



Milma Airaksinen ja Sanni Salonen

# Seksuaalitoiminnan häiriöt alatietyksen jälkeen

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilö (AMK)

Kättilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

25.4.2024

## Tiivistelmä

Tekijät:	Milma Airaksinen ja Sanni Salonen
Otsikko:	Seksuaalitoiminnan häiriöt alatiesynnytyksen jälkeen
Sivumäärä:	26 sivua + 4 liitettä
Aika:	25.4.2024
Tutkinto:	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja:	Lehtori Sanna-Mari Manninen

---

Ongelmat seksuaalisessa toiminnassa ovat yleisiä ja niitä esiintyy myös synnytyksen jälkeen. Vulvallisten seksuaalitoiminnan häiriöitä ovat muun muassa seksuaalinen haluttomuus, kipu, emättimen kuivuus sekä kiihottumis- ja orgasmivaikeudet.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia alatiesynnytyksellä on synnyttäneen seksuaaliseen toimintaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveysalan ammattihenkilöille sekä alan opiskelijoille synnyttäneiden seksuaalisista toimintahäiriöistä ja siitä, miten alatiesynnytys vaikuttaa seksuaaliseen toimintaan. Tutkimuskysymys oli: Millaisia seksuaalitoiminnan häiriöitä esiintyy alateitse synnyttäneillä ensimmäisen vuoden aikana synnytyksestä?

Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku suoritettiin Cinahl-, PubMed- ja ScienceDirect-tietokannoista sekä myös manuaalisella haulla. Valittu aineisto sisälsi kymmenen englanninkielistä tieteellistä tutkimusartikkelia. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että synnytys vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen vähentäen sitä. Halukkuuden määrään voi vaikuttaa muuan muassa synnytysvauriot ja parisuhdetyytyväisyys. Alatiesynnytyksen jälkeen esiintyvään yhdyntäkipuun voi vaikuttaa synnytysvauriot, operatiivinen synnytys, ensisynnyttäjäisyys ja imetys. Synnytyksen jälkeen ilmenee myös emättimen kuivuutta, jota aiheuttaa hormonitason vaihtelu. Alatiesynnytys voi aiheuttaa myös vaikeuksia kiihottumisessa ja orgasmin saamisessa seksuaalisen toiminnan aikana.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden opetuksessa sekä ohjatessa synnyttäjiä synnytyksen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen toimintaan. Synnytyksen aiheuttamista pitkäaikaisista seksuaalitoiminnan häiriöistä on vain vähän tutkimustietoa, joten tulevaisuudessa siihen voitaisiin keskittää tutkimuksia. Työssä havaittiin, että episiotomian vaikutuksista seksuaalisuuteen on saatavilla ristiriitaista tietoa, joten tulevaisuuden tutkimuksissa myös sen vaikutuksiin tulisi keskittyä enemmän.

Avainsanat: seksuaaliset toimintahäiriöt, alatiesynnytys, synnytyksen jälkeinen aika, seksi, yhdyntä

---

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

## Abstract

Authors: Milma Airaksinen and Sanni Salonen  
Title: Sexual Dysfunction After Vaginal Delivery  
Number of Pages: 26 pages + 4 appendices  
Date: 25 April 2024

Degree: Bachelor of Health Care  
Degree Programme: Degree Programme in Midwifery  
Instructor: Sanna-Mari Manninen, Senior Lecturer

---

Problems with sexual function are common and also occur after childbirth. Vulval sexual dysfunction includes reduced desire, pain, insufficient lubrication and difficulty with arousal and orgasm.

The purpose of this study was to find out what the effects of vaginal delivery are on the sexual functioning of the parturient. The aim was to provide information for health professionals and students about sexual dysfunction in women who have given birth and how vaginal delivery affects sexual function. The research question was: What kind of sexual dysfunctions occur in parturient who have undergone a vaginal delivery in the first year postpartum?

The study at hand was conducted as a descriptive literature review. Data was searched using Cinahl-, PubMed- and ScienceDirect-databases and by manual search. The selected data included ten scientific research articles, all in English. The analysis was carried out using inductive content analysis.

The results showed that vaginal delivery affects sexual desire by reducing it. The level of desire can be affected by, among other things, birth injuries and relationship satisfaction. Postpartum dyspareunia may be influenced by factors such as birth injuries, operative delivery, primiparity and breastfeeding. Postpartum vaginal dryness also occurs due to changes in hormone levels. Vaginal delivery can also cause difficulties in arousal and orgasm during sexual activity.

In the future, the results can be used to teach midwife and public health nursing students, as well as in instructing parturient about the effects of childbirth on their sexuality and sexual activity. There are little studies on long-term sexual dysfunction caused by childbirth, so the topic requires further research. The present study found that there is conflicting information available on the effects of episiotomy, so further studies should focus more on its effects.

Keywords: sexual dysfunction, vaginal delivery, postpartum, sex, intercourse

---

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

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Alatiesynnytys	2
2.2	Lapsivuodeaika ja synnytyksen jälkitarkastus	3
2.3	Seksuaalisuus	4
2.4	Seksuaaliset toimintahäiriöt synnytyksen jälkeen	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	5
4	Opinnäytetyön menetelmät	5
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	5
4.2	Aineiston keruumenetelmät	6
4.3	Aineiston keruu	6
4.4	Aineiston sisällönanalyysi	8
5	Tulokset	9
5.1	Seksuaalinen haluttomuus	10
5.1.1	Alhainen seksuaalinen halu	10
5.1.2	Parisuhde ja seksuaalinen halu	11
5.2	Seksuaalinen kipu	11
5.2.1	Kipu seksuaalisen toiminnan aikana	12
5.2.2	Kipuun vaikuttavat tekijät	12
5.3	Seksuaalisen toiminnan heikentyminen	13
5.4	Kiihottumisvaikeudet ja emättimen kuivuus	14
5.4.1	Emättimen kuivuus	15
5.4.2	Kiihottumisen vaikeus seksin aikana	15
5.5	Vaikeus saada orgasmi	16
6	Pohdinta	16
6.1	Tulosten tarkastelu	16
6.2	Luotettavuus	17
6.3	Eettisyys	19
6.4	Johtopäätökset	20
6.5	Kehittämisehdotukset	20
	Lähteet	22

## Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Artikkelin analyysitaulukko

Liite 3. Esimerkki alaluokan synnystä

Liite 4. Luokittelu

# 1 Johdanto

Ongelmat seksuaalisessa toiminnassa ovat yleisiä ja niitä esiintyy myös synnytyksen jälkeen. Vulvallisten seksuaalitoiminnan häiriöitä ovat muun muassa seksuaalinen haluttomuus, kipu, emättimen kuivuus sekä kiihottumis- ja orgasmivaikeudet. (Väisälä 2022.) Seksuaalihäiriöiden taustalla voi olla monia syitä, synnytys on yksi niistä, muita syitä ovat esimerkiksi seksuaaliset-, biologiset-, psykososiaaliset- ja parisuhdetekijät (Piha 2020: 240).

Synnytys on merkittävä tapahtuma vulvallisen elämässä, joka voi vaikuttaa monin tavoin seksuaalitoimintaan ja -terveyteen. Synnytysprosessiin liittyy usein fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, jotka voivat vaikuttaa seksuaaliseen toimintaan ja kokemukseen. (Terveyskylä 2022.) Yleisimpiä vulvallisten seksielämään vaikuttavia synnytyksen jälkeisiä ongelmia ovat väsymys, masennus, kipu yhdynnässä, limakalvojen kuivuus, väli-lihan alueen kipu ja imetys sekä yhdynnän aloittamisen siirtäminen (Pietiläinen 2015: 59). Myös vauva-arki voi tuoda omat haasteensa seksuaaliseen toimintaan ja parisuh-teeseen. Näitä haasteita ovat muuan muassa unen puute, vauvan hoito, hormonaaliset muutokset ja kehon toipuminen. (Terveyskylä 2022; Luiro-Helve 2020: 335.)

Synnytyksen jälkeiset seksuaalitoiminnan häiriöt ovat itsessään laaja aihe. Tässä opin-näytetyössä perehdytään syvemmin siihen, millaisia seksuaalitoiminnan häiriöitä ala-teitse synnyttäneillä ilmenee synnytyksen jälkeen. Sektiosynnytyksen vaikutuksia sek-suaalisuuteen ei tarkastella tässä opinnäytetyössä. Ajallisesti opinnäytetyö rajattiin kä-sittelemään seksuaaliongelmia ensimmäisen vuoden aikana synnytyksen jälkeen. Eu-roopassa aiheesta on tehty jonkin verran tutkimuksia, mutta aihetta ei tietääksemme ole vielä tutkittu Suomessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työn tarkoituksena on selvittää, millaisia vaikutuksia alatiesynnytyksellä on synnyttäneen seksuaaliseen toi-mintaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveysalan ammattihenkilöille sekä alan opiske-lijoiille synnyttäneiden seksuaalitoiminnan häiriöistä ja siitä, miten alatiesynnytys vaikut-taa seksuaaliseen toimintaan.

## 2 Keskeiset käsitteet

### 2.1 Alatiesynnytys

Yksinkertaisemmillaan synnytys määritellään hedelmöitystuotteiden eli sikiön, istukan ja kalvojen poistumisena kohdusta (Soiva 1977). WHO:n (1996) määritelmän mukaan synnytystä, joka käynnistyy luonnollisesti viikoilla 37–42, sujuu ilman komplikaatioita ja synnytyksen jälkeen synnyttänyt sekä vauva voi hyvin, kutsutaan matalan riskin synnytykseksi (Klemetti & Raussi-Lehto 2014: 107). Mariski-toimintamallin mukaan matalan riskin synnytys käynnistyy viikoilla 37-41+6 (Pirkanmaan hyvinvointialue).

Synnytyksessä on eri vaiheita. Avautumisvaihe, joka alkaa säännöllisten supistusten alkaessa ja päättyy siihen, kun kohdunsuu on 10 senttimetriä auki, on synnytyksen ensimmäinen vaihe. (Raussi-Lehto 2015: 221.) Avautumisvaihe jaetaan kahteen osaan, jotka ovat latenssi- ja aktiivinen avautumisvaihe. Latenssivaiheessa kohdunkaula pehmenee, lyhenee ja lopulta häviää. Aktiivisessa avautumisvaiheessa kohdun kaulaosa on hävinnyt kokonaan, ja synnyttäjän kohdunsuu alkaa avautumaan säännöllisemmin. Tässä vaiheessa tarkkaillaan aktiivisesti synnyttäjän ja sikiön vointia sekä seurataan synnytyksen etenemistä. (Sariola & Nuutila & Sainio & Saisto & Tiitinen 2014: 271–272.)

Synnytyksen toista vaihetta kutsutaan ponnistusvaiheeksi, joka jaetaan siirtymävaiheeseen ja aktiiviseen ponnistusvaiheeseen (Sariola ym. 2014: 277). Siirtymävaiheessa kohdunsuu on täysin auki, mutta aktiivinen ponnistusvaihe ei ole vielä käynnistynyt, koska tarjoutuva osa ei ole laskeutunut tarpeeksi alas synnytyskanavassa. Ennen ponnistamisen aloittamista täytyy varmistaa, että kohdunsuu on 10 senttimetriä auki, sikiö on tarpeeksi alhaalla ja tarjoutuva osa painaa välilihaa. (Raussi-Lehto 2015: 265–266.) Ponnistusvaiheessa synnyttäjä ponnistaa jokaisen supistuksen aikana noin 3–5 kertaa (Sariola ym. 2014: 278).

