



Tietoa ja tukea vulvodynian kanssa elävän puolisolle

Podcast

Essi Hakala

Lotta Salonen

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2025

Kätilö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Kättilön tutkinto-ohjelma

HAKALA, ESSI & SALONEN, LOTTA:
Tietoa ja tukea vulvodynian kanssa elävän puolisolle
Podcast

Opinnäytetyö 46 sivua, josta liitteitä 9 sivua
Tammikuu 2024

Vulvodyniaa arvioidaan esiintyvän jopa 15 % naisista ja sen hoito perustuu aina yksilölliseen hoidon tarpeeseen. Oireyhtymään liittyy usein häpeää ja syyllisyyttä, mikä voi heijastua parisuhteeseen. Terveystieteiden ammattilaisilta saatu tieto ja tuki vaikuttaa myönteisesti vulvodynian kanssa elävien parisuhteeseen edistämällä aiheeseen liittyvää keskinäistä kommunikointia sekä vahvistamalla parisuhdetta oireyhtymästä aiheutuvien haasteiden keskellä.

Opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa ja selvittää vulvodynian kanssa elävien naisten puolisojen ajatuksia oireyhtymän vaikutuksesta parisuhteeseen. Tarkoituksena on kootun tiedon kautta tuottaa podcastille käsikirjoitus. Podcastin avulla voidaan välittää ajantasaista tietoa oireyhtymän vaikutuksista parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen sekä tarjota vertaistukea pariskunnille. Podcast hyödyttää myös terveydenhuollon ammattilaisia lisäten heidän tietoisuuttaan vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen.

Opinnäytetyö toteutuu kaksiosaisena. Ensimmäinen osa koostuu teoreettisesta tietoperustasta, joka luo pohjan toisena osana toteutetulle podcastin käsikirjoitukselle. Podcast koostuu kolmesta jaksosta, jotka toteutetaan yhteistyössä gynekologisen potilasjärjestö Korento Ry:n kanssa.

Asiasanat: Vulva, vulvodynia, vaginismi, kipu, puoliso, tukeminen

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Midwifery

HAKALA, ESSI & SALONEN, LOTTA:
Information and Support for the Partner of a Person With Vulvodynia
Podcas

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 9 pages
January 2024

Vulvodynia is estimated to occur in up to 15% of women, and its treatment is always based on the individual need for treatment. The syndrome is often associated with shame and guilt, which can be reflected in relationships. The knowledge and support received from healthcare professionals has a positive effect on the relationship of those living with vulvodynia, promoting mutual communication related to the topic and strengthening the relationship during the challenges caused by the syndrome.

The aim of the thesis was to collect information and examine the thoughts of the spouses of women suffering from vulvodynia and discover how they experience the effect of the syndrome on their relationship. The purpose was to use the collected information to produce a manuscript for the podcast. The podcast can be used to transmit up-to-date information about the effects of the syndrome on relationships and sexuality, and to offer peer support to couples. The podcast also benefits healthcare professionals, increasing their awareness of the impact of vulvodynia on relationships.

The thesis was carried out in two parts; the first part consists of a theoretical knowledge which creates the basis for the podcast script implemented as the second part. The podcast consists of three episodes, which were executed in cooperation with the gynecological patient organization Korento Ry.

Keywords: vulvodynia, spouse, support, vaginismus, vulva, pain

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	KESKEISET KÄSITTEET	8
2.1	Vulva	8
2.2	Vulvodynia.....	8
2.3	Vaginismi.....	9
2.4	Kipu	10
2.5	Puoliso	11
2.6	Tukeminen	11
3	OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA.....	12
3.1	Vulvodynian hoito.....	12
3.1.1	Kivun hoito.....	12
3.1.2	Kivun arviointi	12
3.1.3	Lääkkeetön hoito	13
3.1.4	Lääkehoito	13
3.1.5	Fysioterapia	14
3.1.6	Kirurginen hoito	15
3.1.7	Muita hoitokeinoja.....	15
3.2	Tukimuodot	15
3.2.1	Vertaistuki.....	16
3.2.2	Seksuaalineuvonta	16
3.3	Vulvodynia ja parisuhde	17
3.3.1	Vaikutukset vulvodynian kanssa elävään	17
3.3.2	Vaikutukset vulvodynian kanssa elävän puolisoon	19
3.3.3	Vaikutukset parisuhteeseen.....	20
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT.....	22
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	23
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	23
5.2	Podcast	23
6	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	24
6.1	Opinnäytetyön prosessi.....	24
7	POHDINTA	26
7.1	Opinnäytetyön prosessin pohdintaa	26
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset	29
7.4	Suosituksat kättilötyöhön.....	32

LÄHTEET	33
LIITTEET.....	38
Liite 1. Podcastin käsikirjoitus 1(9).....	38

OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTÄVÄT TERMIT

Nainen	Naisella tarkoitetaan täysikasvuista naissukupuolta olevaa ihmistä (Kielitoimiston sanakirja n.d.). Biologisesti sukupuoli määrittyy geneettisen perimän sekä sukupuolirauhasten ja -elinten, hormonitoiminnan ja suvunjatkamiskyvyn tuottamien ominaisuuksien mukaan (Harvala, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä 2021, 42). Tässä opinnäytetyössä naisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on vulva.
Vertaistuki	Kokemusten jakaminen toisen samaa kokeneen kanssa (Terveyskylä 2024).

1 JOHDANTO

Vulvodynia on vulvan alueen krooninen kiputila, jolle ei löydy muuta selittävää tekijää. Oireyhtymän merkittävin oire on yhdyntäkipu, joka pahimmillaan estää yhdynnät kokonaan. (Korento n.d.). Jopa 15 % naisista on kärsinyt vulvan kiputilasta, mutta sen syytä ei tunneta (Tiitinen 2024).

Tutkimusta vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen on tehty Suomessa niukasti. Tutkimuksen perusteella voidaan kuitenkin todeta, että naiset kokevat oireyhtymän rajoittavan heidän seksuaalielämäänsä ja puolison tieto oireyhtymästä sekä pariskunnan saama tuki parantavat parisuhteen laatua. (Törnävä, Koivula, Suominen 2013, 246–247)

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa informatiivinen kolmiosaisen podcastin käsi-kirjoitus. Podcastin kautta pyritään välittämään helposti saatavilla olevaa tietoa oireyhtymän kanssa elävien puolisoille. Tavoitteena on koota keskeistä tietoa vulvodyniasta ja sen vaikutuksista parisuhteen näkökulmasta ja podcastin kautta lisätä tietoisuutta ja parantaa parisuhteiden hyvinvointia. Podcastia voidaan hyödyntää myös terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuuden lisäämiseen ja osaamisen vahvistamiseen.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä gynekologinen potilasjärjestö Korento ry:n kanssa. Kyseessä on valtakunnallisesti toimiva järjestö, jonka tavoitteena on edistää endometrioosin, adenomyoosin, munasarjojen monirakkulaoireyhtymän sekä vulvodynian kanssa elävien hyvinvointia. (Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry n.d.)

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Vulva

Naisen ulkosynnyttimet eli vulva koostuu häpykukkulasta, isoista ja pienistä häpyhuulista, klitoriksesta sekä emättimen eteisestä. (Harvala, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä 2021, 71)

Häpykukkula on lantion häpyliitoksen päälle nouseva kohouma, josta isot häpyhuulet alkavat. Isojen häpyhuulien välissä sijaitsevat pienet häpyhuulet, joiden väliin jää klitoris sekä emättimen eteinen eli vestibulum. Emättimen eteisessä aukeaa virtsaputken suu sekä emättimen aukko. (Harvala, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä 2021, 72)

2.2 Vulvodynia

Vulvodynia on ulkosynnyttimien kiputila, joka kestää vähintään kolme kuukautta eikä sille löydetä muuta selittävää tekijää. Se jaotellaan paikalliseen vulvodyniaan ja yleistyneeseen vulvodyniaan. (Tommola 2018, 927–935)

Paikallisessa vulvodyniassa emättimen aukon ympärillä limakalvolla kosketustunto on muuttunut siten, että kevytkin kosketus aiheuttaa kipuaistimuksen, kun taas yleistyneessä vulvodyniassa kipu sijaitsee koko vulvan alalla (Tommola 2018).

Vain kosketukseen liittyvää kipua emättimen eteisessä kutsutaan myös ulkosynnyttimien vestibuliittioireyhtymäksi. Tässä kipupisteet ovat tyypillisesti emättimen eteisessä klo 5 ja klo 7 kohdilla sekä virtsaputken sivuilla emättimen eteisen yläosissa. (Paavonen 2021)

Kumpikin oireyhtymän muodoista voidaan jaotella provosoituviin, eli kosketuksen seurauksena aiheutuviin, tai spontaaneihin, eli muotoihin, joissa kipu ilmenee ilman ulkoista ärsykettä (Tommola 2018, Törnävä 2017, 19). Lisäksi ne voidaan

jaotella primaareihin, eli jo ensimmäisessä emättimen aukon penetraatiossa (esimerkiksi tamponin laitossa) tuntuneeseen kipuun, sekä sekundaarisiin eli ajan myötä kehittyneisiin versioihin (Tommola 2018). Tämän jälkeen oireet voidaan vielä jakaa oireiden ajoittumisen mukaisesti jaksoittaisiin, jatkuviin, pysyviin, välittömiin ja viivästyneisiin (Väisälä, Räsänen, Kero 2021, 2204–2214).

Vulvodynian aiheuttajaa ei vielä tarkkaan tiedetä, mutta sille altistaviksi tekijöiksi on löydetty toistuvat hiiva- ja virtsatietulehdukset, kivun aistimisen ja mielialan säätelyyn liittyvien välittäjäaineiden toimintaa ohjaavien geenien kipukokemusta voimistavat muodot sekä varhaisella iällä aloitettu ja pitkä kestoisesti käytetty hormonaalinen ehkäisy. (Tommola 2018, 927–935)

Vulvodynian myötä oireyhtymän kanssa elävälle voi aiheutua fyysisiä, psyykkisiä ja seksuaalisia ongelmia. Joillekin se aiheuttaa jopa lapsettomuutta. (Törnävä, Koivula, Suominen 2013, 241–252)

Tyypillisenä oireena vulvodyniassa on viiltävä, kirvelevä tai polttava kipu emättimen aukolla kevyenkin kosketuksen myötä (Väisälä, Räsänen, Kero 2021, 2204–14). Lisäksi vulvodynia voi oireilla vaginismina eli tahdosta riippumattomana lihasjännityksenä lantionpohjan lihaksissa emättimen ympärillä tai virtsaamisoireina, kuten tihentyneenä virtsaamistarpeena tai virtsarakon kipuna (Nyberg. Susi. Aho. Törnävä n.d., 2). Kipu voi säteillä myös peräaukkoon, ristiselkään tai reisiin (Tiitinen 2024).

Kipu voi ilmetä emättimen aukon koskettamisessa, tamponin asetuksessa tai yhdynnässä. Kipu voi olla voimakkaimmillaan vasta yhdynnän jälkeen tai seuraavana päivänä yhdynnästä. Kipu voi vaihdella kuukautiskierron vaiheiden mukaan. (Tiitinen 2024)

2.3 Vaginismi

Vulvodynian aiheuttama kipu aiheuttaa lähes aina lantionpohjan lihasten toimintahäiriön. Vaginismi taas on määritelty jatkuvaksi tai toistuvaksi vaikeudeksi sallia

esineen viemistä emättimeen. (Väisälä, Räsänen, Kero 2021, 2204–14) Vaginisin kanssa elävät kuvailevat penetraation aiheuttavan tuntemuksen, jossa “seinä on vastassa” (Kero 2022).

Vaginismin taustalla voi olla seksuaalista kaltoinkohtelua kuten rajojen rikkomista, aikaisempia kokemuksia kivuliaista yhdynnöistä, kivun, intiimiyden tai raskauden pelkoa, negatiivisia tunteita kumppania kohtaan tai tunnesäätelyn häiriöitä (Väisälä, Räsänen, Kero 2021, 2204–14, Kero 2022). Vaginismin syntyperä kuitenkin on monimutkainen, ja sen taustalla ajatellaan olevan biologisia tapahtumaketjuja, joita sitten psykologiset ja sosiaaliset tilanteet muokkaavat (Kero 2022). Tämä vaikuttaa lantion alueen sekä aivojen yhteistoimintaan ja siten sekoittaa normaaleita seksuaalireaktioita (Kero 2022).

