

Kemppainen Merja & Tolonen Tanja

Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Sairaanhoidaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kevät 2017



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TIIVISTELMÄ

Tekijät: Kempainen Merja & Tolonen Tanja

Työn nimi: Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK)

Asiasanat: Seksuaalisuus, synnytys, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Yleisesti synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta käsitellään yhdessä raskauden aikaisen seksuaalisuuden kanssa. Synnytys ja sen jälkeinen uusi elämä vauvan kanssa vaikuttavat seksuaalisuuteen ja seksielämään. On luonnollista, että synnytyksen jälkeen seksi jää hetkeksi. Uusi tilanne keskittyy vauvan ympärille ja kumppaniin tutustutaan uudella tavalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tietoa seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena oli, että Kainuun keskussairaalan osasto 4 henkilökunta saa ajantasaista tietoa seksuaalisuuden muutoksista synnytyksen jälkeen. Tutkimusryhmänä oli: millaisia ovat seksuaalisuuteen liittyvät muutokset synnytyksen jälkeen?

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto koostui 11:sta vuoden 2000 jälkeen julkaistuista tutkimuksista ja artikkeleista. Aineisto kerättiin sähköisistä tietokannoista ja se analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia.

Kirjallisuuskatsauksessa analysoidun aineiston perusteella synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen liittyviä muutoksia olivat kehon muuttuminen, episiotomia ja repeämät, orgasmin saamisen väheneminen, emättimen ja lantionpohjan lihaksiston löystyminen, inkontinenssiongelmat, yhdyntäkiput, limakalvojen kuivuus, rintojen muutokset ja imetys, seksuaalisen halukkuuden väheneminen, yhdyntöjen laatu ja määrä, stressi ja väsymys, vaikeus tuntee itsensä halutuksi, tauko yhdynnöissä sekä ajanpuute ja ehkäisy. Muutokset jaettiin kolmeen ryhmään, joita olivat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset seksuaalisuudessa.

Koska seksuaalisuuden muutokset synnytyksen jälkeen koetaan usein negatiivisina, tulee seksuaalisuudesta ja sen muutoksista puhua etukäteen neuvolassa. Kumppaneiden kannattaa puhua keskenään synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta jo raskausaikana. Erimielisyyksien välttämiseksi seksuaalisuudesta ja seksuaalisista haluista tulee puhua avoimesti. Puolisoiden tulee viettää kahdenkeskistä aikaa, jolloin he voivat keskittyä vain toisiinsa ja ylläpitää parisuhdettaan.

Jatkotutkimusideoita ovat esimerkiksi synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen liittyvien muutosten ehkäisy ja hoito, synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus naisparien välisessä suhteessa, vanhempien seksuaalisuus lasten eri ikävaiheissa ja lapsille ja nuorille seksuaalisuudesta puhuminen -opas vanhemmille.

ABSTRACT

Authors: Kemppainen Merja & Tolonen Tanja

Title of the Publication: Sexuality after Childbirth, a narrative literature review

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: sexuality, birth, narrative literature review

Sexuality after childbirth is usually discussed in conjunction with sexuality during pregnancy. Childbirth and life with a newborn affect sexuality and sex life. It is natural that sex takes a second place. The new situation revolves round the newborn, and partners explore each other in a new way.

The purpose of this thesis was to map out the existing knowledge of sexuality after childbirth with a narrative literature review. The aim of this thesis was to provide the Maternity Ward 4 at Kainuu Central Hospital with current knowledge of the changes in sexuality after childbirth. The research question was as follows: what kind of changes were related to sexuality after childbirth?

The method used in this thesis was narrative literature review. The literature comprised of eleven studies and articles published after 2000. The literature was collected from electronic databases and analyzed using content analysis.

On the basis of the data, changes in sexuality after childbirth included body changes, episiotomy and ruptures, reduction of orgasms, loose vaginal and pelvic floor muscles, incontinence, dyspareunia, dryness of mucous membranes, breast changes and breastfeeding, reduction of sexual desire, quality and quantity of intercourse, stress and tiredness, difficulty feeling desired, less frequent intercourses, lack of time, and birth control. The changes were divided into three groups which were physical, psychological and social changes. Some changes were included in more than one group only.

Because changes after childbirth are often considered negative, sexuality and related changes should already be discussed at the maternity clinic. It is also important that partners discuss sexuality after childbirth already during pregnancy. The discussion on sexuality and sexual desires should be open to avoid disagreements and misunderstandings. Partners need to have time together to focus on each other only and maintain their relationship.

Topics for further research ideas are prevention and treatment of sexuality changes after childbirth, sexuality after childbirth in women couples' relationship, sexuality between parents who have children of different ages, and a guide for parents on how to talk about sexuality to young people.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN SEKSUAALISUUS	3
2.1 Käsitteistöä synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta	3
2.2 Synnytyksen jälkeiset muutokset kehossa ja seksuaalisuudessa	4
2.3 Synnytyksen jälkeinen pelko ja epävarmuus	5
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	7
4 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS.....	8
4.1 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet.....	8
4.2 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet tässä opinnäytetyössä	10
4.2.1 Aineiston haku.....	10
4.2.2 Aineiston analyysi	12
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	13
5.1 Fyysiset muutokset.....	13
5.2 Psykkiset muutokset.....	15
5.3 Sosiaaliset muutokset	16
5.4 Johtopäätökset	17
6 POHDINTA.....	18
6.1 Luotettavuus ja eettisyys	18
6.2 Ammatillinen kehittyminen.....	20
6.3 Jatkotutkimusideat.....	21
LÄHTEET	22

LIITTEET

1 JOHDANTO

Yleisesti synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta käsitellään yhdessä raskaudenai-
kaisen seksuaalisuuden kanssa. Synnytys ja sen jälkeinen uusi elämä vauvan
kanssa vaikuttavat seksuaalisuuteen ja seksielämään. On luonnollista, että syn-
nytyksen jälkeen seksi jää hetkeksi. Uusi tilanne keskittyy vauvan ympärille ja
kumppaniin tutustutaan uudella tavalla. Seksiä ei kuitenkaan kannata jättää liian
pitkäksi aikaa, sillä kynnyksen seksin harrastamiseen kasvaa ajan myötä. Ongelmia
voivat aiheuttaa esimerkiksi fyysiset vaivat, kuten limakalvojen kuivuus. Ongel-
mien kanssa ei pidä kärsiä, vaan niitä kannattaa hoitaa. Väestöliiton sivuilla an-
netaan ohjeita tunteista ja peloista puhumiseen. (Seksuaalisuus raskauden aika-
na ja synnytyksen jälkeen n.d.)

Kitzinger (1984, 219) toteaa synnytyksen jälkeen naisen vartalossa tapahtuvan
yhden kaikkein suurimmista muutoksista mitä nainen voi kokea. Hänen sisällään
oleva olento onkin nyt vartalon ulkopuolella. Lasta on hoivattava ja häneen on
tutustuttava. On selvää, että synnytys vaikuttaa naisen seksuaalisiin tunteisiin.

Seksuaalisuus ei kuitenkaan ole pelkkää seksiä. Seksuaalisuus on se, mitä
olemme ja seksi sitä mitä teemme. Seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ha-
lut, ajatukset, fantasiat, uskomukset, käyttäytyminen, asenteet, roolit, suhteet ja
seksuaalisuuden harjoittaminen. (Seksuaalisuus 2016.)