Kolmas vaihe synnytyksessä on jälkeisvaihe, jonka aikana synnyttäjä synnyttää istukan ja sikiökalvot (Sariola 2014: 281). Jälkeisten synnyttyä istukka ja kalvot tutkitaan, jotta varmistutaan siitä, että ne ovat tulleet kohdusta ulos täydellisinä. Näin pyritään välttämään myöhempiä komplikaatioita, kuten verenvuotoa. (Sariola ym. 2014: 282.)

Synnytyksen jälkeen synnyttäjän ja lapsen vointia tarkkaillaan synnytysosastolla yleensä noin kahden tunnin ajan. Tätä voidaan kutsua synnytyksen neljänneksi vaiheeksi. Tämän jälkeen synnyttänyt ja lapsi siirretään lapsivuodeosastolle. (Raussi-Lehto 2015: 281.)

## 2.2 Lapsivuodeaika ja synnytyksen jälkitarkastus

Puerperium eli lapsivuodeaika tarkoittaa synnytyksen jälkeistä aikaa, jolloin synnyttäjä toipuu synnytyksestä. Tämän ajanjakson aikana raskauden ja synnytyksen aikaiset muutokset alkavat vähitellen palautumaan ja synnyttäjä on alkanut mukautumaan muuttuneeseen elämäntilanteeseensa. Lapsivuodeajan katsotaan kestävän 6–12 viikkoa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015: 290.) Puerperiumin aikana synnyttäneen keho kokee kuitenkin merkittäviä hormonaalisia muutoksia. Synnytyksen jälkeen istukan tuottamien hormonien taso laskee, kun taas mahdollisen imettämisen alkaessa prolaktiinin ja oksitosiinin määrä nousee ja pysyy korkealla. (Luiro-Helve 2020: 333.)

Baby blues -ilmiö esiintyy synnytyksen jälkeen ja siihen liittyy esimerkiksi lyhytkestoista alakuloisuutta, mielialan vaihtelua ja itkuisuutta (Rouhe 2024). Mielialan ollessa herkkä, synnyttäjä saattaa olla entistä tietoisempi vauvan tarpeista ja reagoida niihin herkemmin. Baby blues on luonnollinen reaktio ja se voi kestää tunteista pariin viikkoon. (Mielenterveystalo.)

Synnytyksen jälkitarkastus suoritetaan 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä (Raussi-Lehto 2015: 347). Jälkitarkastuksessa selvitetään synnyttäneen sekä perheen vointi ja yleinen tilanne, minkä pohjalta ohjataan tarvittaessa lisäavun piiriin (Raussi-Lehto 2015: 347). Lisäksi synnyttäneen kanssa käydään läpi hänen synnytyskokemuksensa, josta keskusteleminen on tärkeää esimerkiksi seuraavia mahdollisia raskauksia ja synnytyksiä ajatellen (Sariola ym. 2014: 351). Jälkitarkastuksessa keskustellaan myös jälkivuodon laadusta, määrästä sekä siitä kuinka kauan vuotoa kesti (Raussi-Lehto 2015: 347). Jälkivuodon kesto on yksilöllistä, mutta tavallisesti se on 2–5 viikkoa (Sariola ym. 2014: 151).

Tarkastuksessa tehdään gynekologinen sisätutkimus, jossa arvioidaan synnytyselinten rakenteelliset sekä fysiologiset muutokset, palautuminen ja mahdollisten synnytyksessä tulleiden vaurioiden parantuminen (Raussi-Lehto 2015: 347). Emätin palautuu yleensä 6–8 viikon kuluessa synnytyksestä (Luiro-Helve 2020: 333). Sisätutkimuksen yhteydessä tarkistetaan myös lantionpohjalihakset (Raussi-Lehto 2015: 347).



Perhesuunnittelu- ja seksuaaliterveysneuvonta on tärkeä osa jälkitarkastusta. Jälkitarkastuksessa suunnitellaan synnyttäjälle ja perheelle sopiva, heidän tarpeiden mukainen ehkäisymenetelmä. (Raussi-Lehto 2015: 348.)

### 2.3 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on merkittävä osa ihmisen elämää läpi elämän eri vaiheiden. Siihen kuuluu sukupuoli, sukupuoliroolit, sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen ja mahdollinen lisääntyminen. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010: 16.) Seksuaalisuuteen liittyy myös emotionaalinen puoli, johon kuuluu mielihyvän, tyydytyksen, yhteenkuuluvuuden, turvallisuuden, hellyyden, avoimuuden ja läheisyyden tunteita. Näiden lisäksi myös jännitys, pelko ja pettymykset voivat olla osa seksuaalisuutta. (Mieli 2021.)

Seksuaalisuus kasvaa ja moninaistuu elämän aikana. Eri ihmiset voivat kokea ja ilmaista seksuaalisuuttaan eri tavoilla. (Mielenterveystalo.) Seksuaalisuuteen vaikuttavat myös sosiaaliset, biologiset, psykologiset, poliittiset, taloudelliset, lailliset, eettiset, uskonnolliset, hengelliset ja historialliset tekijät (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010: 16).

### 2.4 Seksuaaliset toimintahäiriöt synnytyksen jälkeen

Vulvallisten seksuaalitoiminnan häiriöitä ovat kiihottumis- ja orgasmihäiriöt, seksuaalinen haluttomuus sekä seksuaalinen kipu, kuten yhdyntäkipu ja vaginismi eli emätinkouristukset (Väisälä & Räsänen & Kero 2021). Seksuaalihäiriöiden syntyyn on yleensä monia eri syitä (Väisälä 2022).

Synnytys ja vanhemmaksi tuleminen voivat tuoda mukanaan muutoksia seksuaalisuuteen (Terveyskylä 2022). Synnytyksen jälkeen seksuaalitoimintojen häiriöt ovat varsin tavallisia. Yleisimpiä seksielämään vaikuttavia synnytyksen jälkeisiä ongelmia ovat väsymys, masennus, kipu yhdynnässä, limakalvojen kuivuus, välilihan alueen kipu ja imeytys sekä yhdynnän aloittamisen siirtäminen. Usein synnyttäneen ja mahdollisen puolison seksuaalinen halukkuus eroaa toisistaan, mikä voi aiheuttaa parisuhteessa erilaisia ongelmia. (Pietiläinen 2015: 59.)

Hormonitoiminnan palautuminen vie aikaa. Imetyksen aikana estrogeenitasot ja testosteronituotanto munasarjoissa vähenee. (Luiro-Helve 2020: 333.) Tästä syystä imetyksen aikana emätin ja sen limakalvot ovat tavallista kuivempia, minkä vuoksi voi ilmetä yhdyntäkipuja (Pietiläinen 2015: 59). Matalan hormonitason ja lapsen tuoman arjenmuutoksen myötä myös seksuaalinen halukkuus voi olla vähäistä. Emättimen ja klitoriksen seksuaaliset reaktiot, kostuminen, verenkierron lisääntyminen, laajentuminen ja orgasmin voimakkuus normalisoituvat vähitellen kuukausien kuluessa, saavuttaen synnytyksestä edeltäneen tason viimeistään vuoden kuluttua. (Luiro-Helve 2020: 333.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia vaikutuksia alatiesynnytyksellä on synnyttäneen seksuaaliseen toimintaan.

Työn tavoitteena on tuottaa tietoa terveysalan ammattihenkilöille sekä alan opiskelijoille synnyttäneiden seksuaalitoiminnan häiriöistä ja siitä, miten alatiesynnytys vaikuttaa seksuaaliseen toimintaan.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Millaisia seksuaalitoiminnan häiriöitä esiintyy alateitse synnyttäneillä ensimmäisen vuoden aikana synnytyksestä?

### **4 Opinnäytetyön menetelmät**

#### **4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kaikkien tutkimusten tehtävänä on luoda jo saatavilla oleva tieto ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi, tämä pätee myös kirjallisuuskatsaukseen (Kylmä & Juvakka 2007: 112). Katsauksen avulla saadaan kokonaiskuva aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista sekä käsiteltävästä aihealueesta (Niela-Vilén & Hamari 2016: 23; Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 7). Tavoitteena on jo olemassa olevan tiedon pohjalta luoda uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida aihealueeseen liittyvää teoretietoa ja mahdollisesti havaita tutkittavaan aiheeseen liittyviä ongelmia tai ristiriitoja. (Salminen 2023: 3.)

Kirjallisuuskatsaus jaetaan eri vaiheisiin, joita ovat työn tarkoituksen ja tutkimuskysymysten asettaminen, tiedonhaku, käytettävän aineiston valitseminen ja arviointi, aineiston analyysi ja yhteenveto sekä viimeisenä vaiheena tulosten raportointi. Näiden vaiheiden osaaminen on välttämätöntä kirjallisuuskatsausta tehdessä. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 23.)

Opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa lähdettiin pohtimaan katsauksen tarkoitusta, joka antaa suunnan koko työlle sekä määriteltiin työn tutkimuskysymys. Tutkimuskysymystä muokattiin ja keskitettiin käsiteltävään aiheeseen, jotta se olisi aiheeseen nähden olennainen ja tarpeeksi fokuoitetun, muttei kuitenkaan liian rajallinen. Ennen lopullista tutkimuskysymyksen muodostamista kartoitettiin aiheesta löytyvää materiaalia, jotta saatiin käsitys siitä, kuinka paljon aiheesta on saatavilla tietoa. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 24.)

## 4.2 Aineiston keruumenetelmät

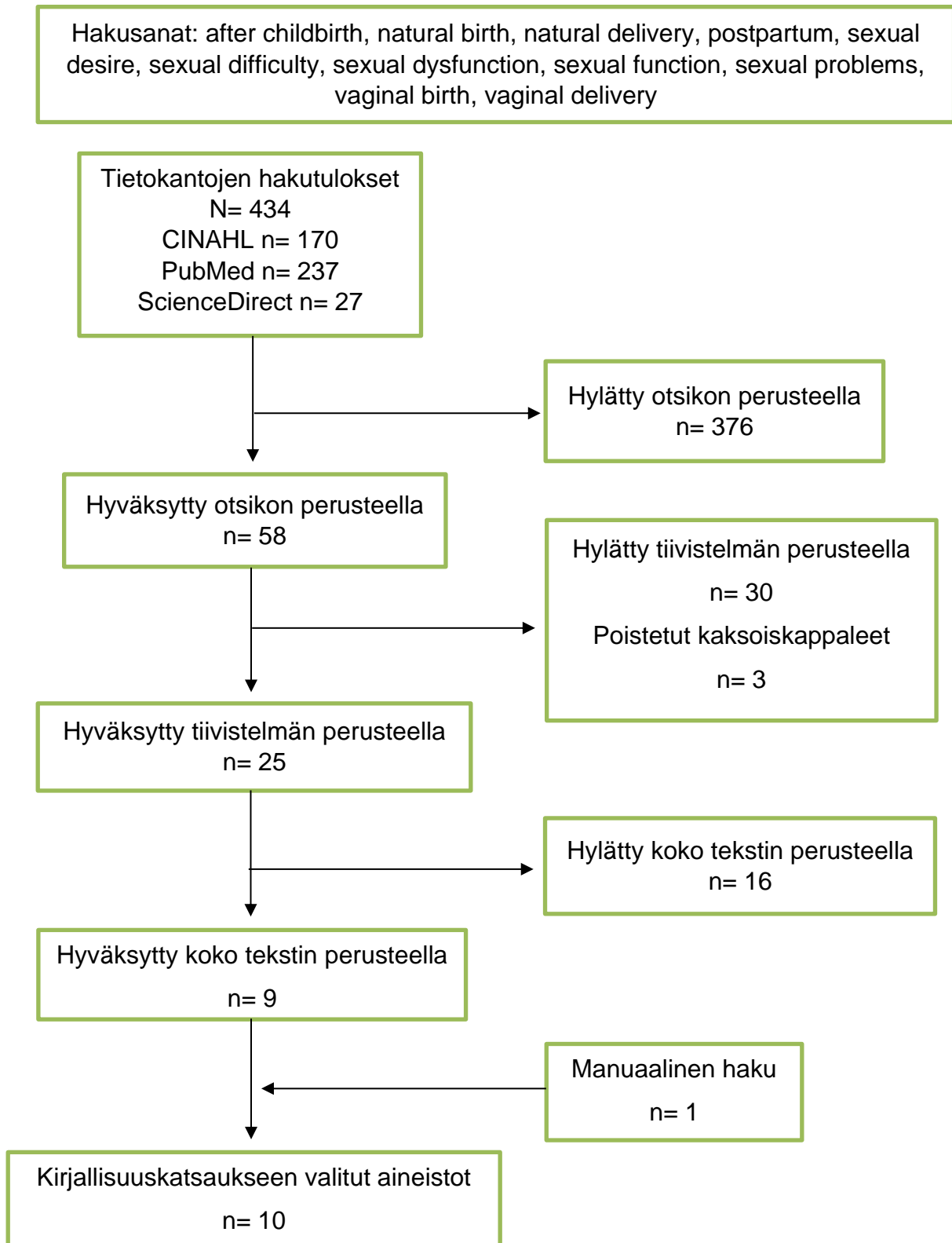
Kirjallisuuskatsaukseen haettiin tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Tavoitteena oli löytää tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön aineistona käytettiin alkuperäistutkimuksia. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 25.) Tiedonhakuun käytettiin CINAHL-, ScienceDirect- ja PubMed-tietokantoja. Tietokantojen lisäksi käytettiin myös manuaalista hakua hyviksi todettujen artikkeleiden lähdeluettelosta.