Vaginismipotilailla esiintyy kielteistä asennoitumista seksuaalisuuteen ja jopa inhoa seksiä kohtaan. Taustalla on usein myös epämiellyttäviä kokemuksia ensimmäisistä yhdynnöistä tai lääketieteellisistä tutkimuksista. (Kero 2022)

Vaginismin hoidossa on tärkeää huomioida, että potilas ei pysty tietoisella rentoutumisella parantumaan. Hoito vaatii pitkäkestoista ja moniammatillista osaamista ja hoito riippuu vaginisin taustatekijöistä. Hoitoon voidaan tarvita traumaterapiaa, fysioterapiaa ja seksuaaliterapiaa ja hoidon aikana käsitellään esimerkiksi välttämiskäytöstä, häpeän tunteita sekä seksuaalisuuden monipuolisuutta. (Kero 2022)

2.4 Kipu

Kivulla tarkoitetaan epämiellyttävää kokemusta, joka liittyy kudოსvaurioon, sen uhkaan tai jota kuvataan kudოსvaurion käsittein. Kipua jaetaan akuuttiin, eli alle kuukauden kestäneeseen kipuun, subakuuttiin eli 1–3 kuukautta kestäneeseen kipuun sekä krooniseen, jolloin kipu on kestänyt yli 3 kuukautta. Kipua jaetaan myös kudოსvauriokipuun, neuropaattiseen eli hermovauriokipuun sekä viskeraaliseen eli sisäelinperäiseen kipuun. (Käypä hoito suositus 2017)

Vulvodyniassa kiputila kestää yli 3 kuukautta ja kivulle ei löydy syytä. Yleistynyt vulvodynia määritellään neuropaattiseksi kivuksi. (Tiitinen 2024)

2.5 Puoliso

Puoliso tarkoittaa avio- tai avomiestä tai -vaimoa. Se tarkoittaa myös rekisteröidyssä parisuhteessa elävää henkilöä. (Kelan terminologinen sanasto 2024).

Pitkäaikaisen ja vakavasti otettavan suhteen osapuolia kutsutaan nykyään kuitenkin hyvin moninaisilla termeillä. On esimerkiksi puoliso, kumppani, elämänkumppani, miesystävä ja naisystävä. (Kokkonen 2014).

Tässä opinnäytetyössä puolisollla tarkoitetaan pitkäaikaisessa parisuhteessa elävää ihmistä. Puoliso käsittää kaikki termit, joilla ihminen haluaa itsensä määritellä pitkässä parisuhteessa eli esimerkiksi kumppanin.

2.6 Tukeminen

Tukeminen tarkoittaa henkisen tuen antamista jollekulle, auttamista ja kannustamista. (Tukeminen (auttaminen) n.d.) Tukeminen on prosessi, jossa yksilölle tai ryhmälle tarjotaan apua tai kannustusta, jotta he voivat esimerkiksi parantaa elämänlaatuaan. Tukeminen voi tapahtua monilla eri alueilla, kuten sosiaalisessa tai psykologisessa kontekstissa. (Tukeminen n.d.)

3 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

3.1 Vulvodynian hoito

Seksuaalista kipua ja vulvodyniaa voidaan hoitaa monin eri tavoin. Vulvodynias-
assa hoito on paljolti riippuvaista siitä, miten kipu ilmenee. Vulvodynian hoidosta
ei ole olemassa Käypä hoito - suositusta. Oireyhtymän hoitolinjat eivät ole yhte-
neväiset Suomessa (Hankonen 2021).

Vulvodyniaa diagnosoitaessa ja hoidettaessa on hyvä huomioida myös emätti-
men pohjan krooninen kiputila. Saarelan tauti on huonosti tunnettu neuropaatti-
nen kiputila. Kipu on epämääräistä, jatkuvaa, pikkulantiossa sijaitsevaa, säteile-
vää, vuosia jatkuvaa ja se ilmaantuu usein potilaille, joille on tehty kohdunpoisto-
leikkaus. Sairaudessa, toisin kuin vulvodynias-
sa, nimenomaan emättimen pohjan
kosketus aiheuttaa suhteettoman suuren kipureaktion. (Paavonen 2021)

3.1.1 Kivun hoito

Yleisesti kivun hoito perustuu toimivaan hoitosuhteeseen ja potilaan tutkimiseen
onkin hyvä varata tarpeeksi aikaa. Hoidon perustana pidetään mahdollisuuksien
mukaan lääkkeettömiä hoitomuotoja ja tarvittaessa hoitoon liitetään lääkkeelliset
hoidot. Kivun hoito on moniammatillista ja sen tavoitteena on kivun lievittyminen,
toimintakyvyn koheneminen ja elämänlaadun koheneminen. (Käypä hoitosuosi-
tus 2017).

3.1.2 Kivun arviointi

Kivun lähtökohtana on aina potilaan oma kokemus kivusta. Kivusta arvioidaan
sen kesto, tyyppi ja sijainti sekä voimakkuus. Voimakkuuden arviointiin käytetään
erilaisia mittareita, kuten esimerkiksi kipujanaa (Visual Analogue scale, VAS) Tai
Numeerista asteikkoa 0–10 (Numerical rating scale, NRS). (Käypä hoito suositus
2017).

3.1.3 Lääkkeetön hoito

Itsehoidossa keskitytään hyvän hygienian hoitoon, limakalvojen hoitoon, vaate-tukseen, ravitsemukseen, kivun paikalliseen hoitoon, kipupisteiden siedätys-hoitoon sekä lantiopohjan lihaksiston venyttelyyn. (Nyberg, Susi, Aho, Törnävä, n.d., 2–4)

Hygienian hoidossa on tärkeää, että ulkosynnyttimien pesu toteutetaan enintään kaksi kertaa päivässä viileällä vedellä. Kuivaaminen suositellaan tekemään ta-puttelemalla, kuukautisten aikana sidettä suositellaan vaihdettavaksi tarpeeksi usein, karvoitusta häpyhuulten alueelta ei suositella poistamaan, ilmakylpyjä tulisi suosia ja nukkuessa olisi hyvä olla ilman alushousuja. Alusvaatteissa olisi hyvä suosia luonnonmateriaaleja ja vaaleita värejä. Huuhteluaineen käyttöä tulisi vält-tää. Riittävä juominen pitää virtsan laimeana ja näin välttää ärsytystä limakalvoilla sekä virtsatieinfektioita. (Nyberg, Susi, Aho, Törnävä n.d., 3–4)

Kivun paikallisessa hoidossa voi hyödyntää kylmähauteita ja lämpimiä suihkuja. Kylmägeelejä ei kuitenkaan tule käyttää ulkosynnyttimille. Emättimen suulla sel-keästi olevia kipualueita voidaan totuttaa kosketukseen istuen tai puoli-istuvassa asennossa koskemalla niitä sormella. Emätintä ympäröivää lihaksistoa voidaan rentouttaa sormien ja laajentimien avulla. (Nyberg, Susi, Aho, Törnävä n.d., 4)

3.1.4 Lääkehoito

Yhdistelmäehkäisytablettien tauottamista suositellaan 3–6 kuukauden ajaksi, sillä niillä on todettu olevan yhteys vulvodynian laukaisemisessa (Nyberg, Susi, Aho, Törnävä n.d., 6). Ulkosynnyttimien lääkkeelliset puudutegeelit, joilla tavoit-tellaan kivun lievittämistä ulkosynnyttimissä, ovat pääsääntöisesti reseptilääk-keitä, pois lukien Emla-voide. (Nyberg, Susi, Aho, Törnävä n.d., 4) Toistuvat hii-vatulehdukset hoidetaan 3kk kestäväällä suun kautta otettavalla hiivalääkityksellä (Nyberg, Susi, Aho, Törnävä n.d., 7).

Yleistyneessä vulvodyniassa, joka aiheutuu häpyhermon ärsytyksestä, voidaan käyttää hoitoon hermokipulääkkeitä (Paavonen 2021). Hermokipulääkkeitä tai

vaihtoehtoisesti kipukynnystä kohottavia lääkkeitä voidaan käyttää myös vaikeasteiseen vestibuliittiin. (Nyberg, Susi, Aho, Törnävä n.d., 7) Lääkkeitä voidaan käyttää suun kautta tai voiteena (Nyberg, Susi, Aho, Törnävä n.d., 7).

Muita mahdollisia lääkkeellisiä hoitoja on esimerkiksi puudutepistoshoito sekä penslaushoito. Puudutepistoshoidossa 2–4 viikoin välein ulkosynnyttimien kipupisteisiin ruiskutetaan paikallispuudutteen ja kortisonin sekoitusta. Penslaushoidossa 2–4 viikon ajan käsitellään kipupisteet podofyllotoksiinilla ja miedolla estrogeenivoiteella. Kumpikin hoidosta toteutetaan 3–5 kertaa ja niiden sivuvaikutuksena voi olla muutamia päiviä kestävää paikallista kipua ja kirvelyä. (Nyberg, Susi, Aho, Törnävä n.d., 6).

Vestibuliittioireyhtymää hoidetaan usein ensi kädessä yhdistelmäehkäisytablettien tauottamisella, fysioterapialla ja pitkäkestoisella hiivasienilääkkeellä. Ohjaus, neuvonta ja oikea diagnoosi ovat äärimmäisen tärkeitä erityisesti, kun hoitovaste ilmaantuu hitaasti. (Paavonen 2021)

3.1.5 Fysioterapia

Vulvodynian hoidossa hyödynnetään moniammatillista tiimiä, johon kuuluu myös fysioterapeutti (Hankonen 2021). Fysioterapeutti selvittää vastaanotollaan kivun luonnetta ja sen määrää sekä miten kipua on jo hoidettu (Hankonen 2021)

Biopalautehoidossa emättimen kautta seurataan lihaksen jännityksen ja rentouden eroa. Tarkoituksena on parantaa kehon itsetuntemusta ja sitä kautta vähentää kipua ja jännitystä. Sähkökipuhoidossa taas pyritään rentouttamaan lantionpohjanlihaksen jännitystilaa ja rauhoittamaan yliaktiivista virtsarakkoa emättimeen laitettavan elektrodin kautta. Rentoutusterapialla tavoitellaan koko kehon yleisrentoutta ja menetelmät valitaan yksilöllisesti asiakkaan mukaisesti. (Nyberg, Susi, Aho, Törnävä n.d., 5–6)

Fysioterapeutti voi myös ohjata lantiopohjan lihasharjoittelua, kipupisteiden epäherkistämisharjoituksia sekä laajennusharjoituksia eli dilataatioharjoituksia.

Omatoimisia harjoituksia voi tehdä yksin tai puolison kanssa. Prosessi on pitkäkestoinen, jossa asiakkaan motivaatio on tärkeässä roolissa. (Hankonen 2021)

3.1.6 Kirurginen hoito

Joskus saatetaan tarvita päiväkirurgista toimenpidettä, jossa kipeä emättimen eteisen limakalvo poistetaan (Paavonen 2021). Toimenpidettä kutsutaan vestibulektomiaksi (Nyberg, Susi, Aho, Törnävä n.d., 7). Toimenpiteen yhteydessä potilas saa antibioottilääkityksen ja sairauslomaa 14 vuorokautta (Nyberg, Susi, Aho, Törnävä n.d., 7).

3.1.7 Muita hoitokeinoja

Mindfulness sekä jooga mainitaan kivun, jännityksen ja lihaskireyden hoitokeinoina rentoutukseen. Tärkeää on myös, että löytää itselleen sopivan liikuntamuodon, sillä esimerkiksi ratsastus lisää lantiopohjan lihasten jäykkyyttä. Jotkut kokevat apua akupunktiosta ja vyöhyketerapiasta, mutta näistä tai mindfulnessista ei ole lääketieteellistä näyttöä. (Korento ry N.d).

3.2 Tukimuodot

“Kriisi tarkoittaa niin vaikeaa elämäntilannetta, että sellaisen kohdatessa ihminen ei heti tiedä, miten siitä selviäisi.” (Mieli ry 2023)

Parisuhteen toisen osapuolen sairastuminen on tyypillinen parisuhteen kriisitilanne. Tällaisessa tilanteessa osapuolten kyvyt säädellä tunteita, tyyli kommunikoida sekä parisuhteen elämäntilanne, kuten työt, talous, lapset, voimavarat ja sosiaalinen verkosto vaikuttavat tilanteen ratkaisuun, kriisin voimakkuuteen ja sen keston. Ulkopuolinen keskustelutuki voi toisinaan tulla tarpeeseen jo tilanteessa, jossa edes toinen pariskunnassa kokee keskustelulle tarvetta. (Väestöliitto n.d)

Puoliso helposti unohtuu terveydenhuollossa toisen sairastuessa, mikä taas voi johtaa parisuhteessa puolisoiden etääntymiseen toisistaan. Terveydenhuollossa

puolison mukaan ottaminen hoitoon ja puolisolle puhumiseen luvan antaminen, hoitaa sen myös parisuhdetta. (Järvinen 2019)

3.2.1 Vertaistuki

Vertaistuki syntyy keskinäisessä vuorovaikutuksessa toisten samaa kokevien kanssa. Sillä tarkoitetaan siis kohdatun asian tiedollista ja kokemuksellista jakamista. Vertaistukiryhmällä on tavoite tai tarve, jonka sen jäsenet haluavat saavuttaa. (Heinonen & Kero 2020, Mikkonen 2009, 28)

Vertaistukiryhmien on todettu useiden sairauksien osalta vaikuttavan positiivisesti potilaisiin. Vulvodynian suhteen nainen voi kokea, ettei hän ole ainoa oireyhtymänsä kanssa ja sitä kautta saada emotionaalista tukea vulvodynian kanssa elämiseen. (Heinonen & Kero 2020)

Turun yliopistollisen keskussairaalan seksuaaliterveyspoliklinikan moniammatillinen hoitotiimi kehitti vertaistukiryhmän osaksi hoitopolkua. Suljetun ryhmän tapaamisten osoitettiin vastaavan potilaisen tuen tarpeisiin tarjoten voimavaroja sekä selviytymiskeinoja arkeen. Toiveena ryhmässä oli myös, että puoliset voisivat saada osansa vertaistuesta ja tiedosta, sillä osa koki puolison suhtautumisen vulvodyniaan ongelmalliseksi. (Heinonen & Kero 2020).

