

Heta Vepsäläinen

**NAISEN YHDYNTÄKIPU JA SEKSUAALISUUS: KUINKA KOHDATA
YHDYNTÄKIPUA KOKEVA NAINEN HOITOTYÖSSÄ**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

**NAISEN YHDYNTÄKIPU JA SEKSUAALISUUS: KUINKA KOHDATA
YHDYNTÄKIPUA KOKEVA NAINEN HOITOTYÖSSÄ**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Heta Vepsäläinen
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Terveystyöntekijä
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveystyöntekijä

Tekijä: Heta Vepsäläinen

Opinnäytetyön nimi: Naisen yhdyntäkipu ja seksuaalisuus: Kuinka kohdata yhdyntäkipua kokeva nainen hoitotyössä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Työn ohjaajat: Yliopettaja, TtT Hilka Honkanen & lehtori, TtM Satu Rainto

Työn valmistusluku ja -vuosi: Syksy 2017

Sivumäärä: 57 + 10

Yhdyntäkipu eli dyspareunia tarkoittaa naisella ilmenevää yhdynnän aikaista tai sen jälkeistä kivun kokemusta. Kipu voi tuntua joko pinnallisesti ulkosynnyttimien alueella tai syvällä emättimessä ja lantionpohjassa. Kipua voi esiintyä ajoittain tai jatkuvasti, ja se voi olla intensiteetiltään niin voimakasta, että yhdyntä ei onnistu lainkaan.

Yhdyntäkipu on yleinen ongelma kaikenikäisillä seksuaalisesti aktiivisilla naisilla. Sen esiintyvyys kasvaa ikääntymisen myötä siten, että prosentuaalisesti eniten siitä ilmoittavat kärsivänsä yli 65-vuotiaat. Kivun taustalla voi olla sekä gynekologisia että psyykkisiä tekijöitä, joista kaikkia ei kuitenkaan kyetä tunnistamaan riittävän varhain. Tämä voi johtaa oireiden pitkittymiseen ja naisen ajautumiseen terveystyöntekijöiden suurkuluttajaksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millainen yhteys yhdyntäkipulla on naisen seksuaalisuuteen ja hyvinvointiin. Samalla tutkittiin, miten yhdyntäkipua kokeva asiakas tulisi hoitotyössä kohdata. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydentyöntekijöiden ja terveydentyöntekijäopiskelijoiden tietoisuutta yhdyntäkipun taustatekijöistä ja samalla tarjota heille keinoja yhdyntäkipua kokevan asiakkaan kohtaamiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja sen tilaajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista käy ilmi, että yhdyntäkipu on kokemuksena äärimmäisen ahdistava, ja se vaikuttaa kielteisesti niin naisen itsetuntoon, minäkuvaan, kehonkuvaan kuin parisuhteeseenkään. Kipu voi saada aikaan noidankehän, jossa kivun pelko vahvistaa kipukokemusta, mikä kasvattaa edelleen kipua kohtaan koettua pelkoa. Tämän seurauksena yhdynnät voivat loppua täysin, mikä saattaa heijastua negatiivisesti myös parisuhteeseen.

Yhdyntäkipua kokevan naisen kohtaaminen edellyttää terveydentyöntekijältä riittävää teoreettista osaamista, empaattista lähestymistapaa, seksuaalisuuden aihepiirin normalisointia ja kykyä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Apuna puheeksi ottamisessa voidaan käyttää esimerkiksi PLISSIT-mallia, minkä lisäksi esitietojen asianmukainen kirjaaminen, erilaiset fyysiset- ja rentoutusharjoitteet ja parisuhteen tukeminen ovat tärkeä osa yhdyntäkipupotilaan hoitotyötä.

Opinnäytetyöprosessi osoitti selkeän tarpeen suomenkieliselle lisätutkimukselle. Tutkimusaihetta mukaillen yhdyntäkipupotilaan itsehoidon tueksi olisi mahdollista kehittää joko verkkopohjainen tai painettu tietopaketti yhdyntäkipusta ja sopivista hoitomuodoista Seksuaaliohjauksen tulisi jatkossa toteutua osana kokonaisvaltaista hoitotyötä, mihin myös koulutuksen on vastattava.