Hakutuloksia rajattiin julkaisuvuoden mukaan 2014–2024 välille. Julkaisukieleksi valittiin suomi ja englanti. Tietokannoissa käytettiin tarkennettua hakua, johon valittiin vertaisarvioitua artikkeleita. Hakusanat muodostettiin aiheen perusteella asiasanastoja, kuten Mesh, hyödyntäen. Alustavat haut suunnitelmavaiheessa auttoivat lopullisten hakusanojen valinnassa ja hakusanoja muokattiin tarvittaessa, jotta hakutuloksia tulisi riittävä määrä. Mikäli hakutuloksia oli liian runsaasti, hakua tarkennettiin fokuoitetuksi. Työssä käytetyt hakusanat on kuvattu tiedonhakutaulukossa (Liite 1).

## 4.3 Aineiston keruu

Aineiston keruussa käytettiin erilaisia hakulausekkeita, esimerkiksi ”postpartum sexual dysfunction”, ”decreased sexual desire AND postpartum”, ”sexual dysfunction AND postpartum” ja ”sexual dysfunction after childbirth”. Löytyneitä tuloksia käytiin läpi ensin otsikoiden perusteella, jonka jälkeen hyväksytyjen tutkimusten tiivistelmät luettiin. Tiivistelmän perusteella hyväksytyt tutkimukset luettiin kokonaan, jonka jälkeen tehtiin

päätös siitä, sisällytetäänkö ne opinnäytetyöhön. Aineistojen valintaprosessi kuvataan tarkemmin Prisma-kaaviossa (Kuvio 1). Tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu Taulukossa 1.



Kuvio 1. Aineistohaun eteneminen Prisma-Kaavio

Taulukko 1. Tutkimusten valintakriteerit

Valintakriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus on julkaistu vuosien 2014–2024 aikana.	Tutkimus on yli 10 vuotta vanha.
Tutkimuksen kirjoituskieli on suomi tai englanti.	Tutkimus ei ole kirjoitettu suomeksi tai englanniksi.
Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen.	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen.
Tutkimuksen koko teksti on luettavissa ilmaiseksi Metropolian lisenssillä.	Tutkimus ei ole saatavilla maksuttomasti Metropolian lisenssillä.
Tutkimus on tehty Euroopassa, Yhdysvalloissa tai Kanadassa.	Tutkimus on tehty muualla kuin Euroopassa, Yhdysvalloissa tai Kanadassa.

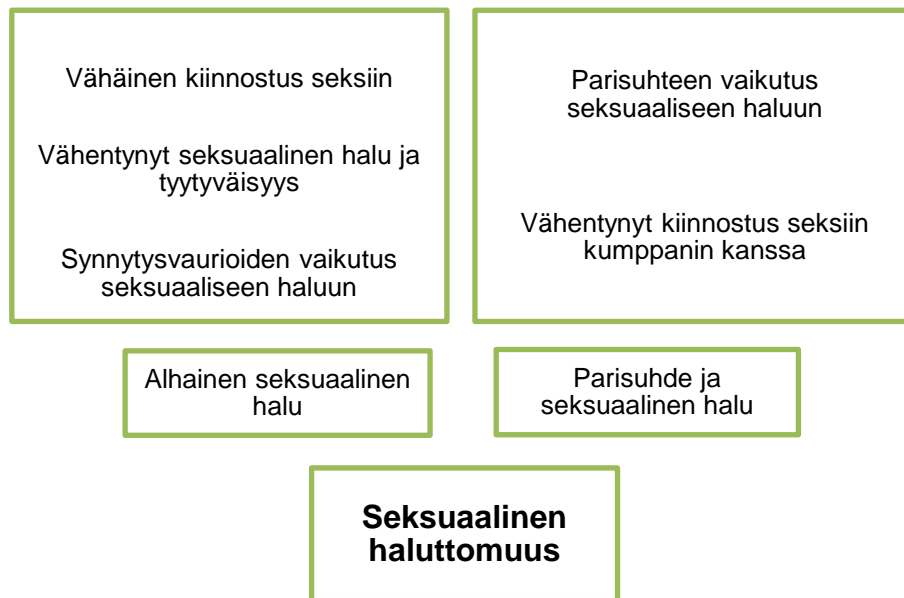
Lopullinen katsaukseen valittu aineisto koostui 10 tutkimusartikkelista, jotka olivat englanninkielisiä. Artikkeleiden julkaisuvuodet ajoittuivat vuosiin 2017–2022. Valituista tutkimuksista yksi oli toteutettu Kanadassa ja loput Euroopassa. Suurin osa tutkimuksista oli toteutettu kyselytutkimuksena, poikkeuksena muutama kokeellinen tutkimus esimerkiksi sellainen, jossa mitattiin Laser-Dopplerilla emättimen vastetta eroottisen elokuvan aikana. Osallistujia tutkimuksissa oli 49:stä 2990:een. Kaikki tutkimuksiin osallistuneista olivat vulvallisia, ja he olivat synnyttäneet joko alateitse tai sektiolla. Opinnäytetyössä kuitenkin keskityttiin vain alateitse synnyttäneisiin. Aineistoksi valikoituneet tutkimukset on kuvattu tarkemmin artikkelin analyysitaulukossa (Liite 2).

#### 4.4 Aineiston sisällönanalyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Tässä menetelmässä oli 3 eri vaihetta: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 4). Tutkimusartikkeleista etsittiin tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia tuloksia, ja niistä karrettiin pois epäolennainen sisältö.

Alkuperäisilmauksia valittiin tutkimusartikkeleista 59, jotka ensin käännettiin ja tämän jälkeen ilmaukset muokattiin pelkistettyyn muotoon. Pelkistysten pohjalta muodostettiin alaluokkia yhdistelemällä tutkimuksista löytyneitä yhtenäisiä tuloksia, ja luokka nimettiin sisältöä kuvaavalla tavalla. (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 220; Niela-Vilén & Hamari: 31.) Alaluokkia muodostui yhteensä 20. Esimerkki alaluokan synnystä -taulukossa (Liite 3).

Luokittelu tehtiin kolmessa vaiheessa. Alaluokkien muodostumisen jälkeen luokkia lähdettiin yhdistelemään sisällöltään samanlaisten kanssa, näistä muodostui yläluokat. Lopuksi yhdistettiin samankaltaiset yläluokat tutkimuskysymykseen vastaaviksi pääluokiksi, joita syntyi viisi kappaletta (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 220.) Luokittelu kokonaisuudessaan on nähtävissä liitteessä 4. Alla olevasta kuviosta 2 näkyy esimerkki pääluokan synnystä.



Kuvio 2. Kuvio pääluokan synnystä.

## 5 Tulokset

Tässä kappaleessa esitellään opinnäytetyön tutkimuskysymykseen vastaavat tulokset: Millaisia seksuaalitoiminnan häiriöitä esiintyy alateitse synnyttäneillä ensimmäisen vuoden aikana synnytyksestä? Aineistoja läpikäydessä muodostui viisi pääluokkaa, jotka olivat seuraavat: **seksuaalinen haluttomuus, seksuaalinen kipu, seksuaalisen toiminnan heikentyminen, kiihottumisvaikeudet ja emättimen kuivuus sekä vaikeus saada orgasmi**. Tutkimusartikkeleiden tuloksiin viitattaessa käytetään artikkelin analyysitaulukon numerointia (Liite 2). Viittauksissa ilmaistaan myös tutkimuksista otetun alkuperäisilmauksen sivunumero.

## 5.1 Seksuaalinen haluttomuus

**Seksuaalinen haluttomuus** -pääluokka koostuu yläluokista Alhainen seksuaalinen halu sekä Parisuhde ja seksuaalinen halu. Pääluokan ala- ja yläluokat on alla olevassa taulukossa eritelty (Taulukko 2).

Taulukko 2. Seksuaalinen haluttomuus -pääluokkaan sisältyvät ala- ja yläluokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vähäinen kiinnostus seksiin	Alhainen seksuaalinen halu	Seksuaalinen haluttomuus
Vähentynyt seksuaalinen halu ja tyytyväisyys		
Synnytysvaurioiden vaikutus seksuaaliseen haluun		
Parisuhteen vaikutus seksuaaliseen haluun	Parisuhde ja seksuaalinen halu	
Vähentynyt kiinnostus seksiin kumppanin kanssa		

### 5.1.1 Alhainen seksuaalinen halu

Useammassa tutkimuksessa tulee esiin että, synnytyksen jälkeen alentunut seksuaalinen halu oli tavallista. Kiinnostus seksuaalista toimintaa kohtaan synnyttäneillä oli vähäistä ja yleisimpänä seksuaalisen toiminnan ongelmana olikin kiinnostuksen menettäminen seksiä kohtaan (8: 9; 9: 4; 7: 2264). Yhdessä tutkimuksessa ilmaistiin, että synnyttäneet eivät koe lapsivuodeaikana seksuaalisia tarpeita ja jotkut synnyttäneistä olivat ilmoittaneet, etteivät halua olla yhdynnässä lainkaan (9: 4).

Synnytyksen jälkeen on tavallista, että kumppanien välinen halukkuus vähenee (9: 4). Synnyttäneiden täyttäessä FSFI (Female Sexual Function Index) kyselylomaketta huomattiin, että ehjän välilihan omaavalla ryhmällä seksuaalinen halu väheni merkittävästi (3: 885). Yhdessä tutkimuksessa havaittiin, että synnytys johtaa halun ja tyydytyksen puutteeseen (9: 5). Toinen aineistoon valittu tutkimus vahvisti tuloksillaan seksuaalista tyytymättömyyttä. Kyselyyn vastanneista synnyttäneistä osa tunsu itsensä melko tai erittäin tyytymättömäksi seksuaaliseen kanssakäymiseen edellisen neljän viikon aikana. (1: 4.)