Vertaistuki koetaan voimaannuttavana ja sieltä voi löytää tietoa uusista itsehoitollisista hoitomenetelmistä. Erityisesti ne naiset, jotka eivät ole saaneet toivottua tietoa ja apua oireisiinsa terveyden huollosta, kokevat apua vertaistuesta. (Törnävä 2017, 59)

3.2.2 Seksuaalineuvonta

Yhdyntäkipu voi aiheuttaa parisuhteessa voimakkaita tunteita, kuten häpeää ja syyllisyyttä. Nämä ymmärrettävät tunteet kuormittavat parisuhdetta ja silloin niistä on hyvä päästä keskustelemaan seksuaalineuvonnassa. (Nyberg, Susi, Aho, Törnävä n.d., 5)

Seksuaalineuvonnassa pyritään etsimään yhdessä ratkaisua kiputilanteelle sekä keinoja vuorovaikutuksen parantamiseksi. Puolison osallistuminen neuvontaan ja itsehoitoon on monelle pariskunnalle tärkeää (Nyberg, Susi, Aho, Törnävä n.d., 6). Neuvonnan tarkoituksena on myös käsitellä vulvodynian kanssa elävän kivun vaikutuksesta kiihottumiseen ja pelkoajatuksia. Tarkoitus on myös tutustua omaan anatomiaan ja seksuaalisuuteen (Korento ry n.d.).

Erytyisesti, jos taustalla on ahdistusta, masennusta, parisuhdeongelmia tai seksuaalista tai muuta koettua väkivaltaa, on seksuaalineuvonnasta hyötyä. Neuvonnassa asiakkaalle annetaan kohdennettua tietoa asiakkaan ongelmasta ja omasta kehosta (Kero K. 2022). On tärkeää muistaa, että seksuaalisuus ei ole sama asia kuin yhdyntäkeskeinen seksi (Nyberg, Susi, Aho, Törnävä n.d., 6).

3.3 Vulvodynia ja parisuhde

Vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen nimenomaan puolison näkökulmasta on tutkittu niukasti. Vulvodynian vaikutusta parisuhteeseen ylipäänsä taas on tutkittu hieman enemmän. Tehtyjen tutkimusten valossa voidaan kuitenkin todeta, että vaikutuksia on. Vulvodynialle tyypillisen kivun paikan ja tyyppin takia, sillä voi olla negatiivinen vaikutus intiimeihin suhteisiin, vulvodynian kanssa elävän kehonkuvaan sekä mielenterveyteen (Lounzi & Durand 2024, 2).

3.3.1 Vaikutukset vulvodynian kanssa elävään

Vulvodynian on todettu vaikuttavan vulvallisen elämään negatiivisesti ja sen kanssa elävillä on kaksinkertainen riski kokea heikompaa elämänlaatua, kun verrattiin naisiin, joilla on jokin muu ulkosynnyttimien sairaus (Törnävä, Koivula, Suominen 2013, 242–243).

Naiset kokivat haasteita hakiessaan lääketieteellistä apua, mm. diagnoosin saaminen oli hidasta ja heidän oireitaan vähäteltiin (Lounzi & Durand 2024, 1). Naisilla on lisäksi kokemuksia terveydenhuollon leimaavasta ulosannista, jossa heidät kategorisoidaan mm. stressaantuviksi persooniksi, joiden olisi hyvä rentoutua

hieman, jotta vulvodynia oireisto helpottaisi. Tästä luonnollisesti seuraa itsesyytöksiä ja häpeää. (Groven, Raheim, Hakonsen, Haugstad 2016, 824.) Diagnoosin saaminen on kuitenkin tärkeässä roolissa kokemusten validoimisen, helpotuksen ja kivun sietämisen kannalta (Lounzi & Durand 2024, 2). Diagnoosi on myös tärkeä rajojen asettamisen suhteen, sillä kun diagnoosi on saatu, naiset kokevat helpommaksi sanoa ei puolisoilleen (Myrtyeit-Stensrud, Haugstad, Rème, Schaller, Groven 2023, 1384).

Vulvodynialla on todettu olevan suuret vaikutukset naisen päivittäiseen elämään niin sosiaalisella, emotionaalisella, kuin fyysiselläkin tasolla. Se vaikuttaa liikkumiseen ja siihen, millaisia vaatteita voi pitää päällä. (Lounzi & Durand 2024, 2).

Jotkin naiset eivät pysty istumaan pitkiä aikoja paikallaan kivun takia, joten he eivät menneet luennoille tai töihin. Useat naiset vetäytyvät häpeän takia sosiaalisista tilanteista sen pelossa, että vulvodynia diagnoosi paljastuisi keskusteluissa. Osa naisista välttelevät kaveriporukoita tai juhlia, koska pelkäävät joutuvansa painostetuiksi keskusteluihin seksistä ja seurusteluelämästä. Osa naisista sai kuitenkin tukea läheisiltään tilanteisiin, osa koki syyllistämistä ja kritisointia, koska he eivät harrasta seksiä puolisonsa kanssa. (Myrtyeit-Stensrud ym. 2023, 1383).

Vulvodynia herättää naisissa monenlaisia tunteita, mm. viha, pelko, häpeä. Lisäksi naiset tarkkailevat itseään normaalia enemmän. (Ayling & Ussher 2008, 298.) Naiset, joilla on vulvodynia, kuvaavat itseään mm. sukupuolettomiksi ja riittämättömiksi kumppaneina (Kaler 2006, 51). Parisuhteessa naiset kokevat huonoa omatuntoa, syyllisyyttä ja pahaa mieltä oman haluttomuuden takia sekä syyllisyyttä puolison tuomitsemisesta epänormaaliin seksielämään (Törnävä 2013, 245). Vulvodynia on yhdistetty lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen, masentuneisuuteen, seksuaaliseen tyytymättömyyteen ja heikentyneeseen itsetuntoon (Lounzi & Durand 2024, 2).

Naiset kokevat myös painostamista seksuaaliseen toimintaan ja toisaalta kokevat velvollisuutta puolison tyydyttämiseen. (Törnävä 2017, 60). Naiset ovat yleisesti enemmän valmiita puskemaan omia rajojaan ja kestäämään suurta määrää kipua,

jotta puoliso on tyytyväinen (Myrtyeit-Stensrud ym. 2023, 1384). Monet naiset myös vain kärsivät hiljaa, koska tiedon puutteen takia puolison kanssa keskustelu koetaan vaikeaksi (Myrtyeit-Stensrud ym. 2023, 1382).

Vulvan kipu vaikutti myös siihen, mitä naiset ajattelevat kehoistaan. Moni nainen kertoi vihaavansa kehoaan sen takia, mitä se on laittanut naisen kokemaan. Naiset kokivat tämän oireyhtymän vaikuttavan voimakkaasti itsensä ytimeen, koska seksuaalisuus on yleensä liitetty hyvin läheisesti sukupuoleen ja siten käsitykseen itsestä. Tästä koituu suurta psyykkistä kärsimystä. (Kaler 2006, 66).

Joillekin vulvodynia tuo laajemman käsityksen seksuaalisuudesta ja seksistä, koska se pakottaa etsimään muita keinoja harrastaa seksiä, kuin yhdyntä. Sitä kautta käsitys omasta naiseudesta voi korjautua. (Groven ym. 2016, 826).

3.3.2 Vaikutukset vulvodynian kanssa elävän puolisoon

Puolisoiden kokemus vulvodyniasta ja kivun kontrolloimattomuus johtavat kokemukseen voimattomasta sivusta seuraajasta. Joistakin kumppaneista tuntuu hyvältä, että vulvodyniaan apua hakeva menee itsekseen hoitokäynneille, mutta jotkut toivovat, että heitä osallistettaisiin hoitoon enemmän. Erityisesti konkreettisten auttamiskeinojen saaminen koetaan hyväksi. Se vähentää avuttomuuden tunnetta. (Myrtyeit-Stensrud ym. 2023, 1382).

Miehet potevat syyllisyyttä ja häpeää puolison kivun takia, kun oireilulle ei löydy selkeää syytä. Jotkin miehet kertovat tunteneensa syyllisyyttä ja masentuneisuutta, kun he tajusivat aiheuttaneensa tietämättään kipua puolisolleen ehkä jo pidemmänkin aikaa. Miehet saattavat potea syyllisyyttä ja hävetä, vaikka heidän puolisonsa selittäisi, ettei kipu ole tämän syy. Häpeää aiheutti toisaalta myös oma seksielämä. Tämä häpeä kumpuaa lähinnä siitä, että maskuliinisuuden stereotypian mukaan suhteessa pitäisi olla paljon seksiä, mutta kun sitä ei ole, rikotaan siinä normeja. Tästä koetaan suuria paineita. (Myrtyeit-Stensrud ym. 2023, 1382–1383).

Miehet vetäytyvät sosiaalisesti pääasiassa seksiä ja parisuhteita käsittelevistä keskusteluista. Miehet eivät myöskään halua jakaa liian paljon henkilökohtaisia asioita heidän kumppaneidensa puolesta. (Myrtyeit-Stensrud ym. 2023, 1383).

Miesten kokemuksiin vaikuttaa suuresti stereotypiat maskuliinisuudesta mitä tulee seksiin. Täydellisen miehen pitäisi olla seksuaalisesti viehättävä ja haluttava ja tämä ajatus aiheuttaa torjutuksi tulemisen käsittelyn vaikeutta. (Myrtyeit-Stensrud ym. 2023, 1384). Siinä missä vulvodynia vähentää sen kanssa elävän haluja, vähentää se myös puolison haluja (Törnävä 2017, 60).

Miehet painottavat naisia enemmän sitä, miten vulvodynia on tuonut parisuhteeseen positiivista. Kokemusten mukaan se on edesauttanut heidän omaa kasvuun, seksuaalisuutta ja kommunikointitaitoja. (Myrtyeit-Stensrud ym. 2023, 1383).

3.3.3 Vaikutukset parisuhteeseen

Vulvodynian vaikutus parisuhteeseen on riippuvaista pariskunnan kommunikointitaidoista sekä seksuaaliongelmien ratkaisutaidoista (Törnävä ym. 2013, 251). Pareilla on ongelmia seksuaalisten halujen, pelkojen ja rajojen kommunikoimisen suhteen. Ongelmia aiheuttaa vulvodyniaa koskevan sanaston vähäisyys, häpeä ja syyllisyys sekä kulttuurilliset odotukset heterosuhteista. Olettamuksia tehdään herkästi. (Myrtyeit-Stensrud ym. 2023, 1385.) Kommunikaatio on kuitenkin tärkeäksi koettu asia (Törnävä ym. 2013, 247). Olisikin tärkeää, että vulvodyniaa hoidettaessa otettaisiin parin välinen kommunikaatio huomioon. Suositeltavaa on, että pariskunta saa psykososiaalista tukea seksuaalineuvonnasta tai muista psykoseksologisista hoitomuodoista. (Törnävä 2017, 85.)

Kun selkeää syytä kivulle ei löydy, pariskunnan osapuolet ajattelevat olevansa jotenkin itse syyllisiä ja syyllisyys sekä häpeä kalvaa molempia osapuolia (Myrtyeit-Stensrud ym. 2023, 1382). Sairaudesta johtuva suhteen loppuminen pelottaa. (Törnävä 2013, 245.) Terveystieteiden henkilöstöltä saatu tieto ja tuki on merkityksellistä parisuhteen hyvinvoinnille, sillä vulvodynia kuormittaa parisuhdetta ja seksuaalielämää (Törnävä 2017, 67).

Vulvodynia vähentää pariskuntien yhdyntätiheyttä ja muuta fyysistä läheisyyttä (Törnävä 2013, 242). Vulvodynialla ei ole todennäköisesti vaikutusta hedelmällisyyteen, mutta se saattaa välillisesti vaikuttaa lisääntymiseen. Yhdyntät eivät onnistu riittävän usein tai lainkaan, osa puudutteista voi vaikuttaa sperman laatuun ja osa lääkkeistä voivat olla raskauden kannalta vasta-aiheisia. Vähäisen tutkimuksen mukaan raskausaikana vulvodynian aiheuttamat kivut pysyvät samana tai vähenevät raskauden aikana, mutta aihetta on tutkittu vähän. (Törnävä, Westergård 2023, 64.)