Asiasanat: yhdyntäkipu, kipu, seksuaalisuus, naistentaudit, hoitotyö, kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Public Health Nurse

Author: Heta Vepsäläinen

Title of thesis: Woman's Dyspareunia and Sexuality: How to Encounter a Woman Experiencing Dyspareunia in Nursing Care. A Descriptive Literature Review

Supervisors: Principal Lecturer, PhD, Hilikka Honkanen and Lecturer, M.Sc., Satu Rainto

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2017 Number of pages: 57 + 10

Dyspareunia refers to a woman's pain experience which occurs during or after intercourse. The pain can be felt superficially on the surface of the genitalia or deep inside the vagina or pelvic floor. The pain can occur occasionally or continuously and the sensation can be of such intensity that it prevents the woman from having intercourse.

Dyspareunia is a common condition among sexually active women of all ages. Its incidence rises as women age, so that it is most common among women of 65 years and older. There can be both gynecological and psychic factors behind the experience of pain, though not all of them are recognized early enough. This may result in prolonged symptoms and woman's growing consumption of health care services.

The purpose of this thesis was to study the connection between dyspareunia and woman's sexuality and wellbeing. Simultaneously, it was studied how to encounter a dyspareunia patient in nursing care. The aim of this thesis was to increase public health nurses' and public health nurse students' awareness of the factors causing dyspareunia and to offer techniques for nursing professionals to encounter a dyspareunia patient. The thesis was carried out as a descriptive literature review, while the partner in cooperation was Oulu University of Applied Sciences.

The results of the literature review indicated that the experience of dyspareunia is extremely distressing and it has negative effects on self-esteem, self-image and body image as well as on intimate relationships. The pain can cause a vicious cycle in which the fear of pain fortifies the experience of pain which further increases the fear of pain. As a result, woman's sexual activity decreases which may lead to ceased intercourse.

Encountering a dyspareunia patient requires theoretical knowledge, empathetic approach, normalizing sexuality as a topic and competence to bring up sexuality. The PLISSIT model can be used as a support, while entering the anamnesis, different physical and relaxation techniques and supporting the intimate relationship are important parts of encountering of a dyspareunia patient.

The writing process of this thesis revealed a clear demand for further research in Finnish. Following the current thesis' subject, a guiding material of dyspareunia and its treatment could be produced either web-based or in print. In the future, sexual guidance should be integrated into comprehensive nursing and considered already during nursing students' education.

Keywords: dyspareunia, pain, sexuality, gynecology, nursing, literature review

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | NAISEN SEKSUAALISUUS | 8 |
| 2.1 | Seksuaalisuus, seksuaalioikeudet ja seksuaaliterveys..... | 8 |
| 2.2 | Seksuaaliset toimintahäiriöt..... | 9 |
| 2.3 | Seksuaaliterveyden edistäminen | 10 |
| 3 | NAISEN YHDYNTÄKIPU..... | 13 |
| 3.1 | Yhdyntäkivun luokittelu..... | 13 |
| 3.2 | Yhdyntäkivun aiheuttajat ja niiden hoito | 14 |
| 3.2.1 | Emättimen limakalvojen kuivuus ja puutteellinen kostuminen..... | 14 |
| 3.2.2 | Tulehdukset, allergiat ja sukupuolitaudit | 15 |
| 3.2.3 | Vestibulodynia..... | 16 |
| 3.2.4 | Ulkosynnytinten ihosairaudet | 17 |
| 3.2.5 | Endometrioosi ja adenomyoosi | 18 |
| 3.2.6 | Vaginismi | 19 |
| 3.2.7 | Muut gynekologiset syyt..... | 20 |
| 3.2.8 | Psyykkiset syyt..... | 21 |
| 4 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ..... | 23 |
| 5 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS..... | 24 |
| 5.1 | Kirjallisuuskatsaus..... | 24 |
| 5.2 | Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eteneminen..... | 24 |
| 5.3 | Aineiston hankinta ja analysointi | 26 |
| 5.4 | Opinnäytetyön aikataulu | 32 |
| 6 | KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET..... | 33 |
| 6.1 | Yhdyntäkivun yhteys naisen hyvinvointiin ja seksuaalisuuteen | 33 |
| 6.2 | Yhdyntäkipupotilaan kohtaaminen hoitotyössä..... | 37 |
| 6.3 | Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset | 41 |
| 7 | POHDINTA | 43 |
| 7.1 | Tulosten tarkastelu | 43 |
| 7.2 | Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys | 45 |
| 7.3 | Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset | 47 |
| 7.4 | Prosessissa oppiminen..... | 48 |
| | LÄHTEET..... | 50 |
| | LIITTEET | 58 |