Alentunut seksuaalinen halu lapsivuodeaikana liittyy yleensä synnytyksessä tapahtuneisiin komplikaatioihin (9: 5). Esimerkiksi kohtalaisen sukuelin trauman kokeneilla alateitse synnyttäneillä oli alentunutta seksuaalista halua ja haasteita kiihottumisessa (4: 268).

### 5.1.2 Parisuhde ja seksuaalinen halu

Parisuhteella on vaikutusta seksuaalisen halun kokemiseen, kuten yksi tutkimus osoitti, että heillä, jotka olivat tyytyväisiä parisuhteessaan, oli myös vahvempi halu harjoittaa seksuaalista toimintaa (2: 113). Toinen tutkimus vahvistaa, että parisuhteella on huomattava vaikutus vulvallisten seksuaaliseen haluun, kiihottumiseen, orgasmiin ja tyydytykseen (9,5).

Onnettomassa parisuhteessa synnyttänyt voi kokea seksuaalista halua, mutta hän mieluummin masturboi kuin on seksuaalisessa kanssakäymisessä kumppaninsa kanssa (2: 113). Synnytyksen jälkeisenä aikana synnyttäneet harvoin tai eivät koskaan tunteet halua harjoittaa seksuaalista toimintaa kumppaninsa kanssa (1: 3).

## 5.2 Seksuaalinen kipu

**Seksuaalinen kipu-** pääluokka koostuu yläluokista Kipu seksuaalisen toiminnan aikana ja Kipuun vaikuttavat tekijät. Pääluokan, ala- ja yläluokat ovat eritelty alla olevassa taulukossa (Taulukko 3).

Taulukko 3. Seksuaalinen kipu -pääluokkaan sisältyvät ala- ja yläluokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kipu seksin aikana	Kipu seksuaalisen toiminnan aikana	Seksuaalinen kipu
Yhdyntäkipu		
Episiotomian vaikutus seksuaaliseen kipuun	Kipuun vaikuttavat tekijät	
Repeämien vaikutus seksuaaliseen kipuun		
Synnytystavan vaikutus seksuaaliseen kipuun		
Seksuaalinen kipu imetyksen aikana		



### 5.2.1 Kipu seksuaalisen toiminnan aikana

Synnytyksen jälkeen seksi voi olla kivuliasta, sillä synnytys aiheuttaa joillekin yhdyntäkipuja (1: 3; 7: 2264; 9: 5). Yhdessä tutkimuksessa synnyttäneet tunsivat usein tai aina kipua, kun heidän emättimeensä koskettiin (1: 3). Tutkimus, jossa tutkittiin kipua seksin aikana kuuden viikon ja kuuden kuukauden jälkeen synnytyksestä, osoitti, että kivun voimakkuus laski kuuden viikon ja kuuden kuukauden välillä synnytyksen jälkeen (6: 200).

Osa synnyttäneistä ilmaisi, että penetraatio pystyttiin harvoin tai ei koskaan toteuttamaan helposti (1: 3–4). Synnyttäneet, jotka kokivat yhdyntäkipua kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen, olivat suuremmassa riskissä kokea sitä myös kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen (6: 202). Ensisynnyttäjillä oli korkeampi riski yhdyntäkivuille. Tämän osoitti tutkimus, jossa havaittiin, että ensisynnyttäjät kokivat vaikeampaa yhdyntäkipua niin kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen kuin kuuden kuukaudenkin jälkeen. (6: 205.) Synnyttäjät, joilla oli yhdyntäkipua kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen, kokivat enemmän ongelmia kostumisen ja kiihottumisen saralla, kuin he, joilla ei ollut yhdyntäkipuja (6: 202). Pienemmät hiatusmitat olivat yhteydessä yhdyntäkipuihin (7: 2265).

### 5.2.2 Kipuun vaikuttavat tekijät

Episiotomian vaikutuksista yhdyntäkipuun on ristiriitaista tietoa saatavilla. Kaksi tutkimusta osoitti, että synnyttäneet, joille oli tehty episiotomia, kokivat useammin yhdyntäkipua ja sekundaarista vaginismia. Heillä oli myös suurempi riski yhdyntäkipuun kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen verrattuna heihin, joille ei ollut tehty episiotomiaa. (9: 5; 8: 5.) Toisen tutkimuksen tuloksista taas ilmeni, että niillä, joille oli tehty episiotomia, oli vähemmän ongelmia yhdynnässä kuin heillä, joille ei ollut tehty episiotomiaa (1: 7).

Varhaisen kivun suhteen huonoimmat pisteet saivat he, jotka olivat synnyttäneet alateitse ja synnytykseen oli liittynyt välilihan trauma, verrattuna sekstiolla tai alateitse synnyttäneisiin, joilla oli ehjä väliliha (3: 887). Samassa tutkimuksessa havaittiin kuitenkin, että kivun ja FSFI:n kokonaispisteet vähenivät myös ehjän välilihan omaavalla ryhmällä (3: 885). Monilla synnyttäneillä, joilla oli toisen asteen repeämät, oli yhdyntäkipuja verrattuna synnyttäjiin, joille ei tullut repeämiä tai joilla ne olivat vähäisiä. Myös yli puolella,

jotka kärsivät peräaukon sulkijalihaksen traumasta kokivat yhdyntäkipuja. (5: 7.) Synnyttäjät, jotka saivat toisen tai kolmannen asteen repeämät, olivat suuremmassa riskissä yhdyntäkipuihin kuuden kuukauden jälkeen synnytyksestä, kuin synnyttäjät, joilla ei ollut repeämiä (8: 5).

Operatiivisesti synnyttäneet kokivat enemmän yhdyntäkipuja. Esimerkiksi operatiivisesti synnyttäneillä yhdyntäkipu oli vaikeampaa kuuden viikon jälkeen synnytyksestä, verrattuna spontaanisti alateitse synnyttäneisiin. (6: 202–204.) Imukuppisynnytys oli yhteydessä yhdyntäkipuihin kuuden kuukauden jälkeen synnytyksestä (8: 1).

Täysimetyksen aloittaneet kokivat huomattavasti enemmän yhdyntäkipuja kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen, kuin synnyttäjät, jotka eivät olleet aloittaneet imetystä (6: 204; 4: 266; 8: 5). Näiden ensimmäisten kuuden viikon aikana yhdyntäkipun aste oli yhteydessä imetykseen ja ensisynnyttäjäyteen (6: 200).

### 5.3 Seksuaalisen toiminnan heikentyminen

**Seksuaalisen toiminnan heikentyminen-** pääluokka koostuu yläluokasta Seksuaalisen toiminnan heikentymiseen vaikuttavat tekijät. Pääluokan, ala- ja yläluokat ovat eriteltä alla olevassa taulukossa (Taulukko 4).

Taulukko 4. Seksuaalisen toiminnan heikentyminen -pääluokkaan sisältyvät ala- ja yläluokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Synnytysvaurioiden vaikutus seksuaaliseen toimintaan	Seksuaalisen toiminnan heikentymiseen vaikuttavat tekijät	Seksuaalisen toiminnan heikentyminen
Synnytystavan vaikutus seksuaalisen toiminnan heikentymiseen		
Seksuaalisen toiminnan heikentymisen vaikutus elämänlaatuun		
Seksuaaliterveyden heikentyminen		
Seksuaalisen toiminnan aloittaminen synnytyksen jälkeen		

Synnytyksen jälkeen seksuaalinen toimintakyky laskee. Synnytystavasta riippumatta, synnyttäneet raportoivat heikompaa seksuaalista toimintakykyä kuin ei- synnyttäneet. (4: 268.) Alateitse ja enemmän kuin yhden lapsen synnyttäneiden ryhmässä seksuaalinen toimintakyky on huonompi kuin sektiolla synnyttäneiden ja yhden lapsen synnyttäneiden ryhmässä (9: 5).

Synnytyksessä tulleet spontaanit vammat ja tehty episiotomia vaikuttavat seksuaaliseen toimintaan. Esimerkiksi synnytyksessä tullut peräaukon sulkijalihaksen repeämä aiheutti yleisesti enemmän seksuaaliterveydenongelmia. (5: 7; 9: 5.)

Ongelmat seksuaalisessa toiminnassa vaikuttavat elämänlaatuun. Tutkimus osoitti, että lapsivuodeaikana seksuaalisen toiminnan ongelmat olivat riskitekijä huonommalle elämänlaadulle. Yhdyntään liittyvät ongelmat synnytyksen jälkeen olivat suurin elämänlaadun heikkenemistä aiheuttava ongelma. (10: 1, 7.)

Tutkimuksessa, jossa osallistujat täyttivät FSFI kyselyn ennen raskautta ja synnytyksen jälkeen, huomattiin, että sen kokonaispisteet laskivat synnytyksen jälkeen. Tämä kertoo, että synnytyksellä on vaikutusta seksuaalisuuteen. (3: 882, 885.) Toinen tutkimus osoitti, että seksuaaliterveyden heikentyminen on yleistä ensisynnyttäjillä, jotka synnyttivät alateitse (5: 8).

Raskaus ja synnytys vähentävät merkittävästi synnyttäneen seksuaalista aktiivisuutta (9: 5). Lähes kolmannes synnyttäneistä olivat aloittaneet seksin harjoittamisen ennen gynekologista tutkimusta (9: 3). Osa synnyttäneistä kertoi, etteivät ole harjoittaneet seksiä viimeisen neljän viikon aikana (1: 3).

#### 5.4 Kiihottumisvaikeudet ja emättimen kuivuus

**Kiihottumisvaikeudet ja emättimen kuivuus-** pääluokka koostuu yläluokista Emättimen kuivuus ja Kiihottumisen vaikeus seksin aikana. Pääluokan, ala- ja yläluokat ovat eritelty alla olevassa taulukossa (Taulukko 5).

Taulukko 5. Kiihottumisvaikeudet ja emättimen kuivuus- pääluokkaan sisältyvät ala- ja yläluokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Emättimen kuivuuden vaikutus seksuaaliseen toimintaan	Emättimen kuivuus	Kiihottumisvaikeudet ja emättimen kuivuus
Kiihottumisen puute seksuaalisen toiminnan aikana	Kiihottumisen vaikeus seksin aikana	
Synnytystavan vaikutus kiihottumiseen		

#### 5.4.1 Emättimen kuivuus

Kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen synnyttäneet ilmoittivat kokevansa emättimen kuivuutta, joka voi johtua hormonitasapainon vaihtelusta (8: 4; 9: 5). Emättimen kuivuuden takia monet vulvallisista kokevat kipua yhdynnän aikana sekä ärsytystä emättimessä sen jälkeen, mikä voi johtaa seksuaaliseen haluttomuuteen sekä tyydytyksen puutteeseen (9: 5). Yksi tutkimus osoitti, että myös välilihan repeämättömyydellä on vaikutusta emättimen kostumiseen. Esimerkiksi synnyttäneillä, joilla oli ehjä väliliha, havaittiin merkittävää laskua kostumisen ja FSFI:n pisteiden suhteen. (3: 885.)

#### 5.4.2 Kiihottumisen vaikeus seksin aikana

Synnyttäneillä oli ongelmia kiihottumisessa. He kiihottuivat harvoin tai ei koskaan helposti. (7: 2264; 1: 3.) Monilla alateitse synnyttäneistä oli hidastuneet seksuaaliset reaktiot ja he eivät kiihottuneet, kun heitä kosketettiin yhdynnän aikana (9: 4; 1: 3).