Naiset kokevat puolison osallistumisen hoitoon lisäävän parisuhteen hyvinvointia (Törnävä 2017, 87). Parit, jotka kävivät hoitokäynneillä yhdessä, kertoivat sen auttaneen muuttamaan näkökulmaa naisen ongelmasta yhteiseksi ongelmaksi (Myrtyeit-Stensrud ym. 2023, 1382). Mitä enemmän suhteessa on empatiaa, sitä tyytyväisempiä suhteessa ollaan. Tämä pätee erityisesti miesten tyytyväisyyden suhteen (Gauvin, Smith, Chamberlain, Pukall 2019, 376). Toisaalta mitä enemmän puoliso keskittyi vulvodynian kanssa elävän kipuun ja oli huolissaan, sitä enemmän seksuaalinen toimintakyky laski naisella. Tässä myös puolison seksuaalinen toimintakyky laski. Naisen seksuaalinen toimintakyky laski myös, jos puoliso reagoi negatiivisesti naisen kipuun. (Rosen ym. 2014, 827–828.)

Vulvodynia saattaa olla seksuaalielämää köyhdyttävä, mutta joissain tapauksissa sitä rikastuttava tekijä. Rakkaus ja oman puolison tuki koetaan parisuhdetta rikastuttavaksi, kun seksuaalinen kipu kohdataan yhdessä tiiminä ja siihen etsitään yhdessä ratkaisuja. (Törnävä 2017, 80.) Parisuhteen seksuaalielämä voi sairau- den myötä parantua riippuen seksuaaliongelmien ratkaisutaidoista. Kivuttomat keinot seksuaaliseen toimintaan, yhdyntäkeskeisyyden pois jäänti sekä nautin- non saaminen apuvälinein on tähän ratkaisevassa osassa. (Törnävä 2017, 60.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa informatiivinen kolmiosaisen podcastin käsi-kirjoitus. Podcastin kautta pyritään välittämään helposti saatavilla olevaa tietoa oireyhtymän kanssa elävien puolisoille. Tavoitteena on koota keskeistä tietoa vulvodyniasta ja sen vaikutuksista parisuhteen näkökulmasta ja podcastin kautta lisätä tietoisuutta ja parantaa parisuhteiden hyvinvointia. Podcastia voidaan hyödyntää myös terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuuden lisäämiseen ja osaamisen vahvistamiseen.

Opinnäytetyötä ohjaavia kysymyksiä:

Mikä on vulvodynia?

Miten vulvodyniaa hoidetaan?

Miten vulvodynia vaikuttaa parisuhteeseen?

Miten vulvodynian kanssa elävän puoliso kokee vulvodynian ja sen vaikutukset parisuhteeseen?

Millaista tukea pariskunnille on tarjolla oireyhtymän kanssa elämiseen?

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohta on konkreettinen työelämästä nouseva tehtävä. Sillä kehitetään toimintaa ja lopputuloksena syntyy usein tuotos, esimerkiksi tuote, palvelu, tapahtuma tai ohjeistus. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää myös opinnäytetyöraportin, jossa dokumentoidaan ja arvioidaan toiminnan kehittämistä. (TAMKin opiskelijan käsikirja, 2024)

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen lopputulemana on tuotos. Kyseessä on toiminnallinen projektityö, mikä voidaan todeta sen ollessa ajallisesti ja aiheisisällöllisesti rajattu, suunniteltu, ainutkertainen sekä uutta asiaa kehittävä (Salonen 2013, 11–14). Opinnäytetyötä tehtäessä tullaan hyödyntämään lineaarista mallia, jossa työskentelyvaiheet seuraavat toisiaan (Salonen 2013, 11–14).

Tässä opinnäytetyössä lopputuotoksena on podcastin käsikirjoitus, joka on tehty kirjallista tietoperustaa hyödyntäen. Tuotosta varten on tehty yhteistyötä työelämäkumppani Korento Ry:n kanssa ja sen lisäksi on kartoitettu podcastin äänittämistä varten kokemuspuhujia sekä ammattilaisia.

5.2 Podcast

Opinnäytetyö toteutetaan podcastin muodossa. Podcastilla tarkoitetaan äänitetyjä ohjelmia, joita voi kuunnella haluamansa ajankohtana (Juttutyypit.fi n.d.) Usein podcastit ovat sarjamuotoisia (juttutyypit.fi n.d.). Podcast–termin määritelmä on vaikeasti määriteltävä, sillä sanan käyttö on toistaiseksi media-alustoilla kovin trendikästä (Aimola 2021). Podcastin määritelmäksi on ehdotettu “omalle laitteelle ladattavissa oleva äänitiedostosarja” tai vaihtoehtoisesti “lyhennelmä sanoista “portable on demand” (Aimola 2021). Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyy käsikirjoitus Podcastille, joka tullaan äänittämään keväällä 2025 ja julkaisemaan yhteistyössä Korento Ry:n kanssa.

6 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

6.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessimme alkoi keväällä 2024. Meille oli heti alkuun selvää, että haluamme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, sillä projektityylinen työskentely sopi meille parhaiten. Koimme myös, että sen valitseminen antaisi meille parhaimmat raamit sellaiseen opinnäytetyöhön, jollaista toivoimme pääsevämme tekemään. Halusimme tehdä opinnäytetyön, joka voitaisiin antaa eteenpäin, ja joka siten voisi auttaa ihmisiä käytännönläheisesti.

Seuraavaksi aloimme ideoimaan aihetta opinnäytetyöllemme. Teimme testihaikuja Theseukseen ideoidemme pohjalta ja huomasimme, että vaikka vulvodyniasta on julkaistu suhteellisen paljon opinnäytetöitä ympäri Suomen, ei puolison näkökulmasta tehtyjä opinnäytetöitä kuitenkaan ollut juurikaan. Valitsimme siis tämän aiheen, koska se sopi myös toiminnalliseen opinnäytetyöhön helposti. Päätimme tehdä diagnoosin saaneen puolisolle tietopaketin vulvodyniasta podcastin muodossa, jotta se olisi helppo ohjata puolisoille kuunneltavaksi. Opinnäytetyönohjaajamme hyväksyi aihe-ehdotuksemme, joten aloitimme opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamisen ja toukokuussa palautimme sen.

Otimme myös yhteyttä gynekologiseen potilasjärjestö Korento ry:n yhteistyön merkeissä. Heidän kauttaan toivoimme saavamme podcastia jakoon oikealle kohderyhmälle. Toukokuussa meillä oli palaveri opinnäytetyön suhteen heidän kanssaan ja siellä sovimme, että he laittavat omia kanaviaan pitkin kyselyä podcastin sisällöstä oireyhtymän kanssa eläville sekä heidän kumppaneilleen. Saimme heiltä myös erään vulvodynian kanssa elävän henkilön yhteystiedot ja otimme häneen yhteyttä. Hänen kanssaan tulimme kuitenkin lopulta siihen tulokseen, että podcastin kannalta olisi parempi saada nimenomaan puolisoita puhumaan podcastiimme. Puhujien etsintä jatkui. Alkukesästä laitoimme Korenolle sopimuksen allekirjoitettavaksi ja kesän jälkeen meillä oli yhteistyösopimus.

Pääsimme aloittamaan kunnolla tiedonhaun teoreettista viitekehystä varten syksyllä 2024. Koska opinnäytetyön muodoksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö,

ei systemaattiselle lähteiden haulle ollut tarvetta. Sen sijaan haimme mahdollisimman kattavasti aiheesta luotettavaa tietoa. Se sisälsi niin tutkimuksia, kuin ammattilaisten artikkeleita. Haimme tietoa Googlesta, Medicistä, Cinahlista, Researchgatesta, Pubmedistä, Terveysportista ja Käypähoito -suosituksista. Kokosimme erilliseen taulukkoon hyviltä vaikuttavien lähteiden sisältöjä ja aloitimme podcastin käsikirjoituksen sekä opinnäytetyön raportin kirjoittamista. Syksyllä löysimme myös sattumalta lähipiiristämme pariskunnan, joka halusi tulla puhumaan podcastiin kanssamme. Tässä kohtaa olimme olleet myös Korentoon uudestaan yhteydessä ja saimme heidän kauttaan toisen kokemuspuhujan podcastiimme.

Syksyn aikana muotoutui ajatus, että podcastissamme voisi olla kokemuspuhujien lisäksi jokin ammattilainen esimerkiksi seksuaalineuvoja, kertomassa aiheesta kokemuspuhujien rinnalla. Lokakuussa otimme yhteyttä ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiöön, josta seksuaalineuvoja lähti mukaan puhujaksi.

Loppusyksystä pidimme puhujien kanssa alkukeskusteluja podcastin teemoista. Olimme laatineet kokemuspuhujille ja seksuaalineuvojalle kysymyksiä sähköpostitse jo ennalta, jotta he pystyivät pohtimaan aihetta ennen ensikeskustelua. Alkukeskustelujen ideana oli siis varmistua, että olemme puhujien kanssa samalla sivulla podcastin sisällöstä. Tässä vaiheessa lähdimme myös selvittämään äänitysmahdollisuuksia Tampereen ammattikorkeakoululta.

Kun puhujat olivat vastanneet lähettämiimme kysymyksiin ja olimme pitäneet alkukeskustelut, saimme viimeisteltyä käsikirjoituksen ja joulukuussa lähetimme opinnäytetyön raportin sekä käsikirjoituksen välitarkastukseen ohjaajallemme sekä opinnäytetyön käsikirjoituksen Korennonle.

Alkuvuodesta viimeistelimme opinnäytetyötä ja varasimme äänitysaikoja. Tammiukuun lopulla palautimme valmiin opinnäytetyön.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön prosessin pohdintaa

Opinnäytetyön toteuttaminen sujui melko lailla suunnitellusti. Saimme podcastiin puhujiksi niin asiantuntijan kuin useamman kokemuspuhujan ja tietopohjamme podcastin tueksi on aiheen huomioon ottaen kohtalaisen laaja.

Opinnäytetyö prosessi on opettanut meille paljon. Olemme huomanneet, että vulvodyniasta tiedetään yleisesti vielä kohtalaisen vähän. Saimme paljon uutta tietoa itsekin siitä, mitä meidän tulisi tietää kättilöinä sen vaikutuksista naisten ja pariskuntien seksuaalisuuteen, arkeen, lisääntymisterveyteen ja mielenhyvinvointiin. Osaamme paremmin ohjata ja kohdata vulvodynian kanssa eläviä naisia, pareja sekä synnyttäjiä. Opimme, että vulvodynian muotoja on monenlaisia ja niiden hoito on hyvin paljolti yksilöllistä ja perustuu oirekuvaukseen. Tosin vulvodynian tunnistaminen on hyvin vaihtelevaa ja hoitosuositusten puuttuessa myös sen hoitamisen taso vaihtelee yksilöiden välillä paljon.

Itse työn tekeminen on opettanut paljon oman työskentelyn johtamisesta tietopohjan karttumisen lisäksi. Se on opettanut tekemään yhteistyötä yhdistysten kanssa ja kasvattanut rohkeutta lähteä toteuttamaan ideoita. Se on opettanut kohtaamaan ihmisiä taas uudesta näkökulmasta ja muistuttanut, kuinka tärkeää on huomioida läheiset asiakkaiden ja potilaiden hoitopolulla minkä vaan sairauden sattuessa matkalle.

Koimme podcastiin helpoksi muodoksi tarjota tietoa ja siksi ajattelimme, että se olisi paras muoto tällaiselle tietopakettille. Ajattelimme myös, että podcastista saattaisi saada puhemuotoisen tuotoksen kautta parhaiten lohtua ja kohtaamisen tunnetta. Podcastiin sai lisättyä myös vertaistuellisia elementtejä paremmin, kuin paperiseen ohjevihkoseen. Podcast on myös julkaisumuotona nykyään hyvin yleinen, joten ajattelimme sen olevan varmasti helposti lähestyttävä. Lähestyttävyyttä lisäsi vielä se, että sitä voi kuunnella helposti esimerkiksi työmatkalla tai iltalenkillä.

Opinnäytetyötä tehdessä kohtasimme joitain haasteita, jotka hidastivat työmme tekoa. Yhteistyö Korennon kanssa alkoi hitaasti ja matkalle mahtui kommunikaatiokatkoksia, joiden myötä opinnäytetyötä koskeva palaveri saatiin järjestettyä vasta toukokuun puolella. Kesälomien vuoksi opinnäytetyösopimus oli lopulta al-lekirjoitettu vastaa loppukesästä, mikä hidasti työn tekoa merkittävästi.