1 JOHDANTO

Yhdyntäkipu on varsin yleinen seksuaaliongelmaksi: tutkimusten mukaan se koskettaa jopa noin 10-15 %:a kaikenikäisistä naisista. FINSEX-tutkimuksessa on havaittu, että yhdyntäkivun kokemus lisääntyy naisen ikääntyessä siten, että 18–24 -vuotiaista naisista sitä ilmoittaa kokevansa 9% ja 65–73 -vuotiaista naisista jo 27%. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 173.) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus on antanut puolestaan viitteitä siitä, että noin joka viides alle 35-vuotias opiskelija on kokenut yhdyntäkivun viimeisen vuoden aikana (Huttunen & Kunttu 2009, 51). Yhdyntäkipu on siis säilynyt tavallisena seksuaaliongelmaksi vähintään vuodesta 1998 lähtien, jolloin julkaistussa tutkimuksessa 23,8% naisista kertoi kokevansa sitä joko usein tai jatkuvasti (Heusala 2010, 254).

Yhdyntäkivun aiheuttavia tekijöitä ja sairauksia on useita, ja osa niistä voi olla melko helposti hoidettavissa. Tavanomaisia syitä ovat esimerkiksi limakalvojen kuivuus ja ohentuminen, emättimen puutteellinen kostuminen sekä erilaiset tulehdukset ja allergiat (Hovatta 2011, viitattu 12.1.2017). Erilaiset ulkosynnyttimien ihosairaudet, sukupuolitaudit, endometrioosi ja vaginismi eli emätinkouristus voivat niin ikään saada aikaan yhdyntäkivun. Kivun syyksi voi paljastua myös vestibulodynia eli ulkosynnyttimen krooninen kiputila. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 173.) Näiden ohella psyykkiset tekijät, kuten seksuaalisuuteen liittyvät traumat, voivat saada aikaan yhdynnän muuttumisen kivuliaaksi (Siimes 2014, 16).

Kipu on aina elämään negatiivisesti vaikuttava ja elämänlaatua heikentävä tekijä, joka voi vähentää myös seksuaalista halua. Tämä voi aiheuttaa naiselle häpeän ja huonommuuden tunteita. (Porras 2009, 31.) Yhdyntäkivun aiheuttavia sairauksia ei kuitenkaan osata aina epäillä tai tunnistaa: esimerkiksi vestibulodynian sairastavista naisista tulee helposti terveystieteiden suurkuluttajia taudin yleisen tuntemattomuuden vuoksi (Paavonen 2013, viitattu 12.1.2017). Yhdyntäkivusta puhuminen voidaan lisäksi kokea vaikeaksi, etenkin, jos taustalla on aiempia kokemuksia henkilökunnan vähättelevästä suhtautumisesta kivun voimakkuuteen (Siimes 2014, 3).

Yhdyntäkivun syiden moninaisuuden vuoksi hoitohenkilökunnan asiantunteva ja empaattinen suhtautuminen kipupotilaaseen on ensiarvoisen tärkeää. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 yksi keskeinen tavoite onkin vakiinnuttaa seksuaalisuuden puheeksi ottaminen sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä järjestämällä esimerkiksi toimipaikkakohtaisia koulutuksia osaamisen varmentamiseksi (Klemetti &

Raussi-Lehto 2016, 61). Toimintaohjelmassa painotetaan myös seksuaaliterveyden ja mielen hyvinvoinnin välistä suhdetta ja tavoitellaan terveydenhuollon ammattihenkilöstön parempaa tietoisuutta seksuaaliterveyden vaikutuksesta mielenterveyteen ja päinvastoin (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 148).