Toimeksiantajamme on Kainuun keskussairaalan naistentautien ja synnyttänei-
den osasto. Osastolla hoidetaan synnyttäneitä äitejä, vastasyntyneitä, raskaana
olevia sekä rintasairauksien ja naistentautien potilaita (Osasto 4, naistentaudit ja
synnytys 2015).

Opinnäytetyömme aihe on seksuaalisuus synnytyksen jälkeen, josta teemme ku-
vailevan kirjallisuuskatsauksen. Tarkoituksena on kartoittaa tietoa seksuaalisuu-
desta synnytyksen jälkeen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena
on koota toimeksiantajalle ajantasaista tietoa seksuaalisuuden muutoksista syn-
nytyksen jälkeen. Tutkimuskysymyksemme on: Millaisia ovat seksuaalisuuteen

liittyvät muutokset synnytyksen jälkeen? Tietoa etsitään tutkimuskysymyksestä muodostetuilla hakusanoilla.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään tutkimuksiin seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen ensimmäisen vuoden aikana. Vuoden kuluessa nainen on useimmiten toipunut sekä fyysisesti että psyykkisesti synnytyksen tuomista muutoksista (Jaari & Kankaanpää 2014, 25; Grönroos & Laurila 2014, 7).

2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN SEKSUAALISUUS

Synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta käsitellään yleensä yhdessä raskaudenai-
kaisen seksuaalisuuden kanssa. Seksuaalisuus herättää usein kysymyksiä, ja
esiin voi nousta myös ongelmia. Vauvan syntymä vaikuttaa elämään ja näin ollen
myös seksuaalisuuteen suuresti. Uudessa tilanteessa olisi hyvä oppia puhumaan
tilanteen herättämistä tunteista. Mieltä vaivaava asia olisi hyvä ottaa puheeksi
esimerkiksi neuvolassa, koska ammatti-ihminenäkään ei aina välttämättä huomaa
kysyä seksuaalisuudesta. Apua voi hakea myös seksuaalineuvonnasta. (Seksu-
aalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d.)

2.1 Käsitteistöä synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta

Seksuaalisuus määritellään ihmisen synnynnäiseksi kyvyksi ja valmiudeksi rea-
goida fyysisesti ja psyykkisesti aistimuksiin ja virikkeisiin mielihyvää kokemalla, ja
valmiudeksi pyrkiä näihin kokemuksiin. Seksuaalisuus on ihmisyyden olennainen
osa koko elämän ajan. Siihen kuuluvat seksuaalinen kehitys ja suuntautuminen,
suvun jatkaminen, biologinen sukupuoli, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja sen
mukainen rooli. (Tietoa seksuaalisuudesta 2016.) Seksuaalisuus koetaan ja il-
maistaan eri tavoin: asentein ja arvoin, ajatuksin, fantasioin, uskomuksin, haluin,
rooleissa, käyttäytymisessä sekä suhteessa itseensä ja toisiin. Vaikka ihmislajin
säilyminen edellyttää eri sukupuolia tai sukusoluja, nautinnon kokeminen ei edel-
lytä muuta kuin ihmisyyttä. Seksuaalisuus on sitä, mitä olemme, kun taas seksi
on sitä, mitä teemme. (Apter ym. 2006, 450 - 451.)

Synnytys on määritelty niin, että raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai si-
kiö painaa vähintään 500 grammaa. Synnytys jaetaan avautumisvaiheeseen,
ponnistusvaiheeseen ja jälkeisten poistumiseen. (Tiitinen 2015.)

Episiotomia eli välilihan leikkaus tarkoittaa emättimen ulkoaukon suurentamista
synnytyksen helpottamiseksi (Nienstedt & Alho 2007, 149). Episiotomian tarve
arvioidaan aina synnytyskohtaisesti. Suurin osa uudelleensynnyttäjistä ei tarvitse
episiotomiaa, koska kudokset ovat jo kertaalleen venyneet. Väliliha puudutetaan

ja mediolateriaalinen episiotomia leikataan klo 19 - 20:n väliltä. (Haukkamaa & Sariola 2001, 314 - 315.)

Synnytyksen jälkeinen aika määritellään eri lähteissä kolmesta kuukaudesta vuoteen, riippuen tarkasteltavasta näkökulmasta. Vuoden kuluessa nainen on useimmiten toipunut sekä fyysisesti että psyykkisesti synnytyksen tuomista muutoksista. (Jaari & Kankaanpää 2014, 25; Grönroos & Laurila 2014, 7.)

Seksuaaliterveys määritellään WHO:n mukaan fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Se käsittää seksuaalisen kehityksen, sukupuolielämän ja sukupuolielimiin liittyvän tiedon. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Seksuaaliterveys on yksilön kykyä nauttia seksuaalisuudestaan ilman, että siitä aiheutuu psyykkistä tai fyysistä haittaa tai vahinkoa hänelle itselleen tai muille (Nienstedt & Alho 2007, 640).

Ohjaus hoitotyössä on suunnitelmallinen prosessi, joka voidaan jakaa eri vaiheisiin. Vaiheet kuvataan erillisinä, vaikka ne kulkevatkin usein päällekkäin. Vaiheet ovat ohjaustarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnitteleminen, toteuttaminen, arvioiminen ja kirjaaminen. (Eloranta & Virkki 2011, 25 - 26.) Ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan aloitteellisuutta ja kykyä parantaa omaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa asiakkaan tulisi olla aktiivinen pulman ratkaisija. Tuloksellinen ohjaus usein vaatii useampia ohjauskertoja. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Seksuaalineuvonta on yksilöllistä, tavoitteellista, asiakkaan tarpeesta lähtevää vuorovaikutukseen pohjautuvaa ammatillista potilasohjausta, jonka keskeisenä alueina ovat seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja sukupuolisuuteen liittyvät ongelmat (Apter ym. 2006, 41; Ryttyläinen & Valkama 2010, 142).

2.2 Synnytyksen jälkeiset muutokset kehossa ja seksuaalisuudessa

Usein synnytyksen jälkeen kuluu joitakin viikkoja tai kuukausia, ennen kuin naisen sukupuolielämään liittyvät tunteet nousevat taas pintaan (Apter ym. 2006, 195; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Tämä selittyy munasarjojen normaalin

hormonitoiminnan palautumisella vähitellen. Synnytyksen jälkeen noin kahdeksan viikon jälkeen klitoriksen ja emättimen seksuaaliset reaktiot, kuten kostuminen ja laajentuminen, verekkyyden lisääntyminen ja orgasmin intensiivisyys palautuvat. Hormonimuutokset ohentavat limakalvoja, vaimentavat seksuaalireaktioita ja vähentävät yksilöllisesti seksuaalista halukkuutta. (Apter ym. 2006, 195.) Limakalvojen kuivuuteen ja haurauteen lääkäri voi suositella estrogeenia paikallishoitona (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016).