Alkuun saimme yhteydenoton mahdolliselta puhujalta kesän alussa. Pian kuitenkin kävi ilmi, että puhujalla ja meillä oli erilaiset ajatukset työn suunnasta ja päädyimme lopulta siihen, että podcastiimme tulee joku toinen kertomaan kokemuk-sistaan. Tämä tietysti myös hidasti käsikirjoituksen tekoa, sillä emme olleen täy-sin varmoja, kuinka monta ihmistä käsikirjoituksessa tulee huomioida.

Väärinkäsitysten ja kommunikaatiokatkosten jälkeen yhteistyö lähti kuitenkin syk-syn mittaan sujumaan paremmin tekijöiden ja yhteistyökumppanin välillä. Yhteis-työn alkaessa sujumaan saimmekin Korennon avustuksella puhujan podcas-tiimme.

Podcastin käsikirjoitus onnistui hyvin. Pohjana käsikirjoitukselle käytettiin tietope-rustaa, jonka kokosimme artikkeleiden, potilasohjeiden sekä tutkimuksien poh-jalta sekä asiantuntijoiden ja kokemuspuhujien haastatteluiden pohjalta. Käsikir-joitus lähetettiin myös Korento ry:lle ja heidän muutamien muokkauksien pohjalta, se sai hyvää palautetta. Korento ry nosti esiin, kuinka tärkeää on nostaa pintaan myös läheisten näkökulma ja se näkyy käsikirjoituksessamme hyvin. Podcastin äänittäminen käsikirjoituksemme pohjalta sujuu hyvin.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin eettisesti huomioiden Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön kriteerit soveltuvien osin, sillä tässä opinnäy-tetyössä ei tehdä systemaattista kirjallisuuskatsausta eikä kyselytutkimusta, jo-hon pitäisi hankkia tutkimusluvut. Kriteerien mukaan tutkimuksen tekijöiden on otettava muiden tutkijoiden työ kunnioitettavasti huomioon ja heidän tekemiinsä tutkimuksiin on viitattava laadukkaasti ja selkeästi, jotta on selvää, kenen tekemä

tutkimustyö on (TENK 2023). Lähdeviittauksien tulee siis olla selkeästi ja asiallisesti ohjeistuksien mukaan merkittyjä. Opinnäytetyössä lähteet ovat merkitty Tampereen korkeakouluuyhteisön vaatimin menetelmin selkeästi ja teksti on parhaan kyvyn mukaan kirjoitettu alkuperäisien tutkijoiden ja artikkelien kirjoittajien työtä kunnioittaen.

Opinnäytetyön tulee perustua rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen, kun tallennetaan ja esitetään tuloksia sekä kun arvioidaan tutkimuksia ja niiden tuloksia (TENK 2023). Tuotoksen sisältämän tiedon tulee olla viimeisimmän tutkitun tiedon mukaista, jotta voidaan varmistua siitä, että tarvitseville välittyy todenmukaista tietoa. Opinnäytetyön lähteinä on pyritty käyttämään laajasti mahdollisimman tuoretta tutkimusta ja tiedon todenperäisyyttä on arvioitu lähdekritiikin mukaisesti. Vieraskielisten artikkeleiden suhteen on pyritty mahdollisimman tarkkaan käännöstyöhön, jotta tieto välittyy oikealla tavalla.

Koska aiheena on vulvodynian vaikutus puolisoon, voidaan arvioida, että kokemuksia kartoittavat tutkimukset ovat luotettavia, vaikka ne olisivat yli 10 vuotta vanhoja, sillä kokemus oireyhtymästä hyvin epätodennäköisesti muuttuu. Kuitenkin joidenkin opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten otokset olivat aika pieniä, esim. 10 pariskuntaa, joten voidaan pohtia kuvastavatko kokemukset kattavasti vulvodyniaan sairastuneiden kumppaneiden kokemuksia.

Opinnäytetyössä tulee olla avoin. Jos opinnäytetyössä on yhteistyökumppani, tulee kirjoittaa asianmukaiset yhteistyösopimukset (Arene ry n.d). Tässä opinnäytetyössä yhteistyökumppani, jonka kanssa on kirjoitettu yhteistyösopimus. Esteellisyyteen liittyvät asetukset ovat myös tekijöiden tiedossa.

Podcastin äänityksiin liittyen tulee pohtia eettisyyden toteutumista. Podcastissa tullaan jakamaan vertaistuellista tietoa, minkä vuoksi olemme ilmoittaneet osallistujille heidän mahdollisuudestaan kieltäytyä haluamistaan keskustelunaiheista ja mahdollisuudesta osallistua podcastiin anonymisti. Podcastin kirjallisessa käsikirjoituksessa puhujat mainitaan peitenimillä. Keskusteluiden aiheet on välitetty puhujille etukäteen ja jokaisen puhujan kanssa käydään ennen varsinaista äänitystä vielä läpi, mistä puhutaan ja mihin keskustelu jaetaan. Puhujille on kerrottu

podcastin menevän julkiseen jakoon. Puhujat saavat tulevat äänitettävät materiaalit vielä itse kuunteluun ennen varsinaista julkaisua, jotta he voivat vielä vaikuttaa sisältöön halutessaan. Tietoja, joita puhujat eivät halua jaettavaksi julki, ei jaeta, vaan ne poistetaan. Mikäli puhujat haluavat prosessin missä tahansa vaiheessa kieltäytyä osallistumasta, on heillä siihen mahdollisuus.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Vulvodynia oli aika helppo valinta aiheeksi varsinkin, kun opinnäytetyökentältä löytyi tiedon puute puolison näkökulmasta. Oma kokemuksemme oli, että aiheesta puhutaan nykyään paljon, ja että aiheesta olisi varmasti paljon tutkimuksia ja lähteitä. Todellisuus kuitenkin oli, että vulvodyniaa ja sen vaikutuksia puolisoon on tutkittu melko vähän. Lisäksi toistuvasti aiheesta lähipiirissä puhuessamme nousi esiin se, ettei tiedetä, mikä vulvodynia on ja, että vulvodyniaan on saatavilla todella huonosti apua. Mitä enemmän tutustuimme aiheeseen, sitä selvemmäksi kävi, miksi tämä aihe on tärkeä, sekä kuinka iso tarve tälle työlle on.

Koimme tärkeänä, että puoliso saa jonkin hyvän tietopaketin aiheesta, jotta kaikki tiedon jakaminen ei kaadu diagnoosin saaneen harteille. Toisaalta podcastin teon myötä helpotamme toivon mukaan myös pariskuntaa yhdessä, kun puoliso saa asianmukaista ja tarpeisiinsa tarvittavan laajaa tietoa. Sitä kautta ymmärryksen ja empatian on mahdollista lisääntyä.

Tietoa etsiessämme kohtasimme haasteita kotimaisen tiedon löytämisestä. Vulvodyniaa on tutkittu vielä kovin vähän ja erityisesti sen vaikutuksista parisuhteeseen ja toisaalta keinoista vaikuttaa sen parisuhteeseen mahdollisesti luomiin haasteisiin on hyvin vähän tietoa suomalaisella tutkimuskentällä. Kansainvälisesti tutkimusta on jo huomattavasti enemmän. Toivottavasti kotimaista tietoa saadaan lähivuosina aiheen tiimoilta enemmän tarjolle.

Tutkimuksissa, mitä löysimme, kävi esimerkiksi ilmi, että seksuaalisuuden toteuttaminen on yhä kovin yhdyntäkeskeistä. Vasta diagnoosin saatuaan pariskunnat alkoivat mieltää seksin harrastamisen olevan muutakin kuin yhdyntää. Tämä on

kovin harmillista, sillä seksuaalisuuden ollessa kokonaisvaltainen sekä koko elämän laajuinen osa-alue ihmisen elämässä, tulisi ihmisillä olla myös enemmän tietoa sen monipuolisuudesta. Seksuaalisuuden toteuttaminen vapaasti haluumallaan tavalla, on myös merkittävä tekijä ihmisen hyvinvoinnin edistäjänä.

Terveystieteiden nykyresursseilla voi helposti käydä niin, että puolison tai parisunnan yhteinen ohjaus ja huomiointi jää todella vähäiseksi. Joissain tapauksissa puoliso saatetaan huomioida pintapuoleisesti, mutta näissäkin tapauksissa suurimman osan tiedosta joutuu välittämään oireyhtymän kanssa elävä osapuoli puolisolalle. Kuitenkin haastattellessamme kokemuspohjiamme podcastia varten ja tutkiessamme lähteitä, nousee toistuvasti pinnalle tarve ja hyöty siitä, että puoliso kohdataan osana hoitoa ja myös erikseen vulvodynian astuessa mukaan parisuhteeseen. Tarpeet ovat toki yhtä erilaisia, kuin mitä on jokaisella vulvodynian kanssa elävälläkin, mutta terveydenhuollon kentän tulisi osata huomioida myös oireyhtymän kanssa elävien puoliset osana hoitoa yksilöinä. Kuten minkä tahansa muunkin sairauden tai oireyhtymän kohdalla.

Jäimme myös pohtimaan sitä, miksi oireyhtymälle, jonka kanssa elää jopa 15 % naisista, ei ole yleisesti Suomen tasolla määriteltyjä hoitolinjoja. Hoito vaihtelee yksiköiden tasolla paljon. Tällä hetkellä linjaa siitä, millaista hoitoa voidaan kellekin tarjota, ei ole. Johtuuko tämä oireiden moninaisuudesta, diagnoosin tuntemisen tuoreudesta vai siitä, ettei asiaan olla vielä ymmärretty perehtyä tarkemmin?

Voiko vulvodynia antaa jotain hyvää parisuhteelle? No ainakin voidaan todeta, että se jossain määrin vähentää parisuhteen yhdyntäkeskeisyyttä, mikä varmasti osaltaan joidenkin parisuhteissa voidaan kokea parisuhdetta parantavana asiana. Joissain parisuhteissa tilanne, joka pakottaa keskustelemaan asioista enemmän, voi olla molempien hyvinvointia edistävää. Voidaan mahdollisesti myös olettaa, että kun aletaan keskustella vulvodyniaan liittyvistä asioista enemmän, voi mahdollisesti keskusteluyhteys aueta myös muilla parisuhteen osa-alueilla. Vulvodynia on varmasti osaltaan parisuhteessa hyvinvointia heikentävä tekijä, mutta sen myötä parisuhteeseen voidaan saada myös jotain hyvää.

Opinnäytetyössämme käytetään paljon termiä puoliso, sillä tämänhetkisen tiedon perusteella usein vulvodyniasta aiheutuvat haasteet parisuhteessa näkyvät nimenomaisesti pitkäaikaisissa suhteissa. On hyvä kuitenkin muistaa, että vulvodynia oletettavasti aiheuttanee haasteita myös lyhytaikaisemmissa suhteissa tai suhteiden aloittamisessa ylipäänsä. Oletamme, että mikäli suhde päättyy vulvodynian toteamisen jälkeen syystä tai toisesta, olisi mahdollista, että tällaiset naiset eivät hakeudu samalla tavalla lyhyisiin suhteisiin tai uusiin pidempiin suhteisiin kivun vuoksi ja sen pelon vuoksi, että miten kipuun uusi puoliso tai kumppani suhtautuu. Toisaalta he, jotka ovat olleen vulvodynian kanssa elävän puolisoita voisivat kohdata seuraavia kumppaneitaan ymmärtäväisemmin, sillä heillä on tietoa erilaisista haasteista, mitä vulvallinen saattaa kohdata. Heillä saattaa olla laajentunut käsitys seksuaalisuudesta ja seksistä, sillä he ovat jo eläneet suhteessa, jossa yhdynnän tai seksuaalisen kanssa käymisen kanssa on voinut olla haasteita. Näistä teemoista olisi hienoa saada lisää tutkimusta.

Mistä muusta sitten olisi mielenkiintoista saada tutkimusta lähivuosina? Erityisesti kiinnostaisi se, miten puolison hoitoon osallistaminen pitkällä matkalla vaikuttaa pariskuntien hyvinvointiin niin parisuhteen osalta, kuin sen osapuolten hyvinvointiin yksilöinä. Meitä kiinnostaisi myös kovasti, miten podcastistamme hyödytään lähitulevaisuudessa tällä saralla vai hyödytäänkö.

Kiinnostavaa nähdä, miten tämänhetkinen julkisen terveydenhuollon tilanne vaikuttaa puolisoitten osallistamisen määrään. Oletuksemme on, ettei tilanne parane resurssien puutteen vuoksi huolimatta siitä, että tarve olisi ja voidaan todeta viimeisimmän tiedon mukaan sen parantavan elämänlaatua. Toivomme toki, että olemme väärässä.

