokemuksia seksuaalisuudestaan ja terveydenhuollon ammattilaisilta saadusta seksuaalineuvonnasta. Lisäksi olisi hyödyllistä selvittää neuvolassa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten arviota heidän omasta valmiudestaan tukea ja neuvoa vanhempia seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Neuvoloissa tapahtuvan seksuaalineuvonnan kehittäminen edellyttää kuitenkin tietoa siitä, millaista neuvontaa vanhemmat kaipaavat ja onko tukea saatu tarpeeksi. Näitä tietoja voitaisiin hyödyntää neuvolatyön lisäksi myös kätilötyössä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan seksuaaliterveyspalveluita tulisi kehittää. On yhtä tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat omat tietotaitonsa ja, että heille tarjottaisiin mahdollisuutta lisäkoulutuksiin. Näillä toimenpiteillä olisi myönteisiä tuloksia raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten kokemukseen heidän omasta seksuaalisuudestaan, sekä koko heidän hyvinvointiinsa.

Lähteet

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene. Viitattu 14.1.2022. Saatavilla osoitteesta: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTE TÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja
- Bildjuschkin, K. 2019. Tietoa potilaalle: Raskaus ja seksi. Lääkärin tietokanta. Terveysportti. Duodecim.
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Branecka-Woźniak, D.; Wójcik, A.; Blażejewska Jaśkowiak, J. & Kurzawa, R. 2020. Sexual and Life Satisfaction of Pregnant Women. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 17, No 5894.
- Brusila, Kero, Piha & Räsänen. 2020. Seksuaalilääketiede. Helsinki: Duodecim
- Delgado-Pérez, E.; Rodríguez-Costa, I.; Vergara-Pérez, F. & Blanco-Morales, M. 2022. Recovering Sexuality after Childbirth. What Strategies Do Women Adopt? A Qualitative Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 19, No 950.
- Fernández-Sola, C.; Huancara-Kana, D.; Granero-Molina, J.; Carmona-Samper, E.; López-Rodríguez, M. & Hernández-Padilla, J. 2018. Sexuality throughout all the stages of pregnancy: Experiences of expectant mothers. Acta Paul Enferm. Vol. 31, No 3, 305–312.
- Grussu, P.; Vicini, B. & Quatraro, R. 2021. Sexuality in the perinatal period: a systematic review of reviews and recommendations for practice. Sexual & Reproductive Healthcare. Vol. 30, No 100668.
- Gutzeit, O.; Levy, G. & Lowenstein, L. 2019. Postpartum female sexual function: risk factors for postpartum sexual dysfunction. Sex Med. Vol. 8, No 1, 8–13.
- Jawed-Wessel, S. & Sevcik, E. 2017. The Impact of Pregnancy and Childbirth on Sexual Behaviors. The Journal of Sex Research. Vol. 54. No 4-5, 411–423.

Khajehei, M & Doherty, M. 2018. Women´s experience of their sexual function during pregnancy and after childbirth: a qualitative survey. *British Journal of Midwifery*. Vol. 26, No 5, 318–328.

Kontula O. & Lottes I. 2000. *Seksuaaliterveys Suomessa*. Helsinki: Tammi

Košec, T.; Došler, A.; Kusterle, M. & Mivšek, A. 2019. Sex life during pregnancy: survey among women. *Slovenian nursing review*. Vol. 53, No 4, 280–287.

Lund, J.; Kleinplatz, P.; Charest, M. & Huber, J. 2019. The Relationship Between the Sexual Self and the Experience of Pregnancy. *The Journal of perinatal education*. Vol. 28, No 1, 43–50.

Majlander, S.; Bildjuschkin, K. & Väisälä, L. 2021. *Seksuaalinen hyvinvointi. Lääkäriin tietokanta. Terveysportti*. Duodecim.

Nulufer, E. 2019. The Relationship between Sexual Function, Body Image and Body Mass Index among Pregnant Women. *International Journal of Caring Sciences*. Vol. 12, No 2, 925–936.

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä. 2015. *Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodenaika*. Helsinki: Edita

Rexelius, N.; Lindgren, A.; Torstensson, T.; Kristiansson, P. & Turkmen S. 2020. Sexuality and mood changes in women with persistent pelvic girdle pain after childbirth: a case-control study. *BMC Women´s Health*. Vol. 20, No 201.

Riihonen, R.; Hakulinen, T. & Luomala, S. 2021. Terveiden lasten tarkastamista – mitä hyötyä neuvolapalveluista on? *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. No 23, 2567-2572. Viitattu 4.4.2022. Saatavilla osoitteesta:

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2021/23/duo16562>

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

Sainio, H. 2020. Terveystiedon opettajien näkemyksiä seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksesta - Onko katsomuksella merkitystä? Pro gradu -tutkielma. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustiede. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 15.1.2022. Saatavilla osoitteesta:

https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/151134/Sainio_Henni-Sofia_opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu

12.1.2022. Saatavilla osoitteesta: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sannisto, T. 2010. Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto

Santalahti, T. & Lehtonen, M. 2016. Seksuaaliterapia. Jyväskylä: PS-kustannus

Stolt, Axelin & Suhonen. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Tiitinen, A. 2021. Tietoa potilaalle: Raskauden ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Lääkärin tietokanta. Terveysportti. Duodecim.

Tiitinen, A. 2022a. Tietoa potilaalle: Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Lääkärin tietokanta. Terveysportti. Duodecim.

Tiitinen, A. 2022b. Tietoa potilaalle: Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim. Lääkärin tietokanta. Terveysportti. Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tampere: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 14.1.2022. Saatavilla osoitteesta: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki. Viitattu 14.1.2022. Saatavilla osoitteesta: <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>

Vraneš, H.; Djakovic, I.; Vraneš, H.; Vrljicak, M. & Kraljevic, Z. 2019. Changes in sef life after childbirth. Medicina Academica Mostariensia. Vol 7, No 1-2, 125-128.

Väestöliitto. 2019. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 29. Helsinki. Viitattu 24.3.2022. Saatavilla osoitteesta: https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmiswebseksuaalisuusosoikeus_julkaisu_2019_sisus_web.pdf

WHO 2006. Defining sexual health. Viitattu 6.1.2022. Saatavilla osoitteesta:
<https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>