Tutkimuksessa, jossa mitattiin kiihottuneisuutta eroottisen elokuvan aikana, huomattiin, että alateitse synnyttäneiden sukuelinten verenkierron muutos oli pienempi kuin sektioilla synnyttäneiden tai ei-synnyttäneiden ryhmällä. Tämä viittaisi siihen, että alateitse synnyttäneiden sukuelinten vaste on pienempi. Alatiesynnytys voi siis vaikuttaa negatiivisesti sukuelinvasteeseen liittyviin fysiologisiin prosesseihin. Ei-synnyttäneiden ryhmällä oli korkeammat pisteet kiihottumisen suhteen kuin alateitse synnyttäneiden ryhmällä. (4: 265–267.)

## 5.5 Vaikeus saada orgasmi

**Vaikeus saada orgasmi-** pääluokka koostuu yläluokasta Orgasmin saamisen vaikeudet. Pääluokan, ala- ja yläluokat ovat eritelty alla olevassa taulukossa (Taulukko 6).

Taulukko 6. Vaikeus saada orgasmi- pääluokkaan sisältyvät ala- ja yläluokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ongelmat orgasmin saamisessa	Orgasmin saamisen vaikeudet	Vaikeus saada orgasmi

Useamman tutkimuksen tuloksista selviää, että synnyttäneillä oli vaikeuksia saada orgasmia seksuaalisen toiminnan aikana (7: 2264; 1: 4). Yhden tutkimuksen mukaan kuitenkin raskaus ja synnytys ratkaisivat synnyttäneiden orgasmiin liittyviä vaikeuksia (8: 4). Alatiesynnytyksessä, sikiön pään kulkeminen synnytyskanavan läpi, aiheuttaa emättimen venymistä, mikä vaikuttaa haitallisesti orgasmin saavuttamiseen (9: 5).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että alatiesynnyttäneillä havaittiin merkittävää laskua kostumisessa sekä FSFI pisteissä. Fanshawe ym. (2023) kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat opinnäytetyöhön saatuja tuloksia. Alatiesynnytyksen todettiin olevan yhteydessä kiihottumis- ja orgasmin saamisen ongelmiin, haluttomuuteen sekä emättimen kuivuuteen synnytyksen jälkeen kuuden ja 12 kuukauden välisenä aikana (Fanshawe ym. 2023; Gutzeit & Levy & Lowenstein 2020: 9). Myös toinen tutkimus osoitti, että kolme kuukautta synnytyksen jälkeen ongelmat emättimen kuivuudessa ja seksuaalisessa haluttomuudessa olivat suurempia kuin raskauden aikana. Havaittiin myös, että yhdyntäkipu oli voimakkaampaa kolme kuukautta synnytyksen jälkeen, verrattuna raskauden aikaiseen kipuun. (Gutzeit & Levy & Lowenstein 2020.)

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että alateitse synnyttäneillä yhdyntäkipu oli voimakkaampaa kuin sektiolla synnyttäneillä. Tämän tiedon vahvistaa aikaisemmat kirjallisuuskatsaukset, joissa todettiin samankaltaisia tuloksia kolmen ja kuuden kuukauden

jälkeen synnytyksestä (Hajimirzaie ym.2021: 474; Gutzeit & Levy & Lowenstein 2020; Aukee & Tihtonen 2010: 2383). Episiotomian vaikutuksista seksuaaliseen toimintaan on ristiriitaisia tuloksia. Tuloksia sen vaikutuksista kipuun tukee aiempi kirjallisuuskatsaus, jossa yhdyntäkipu oli yleisempää henkilöillä, joille oli tehty episiotomia, kuin heillä, joille sitä ei ollut tehty (Wood & Pigott & Thomas & Wood & Zimmerman 2022). Myös tässä työssä saatiin samankaltaisia tuloksia. Toisaalta tämän opinnäytetyön tuloksissa kuitenkin ilmenee myös, että heille, joille oli tehty episiotomia, oli vähemmän ongelmia seksuaalisessa toiminnassa, kuin heillä, joille ei sitä ollut tehty (1: 7). Episiotomian vaikutuksia yhdyntäkipuun ja seksuaaliseen toimintaan siis täytyisi tutkia lisää, jotta saataisiin yhteneväisiä tuloksia.

Tulokset osoittivat, että niin välilihan traumalla kuin operatiivisella synnytykselläkin on vaikutusta synnytyksen jälkeen ilmeneviin seksuaalitoimintojen häiriöihin. Aikaisemmassa kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että seksuaalista haluttomuutta, seksuaalista tyytymättömyyttä ja yhdyntäkipua ilmenee alateitse synnyttäneillä, joilla on välilihan trauma (Hajimirzaie ym. 2021: 474). Aikaisemmissa tutkimuksissa osoitetaan myös operatiivisen synnytyksen nostavan riskiä synnytyksen jälkeisille seksuaalitoimintojen häiriöille, joka on samassa linjassa tämän opinnäytetyön tulosten kanssa. (Hajimirzaie ym.2021: 474; Fanshawe ym. 2023: 32; Wood ym. 2022.)

Kirjallisuuskatsauksessa edellä mainittuja tuloksia voidaan käyttää tulevaisuudessa esimerkiksi synnyttäjän pohtiessa synnytystapaa ja kerrottaessa synnyttäjälle alatiesynnytyksen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen toimintaan. Synnytyksen vaikutuksista seksuaalisuuteen on hyvä käydä keskustelua jo raskauden aikana, ikään kuin valmistaa synnyttäjää siihen, millaisia mahdollisia vaikutuksia voi tulla, mutta kuitenkin pelottelematta häntä.

## 6.2 Luotettavuus

Tätä opinnäytetyötä tehdessä oli pyrkimys tuottaa luotettavaa tietoa seksuaalisista toimintahäiriöistä synnytyksen jälkeen. Luotettavuutta on arvioitu luotettavuuskriteerien avulla. Tämä tarkoittaa, että on tarkasteltu opinnäytetyön vahvistettavuutta, uskottavuutta, riippuvuutta ja siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007: 127; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 197.) Opinnäytetyön etenemisprosessi on kirjattu havainnollistaen ja tarkasti, mikä mahdollistaa lukijalle prosessin tarkastelun ja seuraamisen. Tämä vahvistaa kirjallisuuskatsauksen vahvistettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.)

Tulokset ovat kuvattu selkeästi käyttäen apuna taulukoita ja kuvioita (Taulukot 2–6). Sisällönanalyyssissä muodostetut luokat ja käsitteet ovat nimetty asianmukaisesti ja ne kattavat käsiteltävän aineiston. Nämä opinnäytetyössä toteutuneet seikat lisäävät kaikki tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 198.) Opinnäytetyön tuloksia verrattiin aiempien tutkimusten tuloksiin. Tällä lisättiin opinnäytetyön tulosten luotettavuutta, sillä muut tutkijat ovat saaneet samankaltaisia tuloksia tutkiessaan aihetta.

Kirjallisuuskatsaus tutkimuksen menetelmänä oli oiva tapa tutustua käsiteltävään aiheeseen laajasti ja aineiston pohjalta saatiin koottua tulokset ymmärrettävään muotoon. Kaikki aineistoon valitut tutkimusartikkelit olivat vertaisarvioituja ja suurin osa tutkimusartikkeleista on julkaistu JUFO 1 luokituksen saaneissa lehdissä. JUFO tarkoittaa julkaisuforumiluokitusta, joka on tieteellisten julkaisukanavien arviointijärjestelmä. JUFO:n on kehittänyt suomalainen tiedeyhteisö ja sen tarkoituksena on tukea tutkimuksen laadunarviointia. (Savolainen & Pölönen 2019.)

Valittuja artikkeleita arvioitiin niiden julkaisuvuoden, otoskoon, menetelmien, keskeisten tulosten ja julkaisumaiden perusteella. Tutkimusartikkeleiden tuli vastata tutkimuskysymykseen, jotta ne tulivat valituksi. (Liite 2). Myös artikkeleiden vahvuuksia ja heikkouksia tarkasteltiin valintaprosessin aikana (Liite 2). Nämä kaikki lisäävät työn luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentäviä tekijöitä voivat olla tekijöiden kokemattomuus tutkimuksen tekemisessä sekä valitun aineiston julkaisukieli. Aineistoon valitut artikkelit olivat julkaistu englanniksi, joka ei ole opinnäytetyön tekijöiden äidinkieli. Tutkimusartikkeleista saadut tulokset ovat kuitenkin pyritty kääntämään tarkasti, jotta ei tule virhepäätelmiä tai tulosten vinoumia (Niela-Vilén & Hamari 2016: 28).

Opinnäyteprosessin aikana työ on tarkastettu useampaan kertaan Turnitin Originality Check plagiointityökalun avulla. Ohjelma antaa prosenttituloksen, siitä kuinka paljon samankaltaisuuksia löytyy muiden töihin. Opinnäytetyön ohjeistuksen mukaan pyrittiin mahdollisimman matalaan samankaltaisuusprosenttiin. Lähdeluettelolla on vaikutusta ohjelman antamiin tuloksiin, joten työ ajettiin myös ilman niitä. Samankaltaisuusprosenttia lisää esimerkiksi liitteissä olevat alkuperäisilmaukset tutkimuksista, sekä tutkimusten otsikot ja tekijät. Alhainen prosenttitulos lisää työn luotettavuutta.

Aineistoon valitut tutkimukset olivat pääosin toteutettu Euroopassa, mutta muutama myös Kanadassa. Tutkimusten valinta useammasta maasta lisää työn luotettavuutta.

Tuloksia vahvistivat toisissa maissa tehtyjen tutkimusten vastaavat tulokset, mikä tarkoittaa, että tulokset ovat siirrettävissä myös toiseen tutkimusympäristöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 198.)

### 6.3 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä eettisyyden toteutumisella on suuri merkitys, mikäli eettisyys ei toteudu, se voi viedä pohjan tutkimukselta (Kylmä & Juvakka 2007: 137). Tätä opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä eli rehellisyyttä, luotettavuutta, arvostusta ja vastuunkantoa koko prosessin ajan (Hyvä tieteellinen käytäntö: 11).

Tutkimuksen aiheen valinta oli eettinen päätös. Aihetta valittaessa tekijät pohtivat opinnäytetyön aiheen merkitystä ja sen hyödynsaajia. Opinnäytetyöstä hyötyvät alan ammattihenkilöt ja -opiskelijat sekä myös mahdollisesti synnyttäneet henkilöt, jotka ovat kiinnostuneita aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen myötä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa potilaan hoidossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 218.) Kirjallisuuskatsauksen aihe on sensitiivinen ja aiheesta voi olla hankala puhua vielä tänäkin päivänä. Tulokset ovat lähinnä synnytyksen negatiivisia vaikutuksia seksuaaliseen toimintaan, mikä voi herättää lukijoissa kielteisiä tunnereaktioita.

Opinnäytetyön tekijät pitivät huolta siitä, että kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat tehty eettisesti. Kaikilta osallistujilta oli pyydetty asianmukainen suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja heillä oli oikeus jättäytyä pois tutkimuksesta milloin tahansa. Osallistujat tiesivät mitä tutkitaan ja miten. Tutkimusten osallistujien anonymiteetti toteutui, eli heitä ei voitu tunnistaa vastauksiensa perusteella. Tutkimusten tarve oli myös kuvattu selkeästi aikaisempien tutkimustulosten perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 214; Kylmä & Juvakka 2007: 138.)