Tutkimuksia olisi mielenkiintoista saada siitä, miten vulvodyniaan suhtaudutaan eri kulttuureissa. Historian saatossa naisen kipuun on suhtauduttu vaihtelevasti ja yhä edelleen naisen kipuun liittyy erilaisia uskomuksia liittyen esimerkiksi naisen etnisyyteen. Jotta voimme kohdata ja hoitaa jokaista vulvodynian kanssa elävää yksilöllisesti, tulee meidän voida kohdata heidät saman arvoisesti huolimatta heidän taustastaan, etnisyydestään, parisuhdestatuksestaan, seksuaalisuudesta suuntautumisestaan tai elämäntilanteestaan. Jotta tämä mahdollistuu, olisi hyvä

tietää, miten kipuun esimerkiksi kulttuureittain suhtaudutaan tai onko kivun kohtaamisessa eroja heteropariskuntien ja naisparien välillä.

7.4 Suositukset kätilötyöhön

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijana kätilön on tärkeää tietää vulvodyniasta ja sen vaikutuksesta parissuhteen osapuoliin. Tutkimuksista nousee ilmi, kuinka paljon vulvodynia vaikuttaa pariskuntien kokemuksiin heidän seksielämästään ja toisaalta osaltaan saattaa olla vaikuttamassa pariskunnan lisääntymisterveyteen, sillä se voi olla lapsettomuuden osatekijänä. Vulvodynia, joskus yhdessä vaginismien kanssa, saattaa tehdä yhdynnästä niin kivuliasta tai mahdotonta, että ajatuskin raskauden yrittämisestä voi olla tuskainen. Kätilöt ovat avainasemassa ohjaamassa näitä pareja, joiden seksuaalielämässä on haasteita, tai joille vulvodynia aiheuttaa haasteita lapsen saamiseen.

Kun oireyhtymä todetaan, kätilön tulee osata ohjata mikä vulvodynia on ja miten sitä voidaan hoitaa. Mahdollisen raskauden aikana kätilön tulee osata kohdata kipua jännittävä nainen ja toisaalta tehdä sisätutkimus vain tarvittaessa ja herkyydellä. Kätilön tulee osata kohdata pari, joka on mahdollisesti ajautunut kriisiin vulvodynian hankaloittaessa seksuaalista kanssakäymistä ja osata muistuttaa, että seksuaalisuus on paljon muutakin kuin seksiä ja seksi on paljon muutakin kuin yhdyntää. Toisaalta kätilön tulee osata kohdata myös yksilö, joka kokee tilanteen hankalana, kaipaa tukea tai jonka parisuhde on vulvodynian aiheuttamien haasteiden vuoksi päättynyt. Kätilön tulee osata kohdata vulvodynian kanssa elävä nainen ja hänen puolisonsa alusta loppuun asti. Tietoa jakamalla ja tukeamalla pariskuntia voi kätilö parantaa huomattavasti yksilöiden ja pariskuntien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä yleistä hyvinvointia.

LÄHTEET

Aimola, L. 2021. Suomen podcast-kulttuuri – Kehityskatsaus ja uudet muodot. Digitaalinen kulttuuri. Turun yliopisto. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 10.5.24 https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/151257/Progradu_SuomenPodcastkulttuuri_painoversio_LauraAimola_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Arene Ry. N.d. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. PDF-dokumentti. Viitattu 25.4.24. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>

Ayling, K., Ussher, J. M. 2008. “If Sex Hurts, Am I Still a Woman?” The Subjective Experience of Vulvodynia in Hetero-Sexual Women. Arch Sex Behav, 37(2), 294-304. PDF-dokumentti. Viitattu 16.10.24. Vaatii käyttöoikeuden. <https://link-springer-com.libproxy.tuni.fi/content/pdf/10.1007/s10508-007-9204-1.pdf>

Gauvin, S., Smith, K. B., Chamberlain, S., Pukall, C. 2019. Communication patterns in women with provoked vestibulodynia and their partners. Psychology & Sexuality, 10(4), 369-382. PDF-dokumentti. Viitattu 18.10.24. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www-tandfonline-com.libproxy.tuni.fi/doi/pdf/10.1080/19419899.2019.1655661?needAccess=true>

Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry. N.d. Korento ry. Verkkosivu. Viitattu 24.4.24. <https://korento.fi/>

Groven, K. S., Raheim, M., Hakonsen, E., Haugstad, G. K. 2016. “Will I ever be a true woman?” An exploration of the experiences of women with vestibulodynia. Health Care for Women International, 37(8), 818–835. PDF-dokumentti Viitattu 16.10.24. Vaatii käyttöoikeuden. <https://web-p-ebSCOhost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=8e6e7814-08cf-4099-bd21-ed8d8f73c9cc%40redis&bdata=JkF1dGhUeX-BIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=ccm&AN=117818893>

Hankonen R. 2021. Salaperäinen vulvodynia on nuorten naisten tauti. Tehy. Viitattu 17.10.2024 <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/salaperainen-vulvodynia-nuorten-naisten-tauti>

Harvala, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. 2021. Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6–8. painos. Keuruu. Edita Publishing Oy

Heinonen, P., Kero, K., 2020, Vertaistuki ja asiantuntija-apu vulvodyniapotilaiden hoidossa, Duodecim 2020:136 s.147–54, Viitattu 28.9.2024, <https://www.terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo15347.pdf>

Järvinen, V. 2019. Potilaan puoliso voi unohtua. Tehy. Viitattu 18.10.2024 <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/potilaan-puoliso-voi-unohtua>

Kaler, A. 2006. Unreal Women: Sex, Gender, Identity and the Lived Experience of Vulvar Pain. Feminist Reviw 82(1), 50-75. PDF-dokumentti. Viitattu 31.1.2025 https://www.researchgate.net/publication/248956162_Unreal_Women_Sex_Gender_Identity_and_the_Lived_Experience_of_Vulvar_Pain

Kelan terminologinen sanasto – etuuksiin ja tehtäviin liittyvät käsitteet, versio 6.3. 2024. Puoliso. Verkkosivu. Viitattu 16.1.2025. <https://sanastot.suomi.fi/terminology/kela/concept/c20>

Kero, K. 2022. Naisen seksuaalihäiriöt. Lääkäriin käsikirja. Artikkelin tunnus: ykt02040. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.10.2024. Vaatii Käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt02040>

Kero, K. 2022. Vaginismi. Emätinkouristus. Lääkäriin käsikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00368. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.10.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00368>

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2017. Verkkosivu. Viitattu 14.10.2024, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s31>

Kriiseistä kohti selviämistä. 2023. Mieli ry. Verkkosivu. Viitattu 18.10.2024. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/nuorten-kriisit/kriisista-voi-selvita/>

Kokkonen, I. 2014. Puoliso, elämäntoveri vai kumppani? Kotus-blogi. Verkkosivu. Viitattu 16.1.2025. <https://kotus.fi/puoliso-elamantoveri-vai-kumppani/>

Lountzi, A. Z., Durand, H. 2024. Help-seeking experiences and intimate partner support in vulvodynia: A qualitative exploration. Women's Health 20, 1-13. PDF-

dokumentti. Viitattu 16.10.24. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10981854/>

Mediakasvatus Uutismedian liitto. N.d. Podcast. Verkkosivu. Viitattu 25.4.24. <https://juttutyypit.fi/juttutyypit/podcast/>

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 16.10.2024. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9019/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mitä on vertaistuki? 19.12.2024. Terveyskylä. Verkkosivu. Viitattu 9.2.2025. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mita-on-vertaistuki>

Myrteit-Stensrud, L., Haugstad, G. K., Rème, S. E., Schaller, S. L., Groven, K. S. 2023. "It's all my fault": a qualitative study of how heterosexual couples experience living with vulvodynia. Acta Obstet Gynecol Scand 102(10),1378-1389. PDF-dokumentti. Viitattu 17.10.24 <https://obgyn-onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/epdf/10.1111/aogs.14537>

Nainen. N.d. Kielitoimiston sanakirja. Verkkosivu. Viitattu 9.2.2025. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/nainen>

Nyberg, R. Susi, J. Aho, T. Törnävä, M. N.d. Vulvodynia Ulkosynnyttimien kipuoireyhtymä - ohjevihkonen potilaalle ja hänen kumppanilleen. Pelvicus. PDF-Dokumentti. Viitattu 12.10.2024. https://www.pelvicus.fi/tulostettavaa/vulvodynia_potilasohje.pdf

Paavonen, J., 8.11.2021, Vulvodynia – diagnostinen ja hoidollinen haaste, Korento ry, Korento -Blogi, viitattu 28.9.2024, <https://korento.fi/blogi/vulvodynia-diagnostinen-ja-hoidollinen-haaste/>

Parisuhteen kriisit. N.d. Väestöliitto. Verkkosivu. Viitattu 18.10.2024. https://www.vaestoliitto.fi/parisuhteet/tietoa-parisuhteesta/parisuhteen-kriisit/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw68K4BhAuEi-wAylp3ksWHd8ts2Q7WPVUx83gCWFv6Op5St_ypd8ovzh8Zvx3Rgqbl0vOJ_hoCZloQAvD_BwE

Rosen, N., Bergeron, S., Sadikaj, G., Glowacka, M., Delisle, I., Baxter, M-L. 2014. Impact of male partner responses on sexual function in women with vulvodynia

and their partners: a dyadic daily experience study. *Health Psychology* 33(8), 823–831. PDF-dokumentti. Viitattu 17.10.24. Vaatii käyttöoikeuden. <https://ocean-ovid-com.libproxy.tuni.fi/article/00003615-201408000-00008/PDF>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Kirja. Turun ammattikorkeakoulu.

TAMKin opiskelijan käsikirja. 29.10.2024. Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK) Verkkosivu. Viitattu 22.1.2025. <https://www.tuni.fi/fi/opiskelijan-opas/kasikirja/tamk/opiskelu-0/opinnaytetyot/opinnaytetyo-ohje-opiskelijalle-tamk#tyypp-peja>

TENK. 9.10.2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkosivu. Viitattu 25.4.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Tiitinen, A. 28.11.2024. Vulvodynia (naisen sukuelinten kipu). Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim, Artikkelin tunnus: dlk00650. Kustannus OY Duodecim. Viitattu 16.1.2025. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00650>

Tommola, P. 2018. Ulkosynnyttimien kiputilat. *Duodecim* 2018:134 s. 927–35. Viitattu 28.9.2024. <https://www.terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo14302.pdf>

Tukeminen (auttaminen). N.d. TERO – terveyden ja hyvinvoinnin ontologia. Finto – suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. Verkkosivu. Viitattu 22.1.2025. <https://finto.fi/tero/fi/page/?uri=http%3A%2F%2Fwww.yso.fi%2Fonto%2Fyso%2Fp9131>

Tukeminen n.d. Suomisanakirja. Verkkosivu. Viitattu 22.1.2025 <https://www.suomisanakirja.fi/tukeminen>

Törnävä, M. 2017. Vastaanotolla vulvodyniaa sairastava nainen : Koulus interventiotutkimus vulvodynian ja sen hoiton tietämyksestä terveydenhuoltohenkilöstöltä. Väitöskirja. Viitattu 12.10.2024. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/102081>

Törnävä, M., Koivula, M., Suominen, T. 2013. Naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksista parisuhteeseen. Hoitotiede. 25 (4), 241–252. Viitattu 24.4.24. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128282/77405>

Törnävä, M., Westergård J. 2023. Vulvodynia hallintaan tiedolla, tuella ja inhimillisellä kohtaamisella. Kätilölehti 3/23. S. 63–65. Viitattu 18.10.2024.

Vulvodynia. N.d. Korento ry. Verkkosivu. Viitattu 24.4.24. <https://korento.fi/tietoa/vulvodynia/>

Väisälä, L. Räsänen, M. Kero, K. 2021. Naisen seksuaalihäiriöt. Duodecim 2021 137 s. 2204–14. Viitattu 16.10.2024. <https://www-duodecimlehti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo16479.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Podcastin käsikirjoitus

1(9)

Jakso 1: Mikä on vulvodynia ja mistä apua sekä miten hoidetaan?