Seksuaaliterveyden edistäminen on myös keskeinen osa terveydenhoitajan ammattitaitoa, ja hoitoalan koulutuksen tulee tarjota perustiedot ja -taidot seksuaalisuuden kohtaamiselle ja seksuaaliohjaukselle (Ryttyläinen & Valkama 2010, 65). Parhaimmillaan seksuaaliterveyspalvelut eivät keskity vain yhteen yksikköön, kuten gynekologiaan, vaan ovat saatavilla kaikkien erikoisalojen toimipisteissä. Tärkeitä seksuaaliterveyden edistämisen vastuualueita ovat esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto sekä iäkkäiden terveysneuvontapisteet, joissa terveydenhoitaja pystyy tarjoamaan monipuolista seksuaaliohjausta ja -neuvontaa kullekin asiakasryhmälle kohdennetusti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 30–31.) Näissä toimipisteissä työskentelevä terveydenhoitaja voi olla ensimmäinen yhdyntäkipupotilasta hoitava terveydenhuollon ammattilainen. Tämän vuoksi tietoisuus yhdyntäkipuvun taustatekijöistä ja siihen sopivista hoitomenetelmistä on tärkeä osa terveydenhoitajan osaamista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin yhdyntäkipuvun yhteyttä naisen seksuaalisuuteen ja hyvinvointiin. Lisäksi opinnäytetyössä tutkitaan, miten yhdyntäkipua kokeva asiakas tulisi hoitotyössä kohdata. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien ja ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta yhdyntäkipua aiheuttavista tekijöistä, tarjoten samalla nykyisille ja tuleville terveydenhoidon ammattilaisille välineitä yhdyntäkipupotilaan kohtaamiseksi. Koska yhdyntäkipuvun hoito on ensisijaisesti sairauden ja/tai oireen hoitoa, kuhunkin tilanteeseen sopivat hoitomuodot esitellään sairauden yhteydessä luvussa 3.

2 NAISEN SEKSUAALISUUS

2.1 Seksuaalisuus, seksuaalioikeudet ja seksuaaliterveys

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisenä olemista ja hyvinvointia, ja se on jokaisen ihmisen perusoikeus. Ulkoiset muutokset, kuten vammautuminen tai ikääntyminen, eivät poista tai vähennä ihmisen seksuaalisuutta, vaikka niillä voi olla merkittävä vaikutus esimerkiksi siitä nauttimiseen tai sen toteuttamiseen. Seksuaalisuus voi ilmetä monin eri tavoin eri ikäkausina, ja sitä voidaan pitää yhtenä elämän laatutekijänä ja voimavarana. (Kosunen 2003, viitattu 19.9.2017.)

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt seksuaalisuuden ”keskeiseksi osaksi ihmisyyttä, joka käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen”. Seksuaalisuuteen kuuluu näin ollen huomattavan paljon muitakin puolia kuin pelkkä seksuaalisuuden toteuttaminen, ja se voi ilmetä useissa eri muodoissa riippuen siihen vaikuttavista tekijöistä. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010, 16). Seksuaalisuutta voidaan pitää yhtenä ihmisen perustarpeista, johon kuuluvat esimerkiksi aistillisuuden, yhteenkuuluvuuden, läheisyyden, avoimuuden ja turvallisuuden tunteet. Lisäksi yksi keino ymmärtää seksuaalisuuden käsitteen moninaisuutta on tarkastella sitä sen eri ulottuvuuksien kautta (kuvio 1): seksuaalisuuden biologinen, sosiokulttuurinen ja psykologinen ulottuvuus vaikuttavat kokonaisvaltaisesti siihen, kuinka ihminen kokee oman seksuaalisuutensa. (Greenberg, Bruess & Oswalt 2014, 4–7.)



KUVIO 1. Seksuaalisuuden ulottuvuudet (mukailtu lähteestä Ryttyläinen & Valkama 2010, 13).

Seksuaalisuus on siis yhtä lailla ainutkertaista kuin ihminen itsekin on. Sen varjelemiseksi WHO on määritellyt vuonna 2002 kaikille ihmisille yhtäläiset seksuaalioikeudet, jotka ovat osa kansainvälisesti tunnustettuja ihmisoikeuksia ja jotka käsittävät erityisesti oikeuden saada valistusta ja tietoa. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010, 17.) Sittenkin myös Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestö (International Planned Parenthood Federation, IPPF) ja Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö (World Association for Sexual Health, WAS) ovat tuoneet julki omat seksuaalioikeuksien julistuksensa, jotka mukailevat WHO:n määritelmäluonnosta. Niiden keskeisenä sisältönä on jokaisen ihmisen oikeus päättää omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista, kuten omasta kehosta, seksuaalisuuden vapaaehtoisesta toteuttamisesta ja seksuaalisen suuntautumisen ilmaisemisesta. (Piironen 2006, 17.)