Kirjoitusprosessissa huomioitiin aineiston arvostus ja oikeanlainen viittaaminen. Tutkijoille annettiin asianmukaista tunnustusta merkitsemällä lähdeviitteet selkeästi ja oikeellisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö: 14). Tähän hyödynnettiin Metropolian ohjeita sekä työpajoja. Työssä pidettiin huoli siitä, että lähteistä otettu tieto ja tekijöiden oma pohdinta erotettiin selkeästi lähdeviitteillä. Opinnäytetyön ohjaajalta ja vertaisarvioilta saadut kommentit ohjasivat ja tukivat prosessin edistymistä.



Vastuuta kannettiin koko opinnäytetyön ajan idean syntymisestä raportointiin saakka. Työ tehtiin ohjeistuksen mukaan tarkasti ja huolellisesti. Opinnäytetyössä tekijät ottivat vastuun tiedonhausta sekä sen raportoinnista vilpittömästi ja rehellisesti.

## 6.4 Johtopäätökset

Tulosten valossa voidaan todeta seuraavat johtopäätökset:

1. Synnytyksen jälkeen seksuaalinen halu on vähäistä, siihen voi vaikuttaa synnytysvauriot ja parisuhdetyytyväisyys.
2. Alatiesynnytys aiheuttaa useimmille yhdyntäkipua, johon vaikuttavina tekijöinä ovat synnytysvauriot, operatiivinen synnytys, ensisynnyttäjäys ja imetys.
3. Synnytys heikentää seksuaalista toimintaa ja seksuaaliterveyttä.
4. Synnytyksen jälkeinen hormonitason vaihtelu voi aiheuttaa emättimen kuivuutta. Alatiesynnytys voi aiheuttaa kiihottumisen ongelmia.
5. Alatiesynnytys voi hankaloittaa orgasmin saavuttamista seksuaalisen toiminnan aikana.

## 6.5 Kehittämisehdotukset

Jatkossa olisi hyvä tutkia seksuaalitoiminnan häiriöitä synnytyksen jälkeen myös laadullisin menetelmin. Aineistonhaussa havaittiin, että aihetta on tutkittu runsaasti määrällisin menetelmin, ilmoittaen prosenttiosuudet siitä, kuinka moni kärsii mistäkin häiriöstä synnytyksen jälkeen. Olisi tärkeää tutkia sitä, miten synnyttäneet kokevat seksuaalisen toiminnan heikentymisen ja sen häiriöt.

Seksuaalitoiminnan ongelmien vaikutukset parisuhteeseen ja synnyttäneen mielenterveyteen voisi olla mahdollinen jatkotutkimuskohde, sillä ongelmat seksielämässä vaikuttavat vahvasti mielenterveyteen, ja niillä voi olla yhteys toisiinsa. Tulevaisuudessa voisi tutkia tarkemmin myös millaisia vaikutuksia episiotomialla on seksuaaliseen toimintaan, sillä sen vaikutuksista on ristiriitaisia tuloksia eri tutkimuksissa.

Jatkotutkimuksia olisi myös suotavaa tehdä siitä, millaisia pitkäaikaisia seksuaalitoiminnan häiriöitä voi esiintyä synnytyksen jälkeen, sillä pitkäaikaisia vaikutuksia on tutkittu vain vähän. Monet aiheeseen liittyvät tutkimukset tutkivat seksuaalitoiminnan häiriöitä lapsivuodeaikana, kolmen kuukauden, puolen vuoden ja vuoden jälkeen synnytyksestä, mutta eivät useamman vuoden jälkeen synnytyksestä.

## Lähteet

Aukee, Pauliina & Tihtonen, Kati 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. *Lääkietieteellinen aikakauskirja Duodecim* 126 (20). 2381–6. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo99134>>.

Fanshawe, Anne-Marie & De Jonge, Ank & Ginter, Nicole & Takács, Lea & Dahlen, Hannah G. & Swertz, Morris A. & Peters, Lilian L. 2023. The Impact of Mode of Birth, and Episiotomy, on Postpartum Sexual Function in the Medium- and Longer-Term: An Integrative Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20 (7). 5252. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10094321/>>.

Gutzeit, Ola & Levy, Gali & Lowenstein, Lior 2020. Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction. *Sexual Medicine* 8 (1). 8–13. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7042171/>>.

Hajimirzaie, Saiedeh Sadat & Tehranian, Najmeh & Razavinia, Fatemeh & Khosravi, Ahmad & Keramat, Afsaneh & Haseli, Arezoo & Mirzaii, Mehdi & Abbas Mousavi, Seyed 2021. Evaluation of Couple's Sexual Function after Childbirth with the Biopsychosocial Model: A Systematic Review of Systematic Reviews and Meta-Analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res* (26). 469–78. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8607885/pdf/IJNMR-26-469.pdf>>.

JUFO portaali. Julkaisufoorumi. <<https://jfp.csc.fi/>>. Viitattu 8.4.2024

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Klemetti, Reija & Raussi-Lehto, Eija 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Aineiston analysointi ja sisällön analyysi. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita. 110–126.

Luiro-Helve, Kaisu 2020. Raskaus ja seksuaalisuus. Teoksessa Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Piha, Juhana & Räsänen, Marita (toim.). Seksuaalilääketiede. Tallinna: Printon. 330–336.

Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveyslaitosten viranomaisille ja asiantuntijoille. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 27.2.2024

Mielenterveystalo. Raskaus- ja vauva-ajan mielen hyvinvoinnin omahoito-ohjelma. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/raskaus-ja-vauva-ajan-mielen-hyvinvoinnin-omahoito-ohjelma/baby-blues>>. Viitattu 19.3.2024

Mielenterveystalo. Seksuaalisuuden omahoito-ohjelma. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/seksuaalisuuden-omahoito-ohjelma/mita-seksuaalisuus>>. Viitattu 27.2.2024

MIELI Suomen Mielenterveys ry 2021. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. Päivitetty 27.8.2021. <<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/seksuaalisuus-on-osa-ihmisyytta/>>. Viitattu 27.2.2024.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 23–34.

Pietiläinen Sirkka 2015. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Seksuaaliterveys raskauden, synnytyksen, lapsivuode- ja imetyksen aikana. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 41–60.

Pietiläinen, Sirkka & Väyrynen, Pirkko 2015. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 290–303.

Piha, Juhana 2020. Seksuaalihäiriöpotilaan anamneesi ja tutkiminen. Teoksessa Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Piha, Juhana & Räsänen, Marita (toim.). Seksuaalilääketiede. Tallinna: Printon. 240–248.

Pirkanmaan hyvinvointialue. Matalan riskin synnytys. <<https://www.pirha.fi/palvelut/raskaus-ja-synnytys/synnytys/matalan-riskin-synnytys>>. Viitattu 19.3.2024.

Raussi-Lehto, Eija 2015. Synnytyksen jälkitarkastus. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 347–350.

Raussi-Lehto, Eija 2015. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 221–243.

Raussi-Lehto, Eija 2015. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 248–281.

Rouhe, Hanna 2024. Lapsivuodeaika kotona. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01396>>. Viitattu 19.3.2024.

Salminen, Ari 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston raportteja 40. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Sariola, Anna-Paula & Nuutila, Mika & Sainio, Susanna & Saisto, Terhi & Tiitinen, Aila (toim.) 2014. Odottavan äidin käsikirja. Porvoo: Bookwell Oy.

Savolainen, Eeva & Pölönen, Janne 2019. Julkaisufoorumi-luokituksen vastuullinen käyttö. Vastuullinen tiede. <<https://vastuullinentiede.fi/fi/julkaiseminen/julkaisufoorumi-luokituksen-vastuullinen-kaytto>>. Viitattu 22.4.2024.

Soiva, Keijo 1977. Synnytysopin oppikirja kätilöille. Helsinki: WSOY.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 7–22.

Terveyskylä 2022. Seksuaalisuus raskauden ja synnytyksen jälkeen. Päivitetty 30.3.2022. <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/raskaus-ja-synnytyks/oma-keho-raskauden-aikana-ja-synnytyksen-j%C3%A4lkeen/seksuaalisuus-raskauden-ja-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>>. Viitattu 1.3.2024.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Luku 4.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)>. Viitattu 8.4.2024.

Väisälä, Leena & Räsänen, Marita & Kero, Katja 2021. Naisen seksuaalihäiriöt. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 137 (20). 2204–14.

Väisälä, Leena 2022. Seksuaalihäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00496>>. Viitattu 1.3.2024.

WHO = Maailman terveysjärjestö

Wood, Shannon N. & Pigott, Alexandria & Thomas, Haley L. & Wood, Chloe & Zimmerman, Linnea A. 2022. A scoping review on women's sexual health in the postpartum period: opportunities for research and practice within low- and middle-income countries. *Reproductive Health* 19. 112.

Martínez-Galiano, Juan Miguel & Hernández-Martínez, Antonio & Rodríguez-Almagro, Julián & Delgado-Rodríguez, Miguel & Rubio-Alvarez, Ana & Gómez-Salgado, Juan 2019. Women's Quality of Life at 6 Weeks Postpartum: Influence of the Discomfort Present in the Puerperium. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16 (253).

Gommesen, Ditte & Nøhr, Ellen & Qvist, Niels & Rasch, Vibeke 2019. Obstetric perineal tears, sexual function, and dyspareunia among primiparous women 12 months postpartum: a prospective cohort study. *BMJ Open* 9.

O'Malley, Deirdre & Higgins, Agnes & Begley, Cecily & Daly, Deirdre & Smith, Valerie 2018. Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum; a longitudinal prospective cohort study (the MAMMI study). *BMC Pregnancy and Childbirth* 18 (196).

Roos, Anne-Marie & Speksnijder & Steensma, Anneke B. 2020. Postpartum sexual function; the importance of the levator ani muscle. *International Urogynecology Journal* 31. 2261–2267.

Fuchs, Anna & Czech, Iwona & Dulcka, Agnieszka & Droszol-Cop, Agnieszka 2021. The impact of motherhood on sexuality. *Ginekologia Polska* 92 (1). 1-6.

Cappel, Jaclyn & MacDonald, Tara K & Pukall, Caroline F 2016. For new mothers, the relationship matters: Relationship characteristics and postpartum sexuality. *Journal of Personalized Medicine* 25 (2). 126-137.

Zgliczynska, Magdalena & Zasztowt-Sternicka, Monika & Kosinska-Kaczynska, Katarzyna & Szymusik, Iwona & Pazdzior, Dominika & Durmaj, Aneta & Szlachta, Magdalena & Bartnik, Pawel & Wielgos, Miroslaw 2021. Impact of childbirth on women's sexuality in the first year after the delivery. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 47 (3). 882-892.

Lagaert, Liesbet & Weyers, Steven & Van Kerrebroeck, Helena & Elaut, Els 2017. Postpartum dyspareunia and sexual functioning: a prospective cohort study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 22 (3). 200-206.

Hidalgo-Lopezosa, Pedro & Pérez-Marín, Sandra & Jiménez-Ruz, Andrea & de la Cruz López-Carrasco, Juan & Cubero-Luna, Ana María & García-Fernández, Rubén & Rodríguez-Borrego, María Aurora & Liébana-Presa, Cristina & López-Soto, Pablo Jesus 2022. Factors Associated with Postpartum Sexual Dysfunction in Spanish Women: A Cross-Sectional Study. *Journal of Personalized Medicine* 12 (926).

Capell, Jackie & Bouchard, Katrina N. & Chamberlain, Susan M. & Byers-Heinlein, Alyssa & Chivers, Meredith L. & Pukall, Caroline F. 2019. Is Mode of Delivery Associated with Sexual Response? A Pilot Study of Genital and Subjective Sexual Arousal in Primiparous Women with Vaginal or Cesarean Section Births. *The Journal of Sexual Medicine* 17. 257-272.