- Hei kuulija! Tervetuloa podcastimme pariin.
- Podcastissamme jutellaan vulvodyniasta ja erityisesti sitä, miten se vaikuttaa puolisoon ja parisuhteeseen.
- Olemme Essi ja Lotta, kättilöopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta ja tää podcast on meidän opinnäytetyö.
- Lisää tietoa ja tukea on saatavilla Korento RY:ltä, gynekologiselta potilasjärjestöltä

- No, aloitetaan sitten ihan alusta. Eli mikä se vulvodynia on?
- Vulvodyniahan on vulvan, eli naisen ulkoisten sukuelinten alueen kiputila, jolle ei muuta selittävää tekijää löydy. Tää kipu kestää yli 3 kuukautta ja kaikki tulehdukset ja muut selittävät tekijät sille on siis suljettu pois.
- Sitä on montaa eri tyyppiä, mutta se siis jaetaan paikalliseen ja yleistyneeseen vulvodyniaan. Paikallisessa vulvodyniassa emättimen aukon ympärillä limakalvolla kosketustunto on muuttunut siten, että jo ihan kevytkin kosketus aiheuttaa kipuaistimuksen. Yleistyneessä vulvodyniassa kipu on koko vulvan alalla.
- Oireita voidaan jakaa provosoituviin, eli kosketuksen seurauksena aiheutuviin tai spontaaneihin, eli kivun olemassaoloon ilman ylimääräisiä ärsykejä. Lisäksi ne voidaan jaotella primaareihin sekä sekundaarisiiin. Primaarit oireet voidaan huomata jo esimerkiksi ensimmäistä tamponia asettaessa, sekundaariset oireet alkavat myöhemmällä iällä.
- Kyseessä on siis hyvin moninainen oireyhtymä.
- Niinpä! Kuitenkin kaikille sen tyypeille ominaista on nimenomaisesti kipu. Mutta millaista se kipu sitten on?
- Kipua kuvataan polttavana, viiltävänä tai kirvelynä. Kipua voi olla jatkuvasti tai se voi pahentua istumiseen tai muuhun kosketukseen liittyen. Penetraatio saattaa myös provosoida kipua.
- Kipu ja kirvely voi myös aiheuttaa tihentynyttä virtsaamisen tarvetta tai emätintulehduksen oireita. Useimmilla myös lantiopohjan lihaksisto on jonkin asteisesti jumissa.
- Mistä tää vulvodynia oikein sit tulee?
- Tarkkaan ei vielä tiedetä. Riskitekijöiksi on löydetty erilaiset tulehdukset tai limakalvon vauriot, geenejä, jotka voimistavat kipukokemusta, sekä hormonaalisia tekijöitä. Taustatekijät ovat kuitenkin yksilöllisiä.
- Ja on tää aika yleinenkin – vulvallisista 8–15 % kokee vulvodynian oireita jossain kohdin elämänsä.

2(9)

- No jep! Ja vaikuttaa totta kai myös sairastuneen seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Voidaanko tätä hoitaa jotenkin?
- Voidaan! Vulvodyniaa voidaan hoitaa monipuolisesti. Monesti pelkästään jo kivun syyn selville saaminen saattaa helpottaa.
- Vulvodyniaa hoidetaan seksuaalineuvonnalla, fysioterapialla sekä lääkkein. Vaihtoehtoja siis on. Apua saa myös monelta ammattilaiselta tarpeen vaatiessa. Meillä on tänään täällä seksuaalineuvoja -----
- Moikka ----! Kertoisitko hiukan itsestäsi?
- ---- vastaus
- Mennään siis suoraan asiaan. Mikä on vulvodynia ja millaisia keinoja sitä on hoitaa? Kuinka tunnettu oireyhtymä vulvodynia tällä hetkellä on?
- **vastaus* (usein kohdataan pitkään gynekologisista vaivoista kärsineitä ihmisiä. Hoito on voinut alkaa jo aiemmin ja nyt ollaan vihdoin tunnistamassa. Perusjutut: Vulvodynia? Oirekuvan perusteella tehdään diagnoosi. Tulehdukset? Pillerit? Lääkäri tekee tutkimukset. Fysioterapia – lantionpohja. Seksuaalineuvonta - kipukäyttäytyminen. Limakalvojen hoito.)*
- Me olemme kuulleet myös vaginismista ja siitä, että se voi olla osa vulvodyniaa. Mikä vaginismi on? Hoidetaanko sitä eri tavoin, kuin vulvodyniaa?
- **vastaus**
- Kuulostaa kyllä ikävältä. Mitä vaikutuksia tällä on parisuhteeseen?
- **vastaus**
- Voiko vulvodynia oireilla muutenkin kuin seksin aikaisena kipuna? Millaisiin asioihin on törmätty? Ollaan kuultu, että esimerkiksi tamponien käyttö voi aiheuttaa haasteita
- **vastaus**
- Mistä vulvodyniaan saa apua?
- **vastaus**

3(9)

Jakso 2: Ihana kamala vulvodynia: miltä se diagnoosi tuntuu?

- Hei kuulija! Tervetuloa podcastimme pariin.
- Podcastissamme jutellaan vulvodyniasta ja erityisesti sitä, miten se vaikuttaa puolisoon ja parisuhteeseen.
- Olemme Essi ja Lotta, kättilöopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta ja Tämä podcast on meidän opinnäytetyömme.
- Lisää tietoa ja tukea on saatavilla Korento RY:ltä, gynekologiselta potilasjärjestöltä
- Tässä jaksossa puhutaan tunteista, ja niiden monimutkaisuudesta sekä siitä, miten niitten kanssa nyt sitten kannattaisi navigoida.
- Mukana meidän kanssamme on tällä kertaa puhumassa vulvodynian kanssa elävä *pariskunta* ja seksuaalineuvoja ----- . Tervetuloa mukaan.
- Vulvodynia on oireyhtymänä tosiaan aika kinkkinen, kun se vaikuttaa niin moneen asiaan ihmisen elämässä. Sillä on monia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia, kuten kipu, häpeä, riittämättömyyden tunne ja välilliset vaikutukset kumppaniin, heikentynyt itsetunto ja tyytymättömyys seksuaalielämään. Toisaalta joidenkin mielestä se on myös syventänyt parisuhdetta. Tiedon ja ymmärryksen on sanottu oleva yksi parhaista keinoista kohdata vulvodynia parisuhteessa.
- *Seksuaalineuvoja*, mitä sanoisit vulvodynian kanssa elävän kumppanille ensi hetkiin diagnoosin jälkeen? Mikä olisi ensimmäinen ja tärkein neuvo, mikä olisi hyvä kuulla?
- *Vastaus* (*Kumppanin huomioiminen hoidossa. Mitä se tarkoittaa, mikä se on. Tämä on oikea asia, eikä vulvallisen hankaluutta*)
- Eli toisin sanoen tiedon saaminen kumppanille on tärkeää. Miten kumppani voi parhaiten osoittaa tukea vulvodynia diagnoosin saanutta kohtaan? Olisiko se juurikin asiaan perehtymisen kautta?
- *Vastaus*

- Pariskunta kertoisitteko hieman teidän kokemuksesta vulvodyniasta? Miten kaikki alkoi?
- Tiesittekö mikä vulvodynia on ennen diagnoosia? Kerrottiinko teille tarpeeksi aiheesta, vai jouduitteko etsimään itse tietoa?
- Pariskunta 1: Ei tiedetty. Kävin ensin monesti gynellä, siellä ei osattu oikein auttaa. Sitteen myöhemmin kävin yksityisellä ja sieltä saatiin tietää, että kyseessä on vulvodynia. Tietoa tuli sieltä oikeastaan muuten aika niukasti. Kehotettiin tutustumaan itse aiheeseen lisää. Sairaalasta annettiin paperinen käsikirja.
- Mites pariskunta 2? Olitko kuullut vulvodyniasta?
- Pariskunta 2: Minulle kerrottiin, että seksuaalineuvojalla olisi voinut käydä juttelemassa. Jäin miettimään, että miksi menisin, kun en tarvitse psyykkistä tukea asian käsittelyyn.
- Pariskunta 1: Minut ohjattiin ensin fysioterapiaan, josta minut ohjattiin seksuaalineuvojalle. Kävin itse seksuaalineuvojalla. Seksuaalineuvoja ei kuitenkaan kauheasti antanut muuta kuin dilataattorin avuksi. Jotenkin hyvin pintapuolisesti käytiin asiasta keskustelua.

4(9)

- Pariskunta 1, kuulostaa aika pitkältä prosessilta. Kuinka kauan kesti saada diagnoosin?
- Pariskunta 1: 4 vuotta kokonaisuudessaan. Ensimmäin epäiltiin hiivaa ja annettiin hiivalääkettä. Monesti. Se ei auttanut. Kehotettiin vain käyttämään liukuvoidetta. Se ei auttanut myöskään. Mietittiin myös johtuisiko tämä kipu e-pillereistä, vaihdettiin minipillereihin. Sekään ei kauheasti auttanut. Syön kuitenkin edelleen minipillereitä,
- *Pariskunta* miltä diagnoosin saaminen tuntui? Oliko se helpotus vai heräsikö vain lisää kysymyksiä?
- Pariskunta 2: En oikein tiennyt miten sitä olisi pitänyt lähestyä. Tuli ehkä hieman helpottunut olo kun sai tietää, että tälle on selitys.
- Pariskunta 1: Tuli sellainen olo, että vihdoinkin otetaan tosissaan ja sitä aletaan tutki- maan. Omassa päässä alkaa muuten miettimään herkästi, että onko minussa jotain vi- kaa. Sitäkin mietin, että jos emme vain ole fyysisesti yhteensopivia kumppanini kanssa. Jos oma keho yrittää viestiä jotain.
- Huomioitiinko sinut Pariskunta 2 diagnoosin saatua jotenkin? Olisitko toivonut, että jotain olisi tehty toisin tähän liittyen?
- Pariskunta 2: En omalta kohdalta, koska en kokenut tuen saamista tarpeelliseksi. "Puoli- liso?/tms" kohdalla olisin toki toivonut, että tälle olisi tullut selitys hieman aikaisemmin. On tuntunut pahalta seurata vierestä, kun toiseen sattuu ja toinen on stressaantunut asian takia. Kuitenkin omaa oloa on helpottanut hieman se, että minusta tuntuu, että pys- tyn tekemään jotain. Esimerkiksi rauhoittelen "puolisoani/kumppaniani/tms" seksin ai- kana.
- Onko jokin asia jännittänyt diagnoosin saamisen jälkeen? Esim. parisuhteeseen ja lähei- syyteen liittyen? Onko jotain, mitä olisitte halunneet kuulla ammattilaiselta vulvodyniaan liittyen?
- Pariskunta 1: Ehkä se on mietityttänyt, että helpottaako tämä missään vaiheessa, jännit- tää jaksanko hoitaa sitä. Kesällä kun fysioterapeutilla käynti loppui, se varsinkin tuntui hankalalta, minut jätettiin vähän niin kuin tyhjän päälle. Kukaan ei ottanut koppia hoidos- tani sen jälkeen. Myös se tuntui hankalalta, kun joka ammattilaiselta tuli erilaisia ohjeita. Se vei vähän luottoa hoidon suhteen. Ammattilaisen kohtaamisista jäi puuttumaan tosi paljon psyykkistä tukemista, olisin kaivannut sitä kyllä paljon lisää.
- Joo tuo on kyllä ongelma, koska vulvodynian hoitoon ei ole mitään käypähoitosuositusta tehty, sen verran tuntemattomampi tämä oireyhtymä on vielä. Se varmasti näkyy hoidos- sakin, valitettavasti. Mites Pariskunta 2?
- Pariskunta 2: Oireiden alettua oli jonkinlaista epävarmuutta itsellä siitä, että tekeekö jotain väärin, kun kumppaniin sattuu niin paljon. Se sitten helpotti, kun sai kuulla vulvodynia diagnoosista. "Puolisoni/kumppani/ym" on myös varmentanut, etten tee mitään väärin. Se on ollut tärkeää tietää.

5(9)