Seksuaalioikeuksiin liittyy ja perustuu myös seksuaaliterveyden käsite, jonka käyttö on yleistynyt vasta 1990-luvulla. WHO:n määritelmän mukaan hyvä seksuaaliterveys tarkoittaa seksuaalisuuteen liittyvää fyysisen, psyykkisen ja henkisen hyvinvoinnin tilaa, joka sisältää kunnioittavan lähestymistavan seksuaalisuuteen sekä mahdollisuuden turvallisiin seksikokemuksiin ilman painostusta tai väkivaltaa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 10.) Seksuaaliterveys voi olla hyvää huolimatta vammautumisesta tai sairastumisesta. Käsitteellä viitataan usein kunnioittavaan näkemykseen seksuaalisuudesta, ja sitä voidaan pitää seksuaalioikeuksien tavoin ihmisoikeusasiانا. (Valkama 2006, 18–19.)

2.2 Seksuaaliset toimintahäiriöt

Yhtä lailla kuin ihmisen fyysisessä ja psyykkisessä terveydessä, myös seksuaalisuudessa voi esiintyä ohimeneviä tai pitkäaikaisia toiminnan häiriöitä. Seksuaalisten toimintahäiriöiden määrittely on kuitenkin varsin haasteellista seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden käsitteiden monimuotoisuuden ja yksilöllisyyden vuoksi (Valkama 2006, 19). Tämän ohella seksuaalihäiriöt ovat vahvasti kulttuurisidonnaisia, jolloin yhden kulttuurin piirissä häiriöksi leimattua seksuaaliongelmia ei toisessa kulttuurissa tunnustetakaan. Seksologian alalla onkin pohdittu, pitäisikö nykyisen häiriöluokituksen sijaan puhua vaikkapa seksuaalisista ongelmista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 162.)

Puhuttiinpa sitten seksuaalihäiriöistä tai seksuaaliongelmista, ne koskettavat joka tapauksessa usein seksuaalisen toiminnan kumpaakin osapuolta. Yleisiä seksuaalihäiriöitä ovat seksuaalinen

haluttomuus, yhdyntäkivut, orgasmivaikeudet ja vaginismi eli emätinkouristus. Niiden taustalta voi löytyä useita eri tekijöitä parisuhdevaikeuksista mielenterveyden ongelmiin ja hormonaalisista häiriöistä lääkehoidon sivuvaikutuksiin, mikä asettaa edelleen haasteita oikean diagnoosin tekemiselle. (Hovatta 2011, viitattu 18.7.2017.)

Seksuaaliset toimintahäiriöt tunnistetaan myös yleisessä ICD-10 -tautiluokituksessa, jossa ne sijoittuvat luokan F52 (Ei-elimelliset sukupuoliset toimintahäiriöt) alle. Diagnoosin tekeminen edellyttää, että henkilö on kykenemätön sukupuolisuhteeseen toivomallaan tavalla, että häiriö ilmenee usein ja että häiriö on esiintynyt vähintään kuuden kuukauden ajan. Häiriön ei tule myöskään johtua muusta mielenterveys- tai käytöshäiriöstä, fyysisestä sairaudesta tai lääkehoidosta. (ICD-10 2015, viitattu 18.7.2017.)

On kuitenkin hyvä huomioida, että seksuaalisuuden terve toteuttaminen on usein monimuotoista ja vaihtelevaa, ja että pelkkä yhdyntäseksin puuttuminen ei ole sama kuin seksuaalihäiriö. Seksuaalisuuden toteuttamiseen voi kuulua yhdyntäseksin sijaan monia muitakin keinoja hyväilyistä itsetyydytykseen. Kroonistuessaan seksuaalihäiriöt voivat kuitenkin vaatia selvittelyä ja hoitoa, varsinkin, mikäli ne vaikuttavat kielteisesti ihmisen ja mahdollisen kumppanin elämään. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 162–163.)

2.3 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveyden edistäminen on laaja-alaista toimintaa, joka kuuluu myös terveydenhoitajan työhön. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa valtakunnallisesti seksuaaliterveyden edistämisestä, ja siitä säädetään muun muassa terveydenhuoltolaissa (1326/2010 2:13§). Seksuaaliterveyden edistämisen toteutumisesta käytännön tasolla vastaavat THL, kunnat, äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, ehkäisyneuvolat, terveyskeskuslääkäriin vastaanotot ja sairaanhoitopiiri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 18.7.2017.)