## Liite 1. Tiedonhaku­taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	Tulokset	Tiivistelmän perusteella hyväksytty	Lopullisesti hyväksytty
CINAHL	” Decreased sexual desire” AND postpartum.	Apply equivalent subjects, 2014-2023, vertaisarvioitu.	n= 49	n= 5	n= 0
	Postpartum sexual dysfunction	Apply equivalent subjects, 2014-2024, vertaisarvioitu.	n= 26	n= 4	n= 0
	Vaginal delivery OR vaginal birth OR natural birth OR natural delivery AND sexual dysfunction OR sexual difficulty OR sexual problems AND postpartum	Apply equivalent subjects, 2014-2024, vertaisarvioitu.	n= 9	n= 2	n= 1

	Sexual dysfunction AND postpartum	Apply equivalent subjects, 2014-2024, vertaisarvioitu.	n= 84	n= 1	n=1
	Postpartum sexual desire	Apply equivalent subjects, koko teksti, englanti, 2014–2024, vertaisarvioitu.	n=2	n= 1	n=1
PubMed	Postpartum sexual dysfunction	2014–2024, englanti, koko teksti saatavilla	n= 102	n= 2	n= 1
	Sexual dysfunction after childbirth	2014–2024, englanti, koko teksti saatavilla	n= 31	n= 3	n= 2
	(Sexual dysfunction) AND (postpartum)	2014–2024, englanti, koko teksti saatavilla	n= 104	n= 5	n=2

ScienceDirect	Postpartum sexual function	2014–2024, englantia, research articles	n= 27	n= 2	n= 1
Manuaalinen haku					n= 1

## Liite 2. Artikkelin analyysitaulukko

Nu- mero	Tekijä, vuosi, maa	Lehti	Menetelmät, ai- neisto	Tutkimuksen tar- koitus	Keskeisimmät tulok- set	Heikkoudet
1.	Factors Associated with Postpartum Sexual Dysfunction in Spanish Women: A Cross-Sectional Study.  Hidalgo-Lopezosa, Pedro & Pérez-Marín, Sandra & Jiménez-Ruz, Andrea & de la Cruz López-Carrasco, Juan & Cubero-Luna, Ana María & García-Fernández, Rubén & Rodríguez-Borrego, María Aurora & Liébana-Presa, Cristina & López-Soto, Pablo Jesus.	Journal of Personalized Medicine  JUFO-luokitus 1	Laadullinen & määrällinen tutkimus. Havainnointitutkimus, jossa 117 synnyttänyttä vastasi Female Sexual Function Index- kyselyyn 4 kuukautta synnytyksen jälkeen. Aineisto kerättiin kolmelta perusterveydenhuolto laitokselta eteläisestä Espanjasta.	Määrittää naisten seksuaalisen toimintahäiriön esiintyvyyttä ja siihen vaikuttavat tekijät synnytyksen jälkeisenä aikana.	Synnyttäneet harvoin tai ei koskaan tuntenut halua harrastaa seksuaalista toimintaa kumppaninsa kanssa. Synnyttäneistä osa tunsivat itsensä melko tai erittäin tyytymättömäksi seksuaaliseen kanssakäymiseen edellisen neljän viikon aikana. Tunsivat usein tai aina kipua, kun emättimeen kosketettiin. Penetraatio saat-	Otoskoko, puutteellinen data joidenkin kyselylomakkeiden kohdalla, rajoittunut kolmeen terveyskeskukseen keskustassa.

	Espanja 2022.				toi harvoin tai ei koskaan tapahtua helposti.	
2.	<p>For new mothers, the relationship matters: Relationship characteristics and postpartum sexuality.</p> <p>Cappel, Jaclyn &amp; MacDonald, Tara K &amp; Pukall, Caroline F.</p> <p>Kanada 2016.</p>	<p>Canadian Journal of Human Sexuality</p> <p>JUFO-luokitus 1</p>	<p>Määrällinen tutkimus. 188 synnyttänyttä osallistui, jotka olivat vuoden sisällä synnytyksen jälkeen, osallistuivat verkkotutkimukseen. Seksuaalisen halun kartoitusta käytettiin mittaamaan yksinäistä ja kaksisuuntaista seksuaalista halua. Parisuhdetytyväisyyttä mitattiin Relationship Assessment Scale -mittarilla ja käsitystä siitä, miten seksuaalisuus koetaan.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten parisuhteen ominaisuudet liittyvät synnytyksen jälkeiseen seksuaaliseen halukkuuteen ja ennustavat erilaisten seksuaalisten toimintojen aloittamista.</p>	<p>Synnytykseen liittyvät tekijät eivät olleet yhteydessä synnytyksen jälkeiseen seksuaaliseen haluun. Heillä, jotka olivat tyytyväisiä parisuhteeseensa, oli vahvempi halu harrastaa seksiä. Onnettomassa parisuhteessa äiti saattaa kokea seksuaalista halua, mutta mieluummin masturboi kuin harrastaa seksuaalista toimintaa kumppaninsa kanssa.</p>	<p>Tietoja kerättiin taikautuvasti, tutkimuksessa ei kerätty tietoja seksuaalisuudesta ennen raskautta ja raskauden aikana. Tulokset eivät ole yleistettävissä queer-identifioituneisiin naisiin ja naisiin, jotka elävät ei-perinteisissä romanttisissa suhteissa.</p>

			kumppanin seksuaalista halua mitattiin kolmella Sexual Desire Inventory -mittarin muunnetulla kysymyksellä.			
3.	Impact of childbirth on women's sexuality in the first year after the delivery  Zgliczynska, Magdalena & Zasztowt-Sternicka, Monika & Kosinska-Kaczynska, Katarzyna & Szymusik, Iwona & Pazdzior, Dominika & Durmaj, Aneta & Szlachta, Magdalena & Bartnik, Pawel & Wielgos, Miroslaw.	THE JOURNAL OF Obstetrics and Gynecology Research  Ei JUFO-luokitusta	Tutkimusryhmässä oli 433 naista. Naiset täyttivät kyselylomakkeen, joka sisälsi väestötieteellisiä kysymyksiä sekä kaksi Female Sexual Function Index (FSFI) kyselyä: retrospektiivinen kysely, joka koski aikaa ennen raskautta sekä nykyistä aikaa. Sisäänottokriteereinä oli aika 10 viik-	Tutkimuksen tavoitteena oli vertailla seksuaalielämän laatua ennen raskautta sekä synnytyksen jälkeen. Tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää, vaikuttivatko valitut tekijät naisten seksuaalisuuteen tänä aikana sekä millainen vaikutus oli.	Tuloksista oli havaittavissa, että synnytyksellä on negatiivinen vaikutus FSFI:n pisteisiin synnytyksestä kuluneesta ajasta tai synnytystavasta riippumatta. Naisten seksuaalinen toimintahäiriö esiintyi yleisemmin synnytyksen jälkeen. Ennen raskautta koetuilla seksuaalitoimintahäiriöillä ja ensi synnyt-	Tutkimuksen päätelmät eivät ole yleistettävissä. Mielenterveystekijät, jotka ovat tärkeitä seksuaalitoimintojen kannalta, ei arvioitu. Ensimmäinen FSFI-kyselylomake täytettiin takautuvasti, mikä voi aiheuttaa harhatuloksia. Kysely tehtiin nettissä. On mahdol-

	Puola 2021.		koa ja 1 vuosi synnytyksen jälkeen, emätinyhdynnät ennen raskautta ja emätinyhdynnät synnytyksen jälkeen.		tävyydellä on vaikutuksia synnytyksen jälkeisiin seksuaalitoimintahäiriöihin.	lista, että osa kyselyyn osallistuneista tekivät sen vain mielenkiinnosta.
4.	Is Mode of Delivery Associated with Sexual Response? A Pilot Study of Genital and Subjective Sexual Arousal in Primiparous Women with Vaginal or Cesarean Section Births  Capell, Jackie & Bouchard, Katrina N. & Chamberlain, Susan M. & Byers-Heinlein, Alyssa & Chivers, Meredith L. & Pukall, Caroline F.	THE JOURNAL OF SEXUAL MEDICINE  JUFO-luokitus 1	Määrällinen tutkimus. Tutkittavat jaettiin kolmeen ryhmään; ensisynnyttäjät, jotka olivat synnyttäneet kahden vuoden sisään alateitse n=16, ensisynnyttäjät, jotka olivat synnyttäneet sektioilla n=15 ja samankäiset synnyttämättömät naiset n=18. Laser Doppler-kuvasta käytettiin su-	1. Tutkimuksen tarkoitus oli verrata sukupuolielinten ja subjektiivista seksuaalisuuden vastetta ja seksuaalista yhte-neväisyyttä synnytystavan mukaan. 2. Vertailla ryhmiä itseraportoidun seksuaalisen toimintakyvyn suhteen viimeisen kuukauden aikana. 3. tutkia	Alateitse synnyttäneiden (VB) ryhmäläisillä oli merkittävästi pienempi muutos virtayksikössä, kuin sektio (CS) ja ei-synnyttäneiden (NP) ryhmässä. Ryhmät eivät eronneet toisistaan seksuaalisen vasteen subjektiivisissa indekseissä tai seksuaalisessa yhteneväisyydessä. Molempien synnytyksen jälkeis-	Pieni osallistujamäärä. Poikkileikkaustutkimus rajoittaa mahdollisuutta tehdä kausaalisia johtopäätöksiä, tiukat kriteerit rajoittavat yleistettävyyttä.

	Kanada 2019.		kupuolielinten vasteen arvioimiseksi, kun osallistujat katsoivat neutraalia ja eroottista elokuvaa.	seksuaalisen vasteen laboratorio-mittausten ja itse ilmoitetun seksuaalisen toiminnan välistä suhdetta. 4. Tutkia synnytystekijöiden ja imetyksen välistä yhteyttä sekä seksuaalisen vasteen ja itse raportoidun seksuaalisen toimintakyvyn välistä yhteyttä.	ten ryhmien osallistujat ilmoittivat alhaisemmat FSFI-pisteet kuin NP-ryhmän osallistujat . Tulokset viittasivat siihen, että sukupuolielinten trauma ja imetys voivat vaikuttaa negatiivisesti FSFI-pisteisiin.	
5.	Obstetric perineal tears, sexual function, and dyspareunia among primiparous women 12 months postpartum: a prospective cohort study.	BMJ Open  JUFO-luokitus 1	Määrällinen tutkimus. Prospektiivinen kohorttitutkimus. 554 ensisynnyttäjää osallistui tutkimukseen. Perustiedot	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia yhteyttä välillään repeämän asenteen ja seksuaalisen toiminnan välillä 12 kuukautta	Seksuaaliterveyden heikkeneminen on yleistä ensisynnyttäjillä, jotka synnyttivät alateitse. 12 kuukauden kuluttua synnytyksen jälkeen yli	Sama tutkija kaikissa tutkimuksissa. Tutkimuksessa käytettiin PISQ-12, työkalu relevantti vain heteropareilla. Ei ota