Alatiesynnytyksessä emätin venyy, mikä voi vioittaa emätintä ja sitä tukevaa lihaksistoa ja sidekudosta. Emättimen palautuminen on yksilöllistä, mutta se kestää yleensä noin kuudesta kahdeksaan viikkoa. Mahdollinen välilihan leikkaushaava eli episiotomia ja repeämät voivat aristaa viikkoja tai jopa pidempäänkin. (Apter ym. 2006, 195.) Jälkivuotoa kestää noin 2 - 6 viikkoa synnytyksen jälkeen, eikä sen aikana suositella yhdyntöjä tulehdusriskin vuoksi. Limakalvojen kuivisuuden vuoksi yhdynnässä suositellaan käyttämään liukastevoiteita. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

2.3 Synnytyksen jälkeinen pelko ja epävarmuus

Osa naisista on huolestunut emättimen venymisestä synnytyksessä, jolloin yhdyntä ei tunnu enää samanlaiselta kuin ennen synnyttämistä. Emättimestä voi myös kuulua ääniä, kun emättimeen pääsee ilmaa, joka tulee yhdynnän aikana ulos. Emättimen ja lantionpohjan lihaksiston kunnosta kannattaa huolehtia tekemällä lantionpohjajumppaa, johon saa ohjeet synnytyssairaalasta tai neuvolasta. Myös yhdyntäasentojen vaihtaminen voi auttaa. Omista epävarmuuksista tulisi puhua kumppanin kanssa, sillä puhumattomuus voi lisätä pelkoja yhdynnän aikana ja aiheuttaa yhdynnän välttelyä. Mikäli yhdyntäongelmia esiintyy vielä vuoden kuluttua synnytyksestä, kannattaa hakeutua tarvittaessa seksuaaliterapiaan tai lääkärin tutkimuksiin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

Synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen voi vaikuttaa myös uuden raskauden pelko. Synnytyksen jälkeen täysimetyksen lisäksi ei yleensä tarvita muuta ehkäisyä, jos kuukautiset eivät ole alkaneet. Täysimetyks tarkoittaa, että vauva saa

vain äidinmaitoa, eikä mitään lisäruokaa, kuten soseita tai korvikkeita. (Apter ym. 2006, 195.) Täysimetys aiheuttaa amenorreaa, eli kuukautisten poisjääntiä. Tämä suojaa raskaudelta kuusi kuukautta, jos rintamaito on lapsen ainoa ravinto ja imetys tapahtuu säännöllisesti korkeintaan neljän tunnin imetysvälillä myös öisin. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015.) Suomessa kuitenkin noin joka kymmenes raskauden keskeytys tehdään raskauksissa, jotka ovat alkaneet vuoden sisällä synnytyksestä. Siksi olisi ensiarvoisen tärkeää selvittää kunkin vasta lapsen saaneen pariskunnan ehkäisyn tarve. (Apter ym. 2006, 195.) Uuden raskauden pelko voi vähentää seksuaalisia haluja ja yhdyntöjä. Synnytyksen jälkeinen jälkitarkastus yleensä tehdään noin 5 - 12 viikon kuluttua synnytyksestä, jolloin viimeistään tulisi suunnitella raskauden ehkäisy. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tietoa seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että Kainuun keskussairaalan osasto 4 henkilökunta saa ajantasaista tietoa seksuaalisuuden muutoksista synnytyksen jälkeen.

Tutkimuskysymyksenä on:

Millaisia ovat seksuaalisuuteen liittyvät muutokset synnytyksen jälkeen?

4 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, josta suomenkielisessä kirjallisuudessa käytetään myös nimityksiä perinteinen, laadullinen tai narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi monista kirjallisuuskatsauksen lajeista, ja se on yleisessä käytössä. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voisi sanoa yleiskatsaukseksi, jossa ei ole tiukoja sääntöjä. Tutkimuskysymykset voivat olla väljiä ja myös aineiston valinta on vapaamuotoisempaa kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsauksen tehtäviä ovat tieteenalan teoreettisen ymmärryksen ja käsitteistön kehittäminen, teorian kehittäminen, jo olemassa olevan teorian arviointi, kokonaiskuvan muodostaminen tietystä aiheesta tai ristiriitaisuuksien ja ongelmien tunnistaminen kohdeilmioista (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on yleensä etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat keskeiset ilmiöön liittyvät käsitteet sekä niiden väliset suhteet ja millaista vallitseva keskustelu ilmiöön liittyen on (Kangasniemi ym. 2013, 294).

4.1 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymykseen, ja mukaan otetun aineiston pohjalta se tuottaa laadullisen ja kuvailevan vastauksen esitettyyn kysymykseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013, 291.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen asettelu on usein laaja, mutta laajuus voi vaihdella ja sisältää monenlaisia rajoituksia (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 9).

Alkuperäisaineiston hakeminen perustuu tutkimuskysymykseen, ja tarkoituksena on löytää mahdollisimman hyvä aineisto kysymykseen vastaamiseksi. Hakuprosessi ei voi koskaan olla täydellinen, ja sen toteutukseen vaikuttavat myös käytävissä olevat resurssit, mutta hyvä suunnittelu parantaa aineiston haun johdonmukaisuutta (Niela-Vilen & Hamari 2016, 27). Aineiston valinnassa tulee esiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä luonne. Aineisto rakentuu aiemmin julkaistusta, aiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Alkuperäistutkimuksiin tutustutaan lukemalla niitä. Jo hakuvaiheessa kiinnitetään huomio otsikkoon, sitten sisällysluetteloon ja tiivistelmään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 112.) Jatkoon pääsevät aineistot, joista uskotaan saatavan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kun aineistoa arvellaan olevan riittävästi, valittuun aineistoon perehdytään lukemalla sitä tarkemmin ja samalla etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tässäkin vaiheessa voidaan vielä osa aineistosta hylätä tai etsiä mukaan lisää aineistoa.

Sisällönanalyysi on perinteinen analyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida lähes kaikkea kirjallisessa muodossa olevaa materiaalia. Se pohjautuu tulkintaan ja päätelmien tekemiseen ja sillä pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91,103, 112.)

Analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, eli aineiston pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja teoreettisten käsitteiden luomiseen. Aluksi analysoitava aineisto tulee pelkistää, eli tutkimukselle epäolennainen karsitaan pois. Pelkistetty aineisto ryhmitellään siten, että samaa tarkoittavat käsitteet asetetaan samaan ryhmään. Käsitteiden luominen etenee alkuperäisaineiston käyttämistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109 - 112.)

Kuvailun rakentaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin, ja sen tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaaminen valitun aineiston rakentamana laadullisena kuvailuna sekä uusien johtopäätösten osoittamisena. Kuvailussa eritel-

lään, liitetään ja yhdistellään tietoa eri tutkimuksista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysi ei ole alkuperäistutkimusten tiivistämistä, lyhyttä kuvailua, lainaamista tai raportointia, vaan sisäisen vertailun, olemassa olevan tiedon heikkouksien ja vahvuuksien erittelyä ja suurempien yhteenvetojen tekemistä aineistosta. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Viimeinen vaihe eli tulosten tarkastelu sisältää pohdinnan tuotetusta tuloksesta, sisällöstä ja menetelmästä sekä arvioinnin tehdyn tutkimuksen luotettavuudesta ja etiikasta. Kirjallisuuskatsauksen tuottamat tärkeimmät tulokset kootaan tiivistysti ja niitä tarkastellaan laajemmasta näkökulmasta. Lisäksi pohditaan tulevaisuuden haasteita ja kysymyksiä sekä esitellään mahdollisia aiheita jatkotutkimuksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

4.2 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet tässä opinnäytetyössä

Kirjallisuuskatsaus aloitettiin asettamalla opinnäytetyölle tavoite ja tarkoitus, joiden avulla muodostettiin tutkimuskysymys. Tutkimuskysymys muokkautui nykyiseen muotoonsa opinnäytetyötä tehdessä. Valittuun tutkimusmenetelmään eli kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen ja tutkimuksen aiheeseen, eli synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen perehdyttiin kirjallisuuden ja tutkimuksien perusteella.