- Pariskunta 2, oletko huomannut vulvodynian vaikuttavan kumppaniisi jotenkin? Entä toisinpäin? Pariskunta 2 oletko huomannut sen vaikuttavan jotenkin sinuun? Entä pariskunta 1, miten vulvodynia on vaikuttanut sinuun? Miten vulvodynia on vaikuttanut teihin yksilöinä ja pariskuntana?
- Pariskunta 2: Olen huomannut, "puolisoani/kumppaniani" harmittaa kun toinen joutuu stressaamaan ja jännittämään seksin harrastamista ja siihen viittaavia tilanteita.
- Pariskunta 1: Huomasin, että aluksi "kumppaniani/puolisoani" ehkä hämmensi, tai välillä ehkä aistin, että toinen haluaisi harrastaa seksiä ja sitten häntä harmitti, että ei kuitenkaan voi.
- Pariskunta 2: On se välillä harmittanut, että ei olla harrastettu seksiä niin paljon. Mutta olen sopeutunut. Myös se on auttanut, että on löydetty muita keinoja harrastaa seksiä. Seksielämä painottuu muihin muotoihin kuin pelkästään yhdyntään. Empatia on lisääntynyt juuri ymmärryksen ja tiedon kautta. Ymmärrän, että aina ei tarvitse osata kertoa miksi ei tunnu hyvältä. Varsinkin alussa oli se tilanne, ettei aina tiennyt, miksei tunnu hyvältä, kun ei tiedetty vielä mikä vulvodynia on. Niin se oli täysin riittävä selitys, että nyt ei tunnu hyvältä ja sitten ei harrastettu seksiä.
- Pariskunta 1: Itseä vulvodynia stressaa ja ahdistaa, erityisesti, jos ollaan suunniteltu, että nyt harrastetaan seksiä. Spontaanisti jos aletaan harrastamaan, niin se on helpompaa ja kipu ei tunnu niin pahalta. Alussa varsinkin stressasi, että tuntui että pitää harrastaa seksiä. Se on kuitenkin ehkä sellainen odotus mikä heterosuhteisiin laitetaan. Nyt stressaa, kun tiedän, että se sattuu ja varsinkin jos on suunniteltu, että nyt harrastetaan seksiä, niin ehdin miettiä sitä kipua liikaa. Tulee syyllinen olo, kun ei voi harrastaa yhdyntää. Diagnoosin alussa huomasin, että kun "puolisollani" oli muuta opiskelijaelämää, niin mietin että jos hän harrastaa siellä seksiä muiden kanssa. Mutta kommunikointi on auttanut tätäkin huolta lievittämään. Mustasukkaisuutta on jonkin verran välillä.
- Pariskunta 2: Joo meillä on kyllä hyvä keskustelu yhteys. Sen avulla ollaan päästy aika pitkälle näissäkin asioissa.
- Pariskunta 1 jatkuu: Nykyään se ei enää huolestuta sillä lailla. Mietin myös avointa suhdetta. "Puolisoni/kumppaniini" mielestä se ei ole ratkaisu. Jotenkin kun yhdyntä on niin syvälle laitettu asia, mikä parisuhteessa täytyy olla, niin ajattelin, että jostain sitä täytyy saada, niin avoin suhde olisi hyvä.
- Onneksi nykyään ymmärretään ja tiedetään, että yhdyntä ei ole ainut seksin muoto. Koetteko, että arki olisi muuttunut diagnoosin jälkeen?
- Pariskunta 2: Yhdyntää on nykyään vähemmän. Se tuntui aluksi hankalalta ajatukselta, koska halut eivät tietenkään lopu. Mutta se on helpottanut, kun on ymmärtänyt, että yhdyntä ei ole ainut vaihtoehto vaan muunkinlainen seksi on yhtä hyvää. Muuten arjessa meillä on paljon läheisyyttä, kuten silittelyä, pusuttelua ja halimista, se on tärkeää.
- Pariskunta 1: Joo, silittelyä on ollut aina paljon meillä. Itselläni selkein asia, joka on muuttunut, on se, että omahoito on alkanut.
- Miten vulvodynia on vaikuttanut parisuhteeseen?

6(9)

- Pariskunta 1: Kommunikaatio on lisääntynyt, perusyhdyntälle on keksitty muita vaihtoehtoja. Ratkaisukeskeisyys on auttanut.
- Oletteko joutuneen käymään keskusteluja seksin ja muun läheisyyden kannalta? Miten ne ovat sujuneet? Onko keskustelu ollut vaikeaa?
- Pariskunta 2: On käyty aika paljonkin. Hyvin ne on menneet, kummallakaan ei ole ollut vaikeuksia ymmärtää toisen näkökulmia. Tästä aiheesta ei olla riidellyt ikinä. On välillä toisaalta ollut rankkaa, jos keskustelu on tullut siinä hetkessä, kun on yritetty harrastaa seksiä. Toisaalta jos asiasta ei keskusteltu heti, niin sitten se jää vaivaamaan ja paisumaan. Pahimmalta tuntuu nähdä se, että "kumppanistani/puolisostani" tuntuu siltä, että täytyy pyydellä anteeksi.
- Pariskunta 1: Keskustelut ei ole olleet vaikeita missään vaiheessa. Hyviä keskusteluja on saatu aikaiseksi. On keskusteltu siitä, että ymmärrän, että "kumppaniani/puolisoani" haluttaa ja sitten keksitään jotain. On myös keskusteltu siitä, että se, että minua ei haluta ollenkaan ei tarkoita, ettenkö pitäisi kumppanistani.
- Tosi hyvä huomio ja hienoa kuulla, että teillä selkeästi kommunikaatio toimii. Asioita on hyvä sanoittaa ääneen.
- Todellakin. Oletteko löytäneet jotain keinoja helpottaa kipua tai elää kivun kanssa pariskuntana?
- Pariskunta 1: Oma itsehoito kumppanini kanssa välillä. Dilataattorilla en tykkää tehdä. Seksielämän koen meillä hyväksi. (koen hyväksi ja, että sitä on)
- Pariskunta 2: Lisäyksenä se, että kommunikaatio rentouttaa ja auttaa. Puhumme tuntemuksista seksin aikana.
- Pariskunta 1: Se on kiva, kun pidät minusta kiinni ja kun huomaat, että hengitykseni tulee nopeammaksi ja pinnallisemmaksi niin ikään kuin korostat omaa hengitystäsi. Se helpottaa rauhoittumista.
- Miten olette parhaiten tukeneet toisianne?
- Pariskunta: Tuen osoittaminen sanoilla ja muulla läheisyydellä.
- Pariskunta 1: Kommunikaatio on ollut isoin tekijä. Se tuntuu kivalta, kun sanotaan, että rakastaa toista kun ei olla seksuaalissävyytteisessä tilanteessa. (Ei olla seksuaalissävyytteisessä tilassa ja sanotaan silti, että rakastaa toista niin se on kiva.)
- Pariskunta 2: Halailu ja pussailu tuntuu kivalta, silleen että tehdään selväksi aluksi, että tämä ei johda seksiin.
- Pariskunta 1: Joo ja siitä tulikin mieleen, että meillä on "Cuddles and cartoons" - time.
- Mitä se tarkoittaa?
- Pariskunta 1: *Selitys*
- Pariskunta 1: Meillä on myös kotitreffejä. Ei olla oikein sellaisia ihmisiä, jotka jaksavat kauheasti käydä ulkona esim. syömässä, niin tykkäämme järjestää kotitreffejä. Mutta tosiaan se helpottaa myös paljon, että kun alamme pussailla tai jotain, niin tehdään selväksi, että nyt vaan pussaillaan. Tietää ettei tarvitse valmistautua seksiin. Se vie jännitystä pois.

7(9)

- Mitkä ovat parisuhteenne voimavaroja?
- Pariskunta 2: Vulvodynia on tuonut meitä lähemmäs toisiamme, kommunikaatio on parantunut. Haluan, että toisella on hyvä olla. Jotenkin myös se ajatus, että koska tämä on meihin molempiin vaikuttava kriisi ja se ratkaistaan yhdessä niin se vahvistaa suhdetta. Tiimihenki lisääntyy sitä kautta.
- Pariskunta 1: Kommunikointi ja läheisyys ovat suuria voimavaroja. Huumori on myös suuri voimavara. Sekin on tärkeä juttu, että ollaan tosi hyviä ystäviä.
- Tutkimuksissa on todettu empatialla olevan suuri merkitys siihen, kuinka hyväksi seksielämä koettiin. Empatiaa ei pidä siis sekoittaa sympatiaan.
- Empatia tarkoittaa kykyä ja halua pyrkiä ymmärtämään, mitä toinen ihminen saattaa tuntea ja kokea. Se on taitoa asettua toisen asemaan, kun taas sympatia voi olla sellaista passiivista samaistumista toisen kokemukseen, ilman, että yrittää ymmärtää kaikkea sitä, mikä voi vaikuttaa toisen kokemukseen. Esim. "Vitsi kun mua väsyttää, kun lapset piti taas yhden yön hereillä" ja siihen vastaus: "Siis joo mäki nukuin viime yön niin huonosti ja väsyttää, kun oli pakko kattoo vielä yks jakso." Empatia on monesti myös neutraalimpaa, kun taas sympatiaa voi olla esimerkiksi taivastelu. Mitkä voivat olla suurimpia kompastuskiviä parisuhteessa, kun mietitään empatiaa? Onko sillä oikeasti niin paljon väliä, vai onko kyseessä oikeastaan aika tärkeä osa mitä tahansa parisuhdetta?
- **Vastaus* (Käytännön tasolla ilmiö tuttu. Äärimmäisen tai liiankin ymmärtävä kumppani ja liika varovaisuus. Molempien pitää luottaa siihen, että kivusta viestitään. Tutkimustasolla ei tuttu.)*
- Onko vulvodynian kanssa elävillä pariskunnilla usein kommunikaatio vaikeuksia? Kuu- luuko keskusteluyhteyden parantaminen jotenkin vulvodynian hoitoon, jos on kumppani?
- **vastaus* (Parien välinen vuorovaikutus on taito, sitä voi harjoitella. Lähes kaikilla pareilla on jotain haasteita Ei kehdata tuoda toiveita esiin, ei ole tietoa ja loukataan sitä kautta. Väärintulkintariskit on olemassa Samat haasteet kuin keskimäärin kaikilla pareilla. Vulvodynia maustaa Vulvodynia ei ole parisuhteen ja seksielämän loppu.)*
- Korostuuko tässä oireyhtymässä ratkaisukeskeisyys? Nimenomaan, että etsittäisiin yhdessä ratkaisuja?
- **vastaus**

8(9)

Jakso 3: Arki sairauden kanssa; miten vulvodynian kanssa sitten eletään?

- Hei kuulija! Tervetuloa podcastimme pariin.
- Podcastissamme jutellaan vulvodyniasta ja erityisesti sitä, miten se vaikuttaa puolisoon ja parisuhteeseen.
- Olemme Essi ja Lotta, kättilöopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta ja tämä podcast on meidän opinnäytetyömme.
- Lisää tietoa ja tukea on saatavilla Korento RY:ltä, gynekologiselta potilasjärjestöltä.
- Vulvodynia tuo arkeen omia mausteitaan. Se voi tehdä siitä osin haastavampaa, ja toisaalta se voi tuoda siihen jotain uutta, joka kääntyykin ihanaksi pidemmällä matkalla. Paljon kuitenkin varmasti pohdituttaa Seksi diagnoosin jälkeen.
- Seksi ja yhdyntä ovat voineet olla jo pitkään haastavia ennen diagnoosia kipujen alettua. Seksuaalineuvojalta ----- kysymme, miten seksin harrastaminen onnistuu pariskunnilla, joissa vulvodynian kanssa eletään.
- **Seksuaalineuvoja** mites se seksi? Entä sitten, jos sattuu, voiko sitä harrastaa? Mitä sille voi tehdä?
- **Vastaus** (Iso kysymys on se, mitä seksi on. Tarvetta joustavuuteen mieltymyksiä kuunnellen. Seksi on aikuisten leikkiä - Löydetään ratkaisuja. Tarpeen vaatiessa lelut käyttöön)
- **Seksuaalineuvoja** jos kipu estää seksin harrastamisen, voiko seksin tuomaa läheisyyttä ns. Kompensoida muulla läheisyydellä kuten emotionaalisella läheisyydellä, halailulla tms.?
- **vastaus**
- Meillä on puhumassa tänään myös kumppani. Moikka!
- Teidän arjessanne vulvodynia on ollut mukana hetken aikaa. Oliko vulvodynia teille ennestään tuttu? Millaisia tunteita ensioireet herättivät?
- **Kumppani vastaus**
- Miten sairaus on edennyt, millaisia tunteita matka ensioireista diagnoosiin on herättänyt? Miten olette saaneet puhuttua siitä?
- **Kumppanin vastaus**
- Miten olet huomannut kumppanisi vulvodynian vaikuttavan sinuun? Miten se vaikuttaa teidän läheisyyteen, ja toisaalta arjen isoihin ja pienempiin asioihin
- **Kumppanin vastaus**
- Millaista apua pariskuntana toivoisitte saavanne? Miten ammattilaiset ovat suhtautuneet teihin? Oletteko saaneet yhdessä minkäänlaista tukea ja jos olette, millaista?
- **Kumppanin vastaus**
- Miten pystytte puhumaan asiasta diagnoosin saamisen jälkeen parisuhteessanne? Jos oireyhtymä on aiheuttanut suhteessanne ristiriitoja, miten niitä on saatu ratkaistua? Yllättikö joku tunne tai reaktio?

9(9)

- *Kumppanin vastaus*
- -----, mitä vulvodynia tuo parisuhteeseen?
- *Vastaus*
- Vulvodynia tuo siis varmasti alkuun aika paljon ristiriitoja ja kysymysmerkkejä parisuhteeseen. Mitä vinkkejä antaisit niiden kanssa navigoimiseen?
- *Vastaus* (*Välttelykäyttäytymistä niin seksissä, läheisyydessä, yleisesti, Halujen eripariisuus + vulvodynia, Vulvodyniallinen: psyykkinen taakka, Kommunikointitaidot vaihtelevia*)
- Kumppani, millaisia voimavaroja suhteessanne on? Miten pystytte hyödyntämään niitä uudessa tilanteessa?
- *Kumppanin vastaus*
- Oletteko oppineet jotain vulvodynian kanssa elämisen myötä? Voiko vulvodynia tuoda jotain hyvää arkeen?
- *Kumppanin vastaus*
- Mitä haluaisitte sanoa muille sairauden kanssa eläville pareille tai vasta diagnoosin saaneille? Mitä itse olisitte halunneet kuulla diagnoosin saatuanne/mikä olisi helpottanut oloa?
- *Kumppanin vastaus *
- Kiitos paljon!
- Ja kiitos kuulijoille, että olitte mukana!