	Gommesen, Ditte & Nøhr, Ellen & Qvist, Niels & Rasch, Vibeke  Tanska 2019.		saatiin 2 viikkoa synnytyksen jälkeen kyselylomakkeella ja kliinisellä tutkimuksella. Seksuaalista toimintaa arvioitiin 12 kuukautta synnytyksen jälkeen sähköisellä kyselylomakkeella ja kliinisellä tutkimuksella.	synnytyksen jälkeen.	puolet naisista, joilla oli 3. asteen/4.asteen repeämä, kärsi yhdyntäkivuista.	huomioon psyykkisiä tekijöitä.
6.	Postpartum dyspareunia and sexual functioning: a prospective cohort study  Lagaert, Liesbet & Weyers, Steven & Van Kerrebroeck, Helena & Elaut, Els.  Belgia 2017.	The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care  Ei JUFO-luokitusta	Seurantatutkimus, johon osallistui 109 kolmannella raskauskolmanneksella olevaa naista. Yhdyntäkipua, seksuaalista toimintakykyä ja elämänlaatua (QOL) arvioitiin siihen osallistuttaessa sekä kuusi viikkoa ja	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia yhdyntäkipua ja seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyttä ja niihin vaikuttavia tekijöitä ennen ja jälkeen synnytyksen.	Seksuaalinen toimintakyky kuudennella viikolla ennusti seksuaalista toimintakykyä 6 kuukautta synnytyksen jälkeen. Yhdyntäkipua esiintyi raskauden kolmanneksella kolmanneksella sekä 6 viikkoa ja 6	Pieni osallistujamäärä, kysely tehtiin yhdessä sairaalassa. Alhainen vastausprosentti voi johtaa yhdyntäkipujen esiintyvyyden aliarviointiin. Rekrytointi tapahtui raskauden vii-

			kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. Seksuaalista toimintakykyä ja elämänlaatua arvioitiin itse-raportointikyselylomakkeilla: Female Sexual Function Index ja Short Form-36 -terveyskysely.		kuukautta synnytyksen jälkeen. Kivun voimakkuus väheni merkittävästi 6 viikon ja 6 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Synnytyksen jälkeisten ensimmäisten 6 viikon aikana yhdyntäkivun aste oli merkittävästi yhteydessä imetykseen ja alkuraskauteen.	meisellä kolmanneksella, tilanne ei ollut ihanteellinen tulosten vertailuun.
7.	Postpartum sexual function; the importance of the levator ani muscle.  Roos, Anne-Marie & Speksnijder & Steensma, Anneke B.  Alankomaat 2020.	Internation Urogynecology Journal  JUFO-luokitus 1	Määrällinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 204 alateitse synnyttäneitä ensisynnyttäjää. Tutkimuksessa analysoitiin PISQ-12 kokonaispistemäärän sekä yksittäisten	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lantionpohjan aukon mittojen ja naisten seksuaalisen toimintahäiriön välinen yhteys ensimmäisen emättimen kautta	Tutkimukset osoittivat, että naiset kokivat yhdyntäkipuja, kiihottumisongelmia ja haluttomuutta sekä heillä oli vaikeuksia saavuttaa orgasmi. Yhdyntäkipu oli yhteydessä pienempiin	Otoskoko, valintavirheiden mahdollisuus, mahdollisesti enemmän osallistujia, joilla oli ongelmia, osallistui tutkimukseen, ei kysytty

			seksuaalisten valitusten yhteyttä levator hiatal- mittoihin levossa, maksimaalisen Valsalvan aikana ja lantionpohjan lihasten supistumisen aikana 4D-transperineaalisella ultraäänellä mitattuna.	tapahtuneen synnytyksen jälkeen.	levator hiatal mittoihin.	seksuaalisesta toiminnasta ennen raskautta tai sen aikana, PISQ-12 työkalu ei paras mahdollinen kysyttäessä seksuaalisesta toiminnasta.
8.	Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum; a longitudinal prospective cohort study (the MAMMI study).  O`Malley, Deirdre & Higgins, Agnes & Begley,	BMC Pregnancy and Childbirth  JUFO-luokitus 1	Määrällinen tutkimus. Pitkittäinen kohorttitutkimus 832 ensisynnyttäjistä, jotka valittiin alkuraskaudessa ja he palauttivat 3, 6, 9, ja 12 kuukautta synnytyksen jälkeen täytetyt lomakkeet. Heitä ar-	Tutkimuksen tarkoituksena oli raportoida seksuaaliterveysongelmien (yhdyntäkipu, emättimen kuivuus ja haluttomuus) yleisyydestä ja mahdollisista riskitekijöistä (raskautta ennen	Imetys yhdessä muiden merkittävien tekijöiden kanssa oli yhteydessä yhdyntäkipuun, emättimen kuivuuteen ja kiinnostuksen menettämiseen seksuaalista toimintaa 6 kuukautta synnytyksen jälkeen.	Tulokset yhdestä irlantilaisesta sairaalasta, osallistujien omatulkinta kysymyksistä, imetyksen ja seksuaaliterveysongelmien välinen yhteys voi olla kyseenalainen.

	Cecily & Daly, Deirdre & Smith, Valerie.  Irlanti 2018.		vioitiin seksuaaliterveysongelmien ja niihin liittyvien riskitekijöiden osalta.	esiintyvä yhdyntäkipu, synnytystapa, välilihan trauma ja imetys) 6 ja 12 kuukautta synnytyksen jälkeen.		
9.	The impact of motherhood on sexuality.  Fuchs, Anna & Czech, Iwona & Dulcka, Agnieszka & Droszol-Cop, Agnieszka  Puola 2021.	Ginekologia Polska  JUFO-luokitus 1	Määrällinen tutkimus. Kyselylomake kehitettiin, joka sisälsi sosiodemografisia ja lääketieteellisiä tietoja. Kyselylomake täytettiin kahdesti tutkimuksen aikana, ennen raskautta ja synnytyksen jälkeen. 398 naista osallistui tutkimukseen.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia naisten seksuaalilämän laatua ensimmäisenä synnytyksen jälkeisenä vuotena verrattuna raskautta edeltävään aikaan.	Raskaus ja synnytys vähentää merkittävästi naisten seksuaalista aktiivisuutta alentaen FSFI tulosta. Ennen raskautta saaduissa FSFI tuloksissa 34 naisista sai tulokseksi seksuaalihäiriöön viittaavan tuloksen. Synnytyksen jälkeen tulos nousi 167.	Tulokset yhdestä sairaalasta.

10.	<p>Women's Quality of Life at 6 Weeks Postpartum: Influence of the Discomfort Present in the Puerperium.</p> <p>Martínez-Galiano, Juan Miguel &amp; Hernández-Martínez, Antonio &amp; Rodríguez-Almagro, Julián &amp; Delgado-Rodríguez, Miguel &amp; Rubio-Alvarez, Ana &amp; Gómez-Salgado, Juan</p> <p>Alankomaat 2019.</p>	<p>International Journal of Environmental Research and Public Health</p> <p>JUFO-luokitus 0</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Poikkileikkaus-tutkimus 2990:lle espanjalaisille synnyttäneille. Tietoja kerättiin sosiodemografisista synnytys- ja vastasyntyneiden muuttujista, äidin ongelmista/vaivoista synnytyksen jälkeisenä aikana ja elämänlaatua kuvaavista muuttujista. Tutkimuksessa käytettiin ad hoc-verkkokyselylomaketta, joka sisälsi SF-36-terveyskyselyn.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on selvittää yhteys lapsivuodeaikana ilmenevän naisten epämukavuuden ja usein esiintyvien ongelmien sekä heidän elämänlaatupisteytyksensä välillä.</p>	<p>Suurimmat elämänlaadun heikkenemistä aiheuttavat ongelmat olivat masennusoireet, imetysongelmat, synnytyksen jälkeiseen yhdyntään liittyvät ongelmat ja virtsankarkailu.</p>	<p>Ei ole täysin mahdollista sulkea pois muistamisharhaa, vaikka tiedot kerättiin lyhyen ajanjakson aikana.</p>
-----	--	---	---	---	---	---

## Liite 3. Esimerkki alaluokan synnystä

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"In the puerperium, women usually do not feel sexual needs." (9, 4)	"Lapsivuodeaikana naiset eivät yleensä koe seksuaalisia tarpeita."	Lapsivuodeaikana seksuaalisia tarpeita ei yleensä tunneta.	Synnyttäneen vähäinen kiinnostus seksiin
"A loss of interest in sexual activity was the most commonly reported issue..." (8, 9)	"Kiinnostuksen menettäminen seksuaalista toimintaa kohtaan oli yleisin raportoitu ongelma..."	Kiinnostuksen menettäminen oli yleisin ongelma.	
" Women show less interest in sex and even indicate they do not want to have sexual intercourse." (9, 5)	"Naiset osoittavat vähemmän kiinnostusta seksiä kohtaan ja he jopa osoittavat, etteivät halua yhdyntää."	Kiinnostus seksiin on vähäistä.	
" A significant decrease in --- desire --- and total FSFI was found after delivery in the IP group..." (3, 885)	"IP-ryhmässä havaittiin synnytyksen jälkeen merkittävää vähenemistä --- halussa --- ja FSFI:n kokonaismäärässä..."	Halu väheni merkittävästi synnytyksen jälkeen.	

"Childbirth results in lack of libido and sexual satisfaction..." (9, 5)	"Synnytys johtaa libidon ja seksuaalisen tyydytyksen puutteeseen...".	Synnytys johtaa seksuaalisen halun ja tyydytyksen puutteeseen.	Vähentynyt seksuaalinen halukkuus
"...women --- experienced reduced desire..." (7, 2264)	"...naiset --- kokivat vähentynyttä halua..."	Naiset kokivat haluttomuutta.	
"Many women have --- decreased libido." (9,4)	"Monilla naisilla on --- vähentynyt libido."	Monilla on alentunut halu.	

**Liite 4. Luokittelu**

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Vähäinen kiinnostus seksiin</p> <p>Vähentynyt seksuaalinen halu ja tyytyväisyys</p> <p>Synnytysvaurioiden vaikutus seksuaaliseen haluun</p> <p>Parisuhteen vaikutus seksuaaliseen haluun</p> <p>Vähentynyt kiinnostus seksiin kumppanin kanssa</p>	<p>Alhainen seksuaalinen halu</p> <p>Parisuhde ja seksuaalinen halu</p>	<p>Seksuaalinen haluttomuus</p>
<p>Kipu seksin aikana</p> <p>Yhdyntäkipu</p>	<p>Kipu seksuaalisen toiminnan aikana</p>	<p>Seksuaalinen kipu</p>



<p>Episiotomian vaikutus seksuaaliseen kipuun</p> <p>Repeämien vaikutus seksuaaliseen kipuun</p> <p>Synnytystavan vaikutus seksuaaliseen kipuun</p> <p>Seksuaalinen kipu imetyksen aikana</p>	<p>Kipuun vaikuttavat tekijät</p>	
<p>Synnytysvaurioiden vaikutus seksuaaliseen toimintaan</p> <p>Synnytystavan vaikutus seksuaalisen toiminnan heikentymiseen</p> <p>Seksuaalisen toiminnan heikentymisen vaikutus elämänlaatuun</p> <p>Seksuaaliterveyden heikentyminen</p> <p>Seksuaalisen toiminnan aloittaminen synnytyksen jälkeen</p>	<p>Seksuaalisen toiminnan heikentymiseen vaikuttavat tekijät</p>	<p>Seksuaalisen toiminnan heikentyminen</p>
<p>Emättimen kuivuuden vaikutus seksuaaliseen toimintaan</p>	<p>Emättimen kuivuus</p>	<p>Kiihottumisvaikeudet ja emättimen kuivuus</p>

Kiihottumisen puute seksuaalisen toiminnan aikana Synnytystavan vaikutus kiihottumiseen	Kiihottumisen vaikeus seksin aikana	
Ongelmat orgasmin saamisessa	Orgasmin saamisen vaikeudet	Vaikeus saada orgasmi