4.2.1 Aineiston haku

Ennen aineiston hakua määriteltiin sisäänottokriteerit, joita olivat: alkuperäistutkimusten tai artikkelien tuli olla joko suomen- tai englanninkielisiä, vähintään ammattikorkeakoulutasoisia ja julkaistu 2000-luvulla. Lisäksi tutkimuksen tai artikkelin tuli käsitellä seksuaalisuutta nimenomaan synnytyksen jälkeen ja sen piti olla saatavilla maksutta.

Aineistoa kirjallisuuskatsaukseen etsittiin sähköisistä tietokannoista, koska niistä uskottiin löytyvän sopivia alkuperäistutkimuksia. Aineistoa haettiin tutkimuskysy-

myksestä muodostetuilla hakusanoilla ja niiden eri yhdistelmillä. Aineiston haakuun saatiin apua informaattikolta.

Tietokannat, joista alkuperäistutkimuksia ja artikkeleita haettiin, olivat Ebsco, Medic, Melinda ja PubMed Central. Ebscosta kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä neljä alkuperäistutkimusta, josta kolme löydettiin hakusanoilla "postpartum" OR "postnatal" AND "sexuality". Yksi tutkimus löydettiin hakusanoilla "sexuality" AND "after" AND "giving birth". Hakuehtoina olivat sisäänottokriteerit. Medic-viitetietokannasta haettiin artikkeleita hakusanoilla "synnyty" AND "jälk" AND "seksuaalisuus", "syn" AND "jälk" AND "seks" sekä "ensisynt" näillä hakusanoilla löytyneitä artikkeleita ei valittu kirjallisuuskatsaukseen, vaan ne karsiutuivat pois otsikon tai tiivistelmän perusteella. Hakusanoilla "synnyty" AND "seksuaali" löydettyjä artikkeleita mukaan valittiin kolme. Melindasta haettiin aineistoa hakusanoilla "synnyt" AND "jälk" AND "seks". Otsikon perusteella mikään viitteistä ei sopinut sisäänottokriteereihin. PubMed Central -tietokannasta aineistoa haettiin hakusanoilla "sexuality" AND "after" AND "giving" AND "birth". Otsikon ja tiivistelmän perusteella kaikki viitteet hylättiin. Liittessä 1 on esitetty viitteiden määrät ja niiden rajaaminen otsikon tai tiivistelmän mukaan.

Hakutuloksista tarkasteltaviksi valittiin otsikon perusteella sopivalta vaikuttavat tutkimukset ja artikkelit. Löydettyyn aineistoon tutustuttiin aluksi lukemalla tiivistelmät, ja jo niiden perusteella osa aineistosta karsiutui pois. Jäljelle jäänyt aineisto luettiin läpi kokonaisuudessaan ja edelleen karsittiin pois ne tutkimukset ja artikkelit, jotka eivät täyttäneet sisäänottokriteereitä tai joiden sisältö ei vastannut tutkimuskysymykseen.

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä 11 tutkimusta ja artikkelia. Kaikki tutkimukset ovat englanninkielisiä, koska aiheesta ei löytynyt lainkaan suomenkielisiä tutkimuksia. Mukaan haluttiin kuitenkin myös suomalaista näkökulmaa, joten valitut artikkelit ovat suomalaisia.

4.2.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysivaiheessa valitut tutkimukset ja artikkelit luettiin ja niistä etsittiin pelkistettyjä ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen (LIITE 2). Kun pelkistetyt ilmaukset oli löydetty, luotiin niiden pohjalta käsitteet. Käsitteitä luodessa niiden huomattiin jakautuvan luonnollisesti fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin osa-alueisiin. Lopuksi tehtiin johtopäätökset ja pohdittiin tuloksia.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Aineistoa analysoidessa (LIITE 2) tutkimuksista etsittiin vastauksia tutkimuskysymykseen. Aineisto pelkistettiin, eli tutkimuksista poimittiin vain olennaiset, tutkimuskysymykseen vastaavat asiat. Pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin kolmeen ryhmään: fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin muutoksiin. Osa tutkimusten ilmaisuista kuuluu useampaan kuin yhteen ryhmään.

5.1 Fyysiset muutokset

Kehon muuttuminen on luonnollinen osa synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta. Fyysiset muutokset seksuaalisuudessa synnytyksen jälkeen koetaan usein negatiivisiksi. Suuri osa tutkimuksiin osallistuneista naisista koki, että kehonkuva huononi, koska ulkonäkö ja paino muuttuivat. Muutokset tuntuivat pysyviltä ja niitä oli vaikea hyväksyä. Muutama tutkimuksiin osallistuneista naisista koki oman kehontuntemuksen parantuneen synnytyksen jälkeen. (Pauls, Occhino & Dryfhout 2008, 1917 - 1919; Kotamäki, Manninen, Koski & Ala-Luhtala 2009, 5 - 6; Acele & Karaçam 2011, 932; Olsson, Lundqvist, Faxelid & Nissen 2005, 383 - 385.)

Seksuaalisen kanssakäymisen aloittaminen synnytyksen jälkeen oli hieman myöhäisempää niillä naisilla, joilla oli episiotomia eli välilihan leikkaus tai repeämä emättimessä. Ensisynnyttäjillä repeämät olivat yleisimpiä, kuin uudelleensynnyttäjillä. Jos naiselle tuli synnytyksen yhteydessä repeämä peräaukon sulkijalihakseen, niin seksuaalinen aktiivisuus vuoden päästä synnytyksestä oli noin viisi kertaa epätodennäköisempää, kuin niillä naisilla joilla peräaukon sulkijalihaksen repeämää ei ollut. Emättimen ja välilihan vammat aiheuttivat osalle naisista ahdistusta ja huolta seksielämästä. Synnytyksen jälkeen orgasmin saaminen oli epätodennäköisempää kuin ennen raskautta. Episiotomia ja repeämät voivat vaikuttaa lantionpohjan toimintahäiriöiden syntyyn. (Rathfisch 2010, 2643 - 2646; Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10; Brubaker ym. 2008, 3 - 4; Van Brummen, Bruinse, van de Pol, Heintz & van der Vaart 2006, 915 - 916; Olsson, Lundqvist, Faxelid & Nissen 2005, 383 - 385.)

Synnytyksestä aiheutuneet laskeumat aiheuttivat osalle naisista seksuaalista haittamuuttoa. Lisäksi naiset olivat huolestuneita siitä, että emätin on iso ja löysä verrattuna aikaan ennen synnytystä. Epävarmuutta yhdynnän aikana aiheuttivat myös emättimestä mahdollisesti kuuluvat äänet. Muutaman tutkimukseen osallistuneen naiset seksuaalista aktiivisuutta rajoitti pelko inkontinenssista. Kuuden kuukauden jälkeen synnytyksestä naiset, joilla oli inkontinenssiongelma, olivat seksuaalisesti vähemmän aktiivisia kuin ne naiset, joilla ongelmaa ei ollut. (Bildjuschkin 2014, 12 - 13; Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10; Brubaker ym. 2008, 3 - 4; Olsson, Lundqvist, Faxelid & Nissen 2005, 383 - 385.)

Tutkimuksesta riippuen noin 33 - 58% naisista kärsi synnytyksen jälkeen yhdyntäkivuista, joiden kesto vaihteli. Yhdyntäkivut ovat yleisiä synnytyksen jälkeen, mutta jo ennen raskautta yhdyntäkivuista kärsi noin 12% naisista, kolme kuukautta synnytyksen jälkeen 62% ja kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen 31%. Kolmen kuukauden jälkeen synnytyksestä erityisesti alateitse synnyttäneet kokivat enemmän yhdyntäkipuja verrattuna sektiolla synnyttäneisiin. Kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen synnytystapa ei vaikuttanut yhdyntäkipuihin. Yhdyntäkipujen pelkääminen vähensi seksuaalisia haluja sekä seksuaalista nautintoa. (Rathfisch 2010, 2643 - 2646; Kotamäki, Manninen, Koski & Ala-Luhtala 2009, 5 - 6; Brubaker ym. 2008, 3 - 4; Acele & Karaçam 2011, 932; Trutnovsky, Haas, Lang & Petru 2006, 283 - 285; Barrett ym. 2000, 188 - 189.)

Limakalvojen kuivuus oli yleisempää synnytyksen jälkeen kuin ennen raskautta. Limakalvojen kuivuus toi haasteita synnytyksen jälkeiseen seksiin, sillä esimerkiksi kondomin käyttö tuntui hankalalta kuivuuden vuoksi. Limakalvojen kuivuus vaikutti seksuaaliseen halukkuuteen negatiivisesti, koska se vähensi seksuaalisia haluja. (Rathfisch 2010, 2643 - 2646; Kotamäki, Manninen, Koski & Ala-Luhtala 2009, 5 - 6; Bildjuschkin 2014, 12 - 13; Barrett ym. 2000, 188 - 189.)

Rinnoissa tapahtuneet muutokset synnytyksen jälkeen vähensivät naisten seksuaalista halukkuutta. Noin 14% naisista tunsu rintojen arkuutta yhdynnän aikana. Myös maidon heruminen yhdynnän aikana häiritsi osaa naisista. Imetyksen lopettamisen jälkeiset muutokset, kuten rintojen pieneneminen häiritsivät osaa naisista. (Kotamäki, Manninen, Koski & Ala-Luhtala 2009, 5 - 6; Acele & Karaçam

2011, 932; Trutnovsky, Haas, Lang & Petru 2006, 283 - 285; Olsson, Lundqvist, Faxelid & Nissen 2005, 383 - 385.)

5.2 Psyykkiset muutokset

Psyykkiset muutokset seksuaalisuudessa synnytyksen jälkeen liittyivät usein fyysisiin muutoksiin. Kehon fyysinen muuttuminen aiheutti epävarmoja tuntemuksia ja tyytymättömyyttä omaa kehoa ja ulkonäköä kohtaan. Muutokset saivat jotkut tutkimukseen osallistujista tuntemaan häpeää seksin aikana. Joillakin naisilla oli vaikeaa tuntea fyysisten muutosten takia itsensä seksuaalisesti halutuksi. Tämä oli yleisempää synnytyksen jälkeen kuin raskauden aikana. Osa naisista oli huolestuneita siitä, etteivät he miellytä kumppaniaan. (Pauls, Occhino & Dryfhout 2008, 1917 - 1919; Kotamäki, Manninen, Koski & Ala-Luhtala 2009, 5 - 6; Brubaker ym. 2008, 3 - 4; Trutnovsky, Haas, Lang & Petru 2006, 283 - 285; Olsson, Lundqvist, Faxelid & Nissen 2005, 383 - 385.)

Synnytyksen jälkeen osa naisista tunsu vain vähän tai ei ollenkaan seksuaalista halua. Puolisoiden halut eivät aina kohdanneet, joten osa naisista näytteli olevansa halukkaita tai saavansa orgasmin. Naiset kuitenkin uskoivat seksuaalisen halukkuuden palaavan vähitellen entiselleen. Seksuaalinen halukkuus ei kuitenkaan palannut entiselleen vielä kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä. Tällöin seksuaalinen halukkuus oli kuitenkin parantunut verrattuna kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä. Seksuaalinen haluttomuus oli todennäköisempää synnytyksen jälkeen kuin ennen raskautta. Sitä aiheuttivat esimerkiksi hormoni-toiminnan muutokset, jatkuva lapsen hoitaminen ja sen aiheuttama väsymys, leikkausarvet, limakalvojen kuivuus ja pelko kivusta, virtsainkontinenssi sekä synnytyksen jälkeinen masennus. Jos naisella oli episiotomia ja toisen asteen repeämä, oli hän todennäköisemmin seksuaalisesti haluttomampi kuin nainen, jolla oli ehjä väliliha. Myös imetys ja sen vaikutukset rintoihin vähensivät naisten seksuaalista halukkuutta. Hämmennystä aiheutti se, että rinnat eivät enää liittyneet pelkästään seksiin, vaan myös imetykseen. (Rathfisch 2010, 2643 - 2646; Kotamäki, Manninen, Koski & Ala-Luhtala 2009, 5 - 6; Trutnovsky, Haas, Lang &

Petru 2006, 283 - 285; Barrett ym. 2000, 188 - 189; Olsson, Lundqvist, Faxelid & Nissen 2005, 383 - 385.)

Synnytyksen jälkeen yhdyntöjen määrää tärkeämmäksi tekijäksi nousi yhdyntöjen laatu. Synnyttäneistä naisista 38% koki yhdyntöjen laadun huonontuneen, 47% koki laadun olevan sama ja 10% koki laadun parantuneen verrattuna aikaan ennen raskautta. 6% naisista ei osannut sanoa oliko laatu muuttunut. Kuuden kuukauden jälkeen synnytyksestä 67% naisista koki seksielämänsä muuttuneen verrattuna aikaan ennen raskautta, kun taas 39% oli sitä mieltä, että seksielämä oli pysynyt samana. Seksielämän muuttumisen kannata ei ollut merkitystä sillä, oliko kyseessä ensisynnyttävä vai uudelleensynnyttävä. (Trutnovsky, Haas, Lang & Petru 2006, 283 - 285; Barrett ym. 2000, 188 - 189; Olsson, Lundqvist, Faxelid & Nissen 2005, 383 - 385.)

Jännitteitä seksuaalielämään synnytyksen jälkeen toivat stressi ja väsymys. Niitä aiheuttivat uusi elämäntilanne ja sen tuomat muutokset, kuten jatkuva lapsen hoitaminen ja unenpuute. Seksin harrastamisen sijasta naiset halusivat vapaa-ajallaan nukkua. Seksin väheneminen aiheutti kuitenkin lisää stressiä. (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10; Trutnovsky, Haas, Lang & Petru 2006, 283 - 285; Olsson, Lundqvist, Faxelid & Nissen 2005, 383 - 385.)

5.3 Sosiaaliset muutokset

Synnytyksen jälkeen tauko yhdynnöissä kesti noin seitsemän viikkoa. Taukoa aiheuttivat esimerkiksi jälkivuoto ja repeämät. Yleensä yhdyntöjen määrä väheni synnytyksen jälkeen verrattuna aikaan ennen raskautta. 67% naisista koki yhdyntöjen määrän vähenneen, kuitenkin 5% naisista koki yhdyntöjen määrän lisääntyneen. Vähenemistä aiheuttivat esimerkiksi unenpuute, väsymys ja stressi. Yhdyntöjen määrä palautui kuitenkin vähitellen entiselleen. (Bildjuschkin 2014, 12 - 13; Acele & Karaçam 2011, 932; Trutnovsky, Haas, Lang & Petru 2006, 283 - 285; Barrett ym. 2000, 188 - 189.)

Haasteita seksuaalielämään toi ajanpuute. Seksin harrastamiselle ei jäänyt aikaa, koska naiset kokivat tarvitsevänsä myös aikaa itselleen. Epävarmuutta ja

lisäjännitteitä seksielämään toi ehkäisyn epävarmuus. Oikean ehkäisyn löytäminen oli usein hankalaa ja hoitamaton ehkäisy viivytti yhdyntöjen aloittamista. (Kotamäki, Manninen, Koski & Ala-Luhtala 2009, 5 - 6; Bildjuschkin 2014, 12 - 13; Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10; Olsson, Lundqvist, Faxelid & Nissen 2005, 383 - 385.)

5.4 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksessa analysoidun aineiston perusteella synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen liittyviä muutoksia olivat kehon muuttuminen, episiotomia ja repeämät, orgasmin saamisen väheneminen, emättimen ja lantionpohjan lihaksiston löystyminen, inkontinenssiongelmat, yhdyntäkivut, limakalvojen kuivuus, rintojen muutokset ja imetys, seksuaalisen halukkuuden väheneminen, yhdyntöjen laatu ja määrä, stressi ja väsymys, vaikeus tuntea itsensä halutuksi, tauko yhdynnöissä sekä ajanpuute ja ehkäisy.

Synnytyksen jälkeiset muutokset jaettiin fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin muutoksiin, mutta useimmiten ne liittyivät useampaan kategoriaan. Seksuaalisuuteen liittyvät muutokset synnytyksen jälkeen koettiin usein negatiivisiksi, mutta joidenkin tutkimukseen osallistuneiden naisten mielestä oman kehon tuntemus parani synnytyksen myötä.

Koska seksuaalisuuteen liittyvät muutokset synnytyksen jälkeen koetaan usein negatiivisina, tulee seksuaalisuudesta ja sen muutoksista puhua etukäteen neuvolassa. Kumppaneiden kannattaa myös puhua keskenään synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta jo raskausaikana. Seksuaalisuudesta ja seksuaalisista haluista tulee puhua avoimesti, jottei seksuaalisuudesta tulisi erimielisyyksiä. Mahdollisuuksien mukaan puolisoiden tulee viettää kahdenkeskistä aikaa, jolloin he voivat keskittyä vain toisiinsa ja ylläpitää parisuhdettaan.

On normaalia, että synnytyksen jälkeen seksuaalielämässä tulee tauko. Viivytyksiä yhdyntöjen aloittamiseen voi tuoda myös hoitamaton ehkäisy ja pelko uudesta raskaudesta. Neuvolassa ja synnytysyksikössä tuleekin ottaa ehkäisy puheeksi jo ennen synnytystä ja vielä kotiutusvaiheessa.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön rajaus ja tutkimuskysymys muokkautuivat nykyiseen muotoonsa opinnäytetyön edetessä. Aluksi opinnäytetyö rajattiin käsittelemään synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta ensisynnyttäjien näkökulmasta. Rajaus jätettiin pois, koska alkuperäistutkimuksia ensisynnyttäjien seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen ei löytynyt tarpeeksi. Tutkimuskysymyksiä oli aluksi useita, mutta suunnitelmavaiheessa tutkimuskysymys muokattiin yhdeksi kokonaisuudeksi.

Opinnäytetyön aihe on merkittävä, koska kaikki synnyttäneet kokevat muutoksia seksuaalisuudessaan synnytyksen jälkeen. Jos muutoksiin osattaisiin varautua ja ne hyväksyttäisiin, ne eivät välttämättä aiheuttaisi niin suuria ongelmia parisuhteessa. Kumppaneiden avoimuus ja keskustelu seksuaalisuudesta ja sen muutoksista synnytyksen jälkeen voivat vähentää pienten lasten vanhempien erimielisyyksiä ja pitää vanhemmat yhdessä parisuhteen uudessa tilanteessa.

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön onnistuminen varmistettiin hyvällä taustaperehtymisellä tutkimusmenetelmään eli kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen ja sen vaiheisiin, sekä valittuun aiheeseen eli seksuaalisuuteen synnytyksen jälkeen. Luotettavuutta parannettiin laatimalla sisäänottokriteerit, jotka olivat: alkuperäistutkimusten tai artikkelien tuli olla joko suomen- tai englanninkielisiä, vähintään ammattikorkeakoulutasoisia ja julkaistu 2000-luvulla. Lisäksi tutkimuksen tai artikkelin tuli käsitellä seksuaalisuutta nimenomaan synnytyksen jälkeen ja sen piti olla saatavilla maksutta. Onnistumista tuettiin myös luotettavilla ja laadukkailla alkuperäistutkimuksilla ja tarkkaan valituilla artikkeleilla. Aiheesta ei löytynyt suomenkielisiä alkuperäistutkimuksia. Halusimme kuitenkin kirjallisuuskatsauksemme mukaan myös suomalaista näkökulmaa, joten otimme mukaan suomalaisia artikkeleita. Opinnäytetyön tekemiseen saimme ohjausta ohjaavalta opettajalta ja informaatiokolta.

Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että alkuperäistutkimusten ja artikkelien kriittistä ja ennalta suunniteltua hakua ja valintaa suorittaa kaksi tai useampia toisistaan riippumattomia henkilöitä. Alkuperäistutkimusten laatuun ja luotettavuuteen kiinnitetään huomiota esimerkiksi sisäänottokriteerien noudattamisella. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41 - 42.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta parantaa se, että sitä tekemässä on ollut kaksi henkilöä. Koko opinnäytetyöprosessi on toteutettu yhdessä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa päästiin samoihin johtopäätöksiin.

Tutkimuksessa reliabelius eli mittaustuloksen toistettavuus on tärkeä luotettavuuden mittari. Jos kaksi tutkijaa pääsee samanlaiseen tulokseen, tulosta voidaan pitää reliabelina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 231). Kirjallisuuskatsaus on toistettavissa samoilla lähdeaineistoilla.

Toisen kirjoittamaa tekstiä ei saa plagioida, eli lainata ilman lupaa. Tekstiä lainatessa on lainaus merkittävä asianmukaisia lähdemerkintöjä käyttäen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 26). Opinnäytetyön luotettavuutta parannettiin huolellisilla ja selkeillä lähdemerkinnöillä ja -viitteillä, joista voi halutessaan tarkastaa tiedon. Lähteiden käyttö on myös eettinen kysymys, koska plagiointi on eettisesti väärin.

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka pitää ottaa huomioon tutkimusta tehdessä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 23). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen asetteluun ja koko prosessin aikana muistettavaan tutkimusetiikan noudattamiseen. Luotettavuuskysymykset kohdistuvat tutkimuskysymyksen ja valitun aineiston perusteluun, tulosten vakuuttavuuteen sekä koko kirjallisuuskatsauksen johdonmukaisuuteen. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

Tutkimuksen eettisyys on tärkeimpiä asioita kaikessa tieteellisessä toiminnassa. Tutkijan on oltava oikeasti kiinnostunut aiheestaan ja perehdyttävä tunnollisesti siihen, jotta hänen välittämänsä tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Tutkija ei saa syyllistyä valehteluun tai vääristelyyn eikä tutkimusaineistoa luoda tyhjästä. Tutkimus ei saa loukata kenenkään ihmisarvoa, ja tutkijoiden tulee myös suhtautua toisiinsa arvostavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211 - 212.)

6.2 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajakoulutuksen yhtenäistämiseksi on laadittu kompetenssit, jotka ohjaavat ja tukevat sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisen osaamisen kehittymistä. Kompetensseja on yhdeksän ja ne ovat; asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson ym. 2015, 7 - 8.)

Opinnäytetyötä tehdessä kehitimme ammatillista osaamistamme. Erityisesti tätä opinnäytetyötä tehdessä vahvistuivat hoitotyön eettisyyden ja ammatillisuuden, näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon sekä ohjaus- ja opetusosaamisen taidot.

Hoitotyön eettisyyden ja ammatillisuuden kompetenssi jaetaan eettisyyteen hoitotyössä, sairaanhoitajan ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen, sairaanhoitajan ammatti-identiteettiin ja verkosto- ja työparityöhön (Eriksson ym. 2015, 37). Opinnäytetyötä tehdessä kehityimme toimimaan hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti, lainsäädäntöä ja ihmisoikeuksia kunnioittaen sekä toimimaan asiantuntijana erilaisissa työryhmissä ja kumppanuuksissa ja myös arvioimaan ja kehittämään omaa toimintaa.

Näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon kompetenssi jaetaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-osaamiseen sekä näyttöön perustuvaan toimintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa (Eriksson ym. 2015, 41 - 42). Opinnäytetyötä tehdessä opimme muun muassa osallistumista kehittämisprosesseihin, tiedonhaun hallitsemista, ymmärtämään näyttöön perustuvan toiminnan -käsitteen ja merkityksen sekä lukemaan ja arvioimaan julkaisuja kriittisesti.

Ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssi jaetaan ohjaus- ja opetusprosessiin, ohjauksen ja opetuksen konteksteihin sekä ohjaus- ja opetusmenetelmiin (Eriksson ym. 2015, 43). Opinnäytetyössä kehitimme taitojamme ohjauksen ja opetuksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä käyttämään tilanteeseen sopivia opetus- ja ohjausmenetelmiä.

6.3 Jatkotutkimusideat

Opinnäytetyötä tehdessä pohdimme mahdollisia jatkotutkimusideoita. Niitä voivat olla esimerkiksi synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen liittyvien muutosten ehkäisy ja hoito, synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus naisparien välisessä suhteessa, vanhempien seksuaalisuus lasten eri ikävaiheissa sekä lapsille ja nuorille seksuaalisuudesta puhuminen -opas vanhemmille.

LÄHTEET

- Acele, EÖ. & Karaçam, Z. 2011. Sexual problems in women during the first post-partum year and related conditions. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 929 - 937. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03882.x.
- Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. & Ansamaa, O. 2006. *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim.
- Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R. & Manyonda, I. 2000. Women's sexual health after childbirth. *BJOG. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 107 (2), 186 - 195.
- Bildjuschkin, K. 2014. Seksittely synnytyksen jälkeen. *Neuvola ja kouluterveys*, 14 (1), 12 - 13.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2016. Raskaus ja seksi. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015 Viitattu 16.11.2016
- Brubaker, L., Handa, VL., Bradley, CS., Connolly, A., Moalli, P., Brown, MB. & Weber, A. 2008. Sexual Function 6 Months After First Delivery. *Obstet Gynecol.* 111 (5): 1040 - 1044. doi:10.1097/AOG.0b013e318169cdee.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., & Moisio, E. 2015. *Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Bookwell Oy. Porvoo. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> Viitattu 16.11.2016
- Grönroos, S. & Laurila, S. 2014. *Seksuaalisuus parisuhteessa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen: Terveysnetti. Opinnäytetyö*. Turun ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201503303721>

Haukkamaa, M. & Sariola, A. 2001. Normaali synnytys. Julkaisussa Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 310 - 320.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Jaari, M. & Kankaanpää, R. 2014. Miehen ja naisen seksuaalisuus synnytyksen jälkeen: Kätilö seksuaaliterveyden edistäjänä. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201502272620>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede, 25 (4), 291 - 301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro. Helsinki.

Kitzinger, S. 1984. Naisen seksuaalisuus. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Kotamäki, M., Manninen, H., Koski, K. & Ala-Luhtala, R. 2009. Kokemuksia seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen. Kätilölehti – Tidskrift för Barnmorskor, 5, 5 - 7.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hivonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede, 18(1), 37 - 42.

Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R.Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (23-34). Turun yliopisto.

Nienstedt, W. & Alho, A. 2007. Lääketieteen termit: Duodecimin selittävä suursanakirja (5. uud. p.). Helsinki: Duodecim.

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*. Wiley-Blackwell/Nordic College of Caring Science. 19 (4): 381 - 387. doi:10.1111/j.1471-6712.2005.00357.x.

Osasto 4, naistentaudit ja synnytys. 2015. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut.

http://sote.kainuu.fi/osasto_4 Viitattu 20.10.2016

Pauls, RN., Occhino, JA. & Dryfhout, VL. 2008. Effects of pregnancy on female sexual function and body image: a prospective study. *J Sex Med*. Wiley-Blackwell/International Society for Sexual Medicine. 5 (8): 1915 - 1922. doi:10.1111/j.1743-6109.2008.00884.x.

Raskauden ehkäisy (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015.

Saatavilla Internetissä www.käypähoito.fi Viitattu 16.11.2016

Rathfisch, G., Dikencik, BK., Kizilkaya Beji, N., Comert, N., Tekirdag, AI. & Kadioglu, A. 2010. Effects of perineal trauma on postpartum sexual function. *Journal of Advanced Nursing*. 66 (12): 2640 - 2649. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05428.x.

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

Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Seksuaalisuuden tukeminen raskausaikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. *Kättilölehti – Tidskrift för Barnmorskor*, 2 - 3, 8 - 11.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4. Vaasa.

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf Viitattu 13.11.2016

Seksuaalisuus. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus> Viitattu 26.9.2016

Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. (N.d.) Väestöliitto.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/raskauden_aikana_ja_synnytyksen/ Viitattu 1.4.2016

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (7-22). Turun yliopisto.

Tietoa seksuaalisuudesta. 2016. Väestöliitto.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/> Viitattu 17.3.2016

Tiitinen, A. 2015. Normaali synnytys. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160 Viitattu 24.3.2016

Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U. & Petru, E. 2006. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 46, 282 - 287. doi:10.1111/j.1479-828X.2006.00592.x.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Van Brummen, HJ., Bruinse, HW., van de Pol, G., Heintz, APM. & van der Vaart, CH. 2006. Which factors determine the sexual function 1 year after childbirth?. *BJOG*. Wiley-Blackwell/Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 113 (8): 914 - 918. doi:10.1111/j.1471-0528.2006.01017.x.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. 2006. Väestöliitto. Helsinki.
<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/bd65f3e60b8dcf203c76c4fbbdf147d9/1458810042/application/pdf/263806/Sekstervolohjelma.pdf> Viitattu 24.3.2016

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat (hakuehdot)	Viitteitä	Rajaus otsikon mukaan	Rajaus abstraktin mukaan	Valitut artikkelit koko tekstin mukaan/lopullinen valinta
Ebsco	sexuality AND after AND giving birth (full text)	13	1	1	1/1
	postpartum OR postnatal AND sexuality (Find any of my search terms, full text, 2000- English, postnatal care, breast- feeding, childbirth, ob- stetrics and labor)	1 586	14	5	3/3
Medic	synnyty* AND jälk* AND seksuaali- suus	5	1	1	0
	syn* AND jälk* AND seks*	19	0	0	0
	synnyty* AND seksuaali*	20	4	3	3/3
	ensisyn*	31	2	0	0
Melinda	synnyt? AND jälk? AND seks?	34	0	0	0
PubMed Central	sexuality AND after AND giving AND birth (open ac-	1693	11	3	3/0

	cess, 10 years)				
Informaatikol- ta saadut artikkelit		6	6	5	5/4

Analysoinnin taulukko

Tutkimus/artikkeli	Opinnäytetyön tutkimuskysymykseen löydetyt vastaukset
Effects of perineal trauma on postpartum sexual function (2010)	<ul style="list-style-type: none"> -limakalvojen kuivuus yleisempää synnytyksen jälkeen -ensisynnyttäjillä enemmän repeämiä -yhdyntäkivut todennäköisempiä synnytyksen jälkeen kuin ennen raskautta -seksuaalinen haluttomuus todennäköisempää, jos episiotomia ja/tai II asteen repeämä -synnytyksen jälkeen orgasmit todennäköisesti vähäisempiä kuin ennen raskautta -synnytyksen jälkeen seksuaalinen tyytymättömyys todennäköisempää kuin ennen raskautta
Effects of pregnancy on female sexual function and body image: a prospective study (2008)	<ul style="list-style-type: none"> -kehonkuva huononi synnytyksen jälkeen -vaikeus tuntea itsensä halutuksi on yleisempää synnytyksen jälkeen kuin raskauden aikana
Kokemuksia seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen (2009)	<ul style="list-style-type: none"> -epävarmat tuntemukset omasta kehosta vaikuttavat negatiivisesti seksuaalielämään -limakalvojen kuivuus voi vähentää seksuaalisia haluja -tauko yhdynnässä synnytyksen jälkeen n. 12 viikkoa -yhdyntäkivun pelkääminen voi vähentää seksuaalisia haluja -seksuaaliseen haluttomuuteen vaikuttavat hormonitoiminta, väsymys, jatkuva lapsen hoitaminen, leikkausarvet, virtsanpudotuskyvyttömyys sekä synnytyksen jälkeinen masennus -maidon heruminen seksin aikana häiritsee naisia -ajanpuute tuo haasteita seksielämään
Seksittely synnytyksen jälkeen (2014)	<ul style="list-style-type: none"> -yhdyntöjen määrä palautuu vähitellen entiselleen -limakalvojen kuivuus synnytyksen jälkeen tuo haasteita seksiin, kondomi voi tuntua kuivuuden vuoksi hankalalta -synnytyksen jälkeen taukoa yhdynnöissä aiheuttavat jälki-

	<p>vuoto, repeämät ja leikkaukset</p> <p>-seksuaaliseen haluttomuuteen hoitona puhuminen</p> <p>-hoitamaton ehkäisy saattaa viivyttää yhdyntöjen aloittamista, oikean ehkäisyn löytäminen hankalaa</p>
<p>Seksuaalisuuden tukeminen raskausaikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen (2011)</p>	<p>-Episiotomia ja repeämät vaikuttavat lantiopohjan toimintahäiriöiden syntyyn</p> <p>-laskeumat voivat aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta</p> <p>-väsymys voi tuoda jännitteitä seksielämään</p> <p>-ehkäisyn epävarmuus voi tuoda lisäjännitteitä seksielämään</p>
<p>Sexual Function 6 Months After First Delivery (2008)</p>	<p>-kehon muuttuminen hävettää seksin aikana</p> <p>-seksuaalisen kanssakäymisen aloittaminen synnytyksen jälkeen hieman myöhäisempää, jos repeämä tai sektio, verrattuna alatiesynnytykseen ilman vammoja</p> <p>-1/3 synnytyksen jälkeen seksuaalisesti aktiivisista naisista kärsii yhdyntäkivuista</p> <p>-naiset, joilla oli ulosteenpidätuskyvyttömyyttä olivat todennäköisesti vähemmän seksuaalisesti aktiivisia 6kk synnytyksen jälkeen</p> <p>-pieni osa naisista kertoi, että inkontinenssin pelko rajoittaa yhdyntöjä</p>
<p>Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions (2011)</p>	<p>-47,4% tyytymättömiä kehoonsa synnytyksen jälkeen</p> <p>-tauko yhdynnöissä synnytyksen jälkeen n. 7,6 vkoa</p> <p>-58,3% kärsi yhdyntäkivuista synnytyksen jälkeen</p> <p>14,3% kärsi rintojen arkuudesta yhdynnän aikana</p>
<p>Which factors determine the sexual function 1 year after childbirth? (2006)</p>	<p>-jos III/IV asteen peräaukon sulkijalihaksen repeämä, niin 5 kertaa epätodennäköisempää, että 1v synnytyksestä seksuaalisesti aktiivinen</p>

<p>Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth (2006)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -tauko yhdynnöissä synnytyksen jälkeen n. 7,1 vkoa -osaa naisista huoletti, etteivät he miellytä puolisoa -yhdyntäkivut vähentävät seksuaalista nautintoa, niiden kesto vaihtelee -yhdyntöjen määrä vähenee synnytyksen jälkeen, syynä ovat unenpuute, väsymys ja stressi -6kk synnytyksen jälkeen 62% seksielämä muuttunut verrattuna ennen raskautta, 39% seksielämä ennallaan (ei vaikutusta sillä, onko ensi/monisynttäjä) -imetus ja sen vaikutukset rintoihin vähentävät seksuaalista halukkuutta -kivut aiheuttavat seksuaalista tyytymättömyyttä -unenpuute ja väsymys olivat pääsyyt vähäiseen seksuaaliseen aktiivisuuteen ja tyytyväisyyteen -stressi syynä seksin määrän vähenemiseen
<p>Women's sexual health after childbirth (2000)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -limakalvojen kuivuus vaikuttaa negatiivisesti seksuaaliseen halukkuuteen -3kk jälkeen synnytyksestä yhdyntäkivut korostuvat erityisesti alateitse synnyttäneillä, 6kk jälkeen synnytystavalla ei merkitystä -12% naisista kärsi yhdyntäkivuista ennen raskautta, 62% 3kk synnytyksen jälkeen ja 31% 6kk synnytyksen jälkeen -67% naisista yhdyntöjen määrä väheni synnytyksen jälkeen, 5% naisista yhdyntöjen määrä lisääntyi -6kk synnytyksen jälkeen yhdyntöjen laatu huonontunut 38% naisista, 47% laatu pysyi samana, 10% laatu parani ja 6% ei osannut sanoa -seksuaalista haluttomuutta esiintyy enemmän 3kk kuin 6kk synnytyksen jälkeen, mutta halukkuus ei palaa 6kk jälkeenkään samalle tasolle, mitä se oli ennen raskautta

<p>Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth</p>	<ul style="list-style-type: none"> -kehon muutokset tuntuivat pysyviltä -osa oli sitä mieltä, että oman kehon tuntemus paranee ja lihakset on helpompi löytää synnytyksen jälkeen -emättimen ja välilihan vammat aiheuttavat naisille ahdistusta ja huolta seksielämästä -naiset olivat huolissaan, että emätin on liian iso tai löysä -vaikeus tuntea itsensä halutuksi aiheutuu fyysisistä muutoksista -yhdyntöjen laatu tärkeämpää kuin määrä -puolisoiden erilaiset halut voivat aiheuttaa erimielisyyksiä -synnytyksen jälkeen naiset tunsivat vähän tai eivät ollenkaan seksuaalista halua -naiset uskoivat seksuaalisen halun palaavan vähitellen -jotkut näyttelivät olevansa halukkaita tai saavansa orgasmin -vapaa-ajalla haluttiin seksin sijasta nukkua tai viettää omaa aikaa, -rinnat eivät olleen enää pelkästään seksiin liittyvät, niiden yhdistäminen imetykseen ja seksiin vaikeaa -naisia ahdisti se, kun rinnat pienenivät imetyksen lopettamisen jälkeen
---	--