Seksuaaliterveyttä edistävää toimintaa voidaan toteuttaa yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Yksilötason tukemisella pyritään yksilön mahdollisimman kokonaisvaltaiseen seksuaaliseen hyvinvointiin seksuaalikasvatuksen ja seksuaaliterveyspalveluiden avulla. Samalla tuetaan esimerkiksi positiivisen minäkäsityksen ja tyydytystä tuottavan parisuhteen rakentumista. Myös

seksuaalihäiriöiden, kuten yhdyntäkivun, ennaltaehkäisy ja hoito ovat osa seksuaaliterveyden edistämistä yksilötasolla. (Valkama 2006, 14–15.)

Seksuaaliterveyden edistäminen yhteisö- ja yhteiskuntatasolla kattaa laaja-alaisesti toimivien seksuaaliterveyspalveluiden luomisen, seksuaaliterveyden edistämisen asettamisen osaksi eri kunta- ja hyvinvointistrategioita, kansallisten toimintaohjelmien laatimisen ja seksuaaliterveyden ja seksologian koulutuksen tukemisen. (Valkama 2006, 15.) Esimerkiksi THL:n julkaisema Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 pyrkii tiedon lisäämisen, palveluiden kehittämisen ja seksuaalikasvatuksen vahvistamisen avulla edistämään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kaikenikäisten ihmisten keskuudessa (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 16). Väestön yleisen seksuaaliterveyden tilan arvioimiseksi on kehitetty erilaisia rekisterejä ja tilastoja muun muassa sukupuolielämän aloittamisajankohdasta, raskauden ehkäisystä suunnittelemattomista raskauksista ja aborteista, sukupuolitaudeista sekä koetusta seksuaalisesta väkivallasta. (Kosunen 2006, 15–19.)

Tulevaisuudessa seksuaaliterveyden edistäminen pyritään integroimaan osaksi normaaleja terveyspalveluita, jolloin perusterveydenhuollon ehkäisevään työhön tulisi myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulma (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 67). Voidaankin ajatella, että seksuaaliterveyden edistäminen on parhaiten toteutuessaan monialaista. Seksuaaliterveyspalveluiden mahdollisimman laaja-alainen tarjoaminen aina mielenterveyspalveluista koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon ja työterveyshuoltoon edesauttaa ongelmiin puuttumista jo varhaisessa vaiheessa. Tässä piilee kuitenkin myös yksi sen suurimmista haasteista, sillä eri ammattikuntien tekemän yhteistyön turvaaminen vaatii erityisiä toimia, jotta kaikki asiakkaat pystyvät hyötymään seksuaaliterveyspalveluista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 30–31.)

Perusterveydenhuollon ammattihenkilöillä, kuten terveydenhoitajilla, on tärkeä osa seksuaaliterveyden edistämässä neuvonnan ja ohjauksen tarjoajina. Aiheesta on tehty Suomessa varsin vähän tutkimusta, mutta yhtä kaikki suurin osa julkaistusta tutkimuksesta osoittaa seksuaalisuutta koskeviin kysymyksiin vastaamisen kuuluvan terveydenhoitajan työhön. (Kolari 2007, 20–22.) Terveydenhoitajan työ onkin promotiivista eli terveyttä edistävää ja terveyden edellytyksiä parantavaa, jolloin keskeisenä tehtävänä on asiakkaan omien voimavarojen käytön ja selviytymisen tukeminen ja vahvistaminen. Terveydenhoitaja työskentelee kansanterveystyön asiantuntijana esimerkiksi neuvolassa, avosairaanhoidossa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

sekä työterveyshuollossa osana moniammatillista tiimiä. Seksuaaliterveyden edistäminen näissä toimipisteissä edellyttää terveydenhoitajalta näyttöön perustuvaa osaamista, vastuullisuutta sekä kykyä ja rohkeutta eläytyä ja tarpeen vaatiessa myös puuttua asiakkaan elämään. Näyttöön perustuvan tiedon ohella terveydenhoitajan tulee kyetä huomioimaan muut seksuaaliterveyden edistämiseen vaikuttavat tekijät, kuten asiakkaan elämäntilanne, odotukset ja voimavarat. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 15–17.)

3 NAISEN YHDYNTÄKIPU

3.1 Yhdyntäkivun luokittelu

Yhdyntäkipu eli dyspareunia luokitellaan tavallisesti seksuaalisen toiminnan häiriöksi. Se on verraten yleinen ongelma, ja eri lähteiden mukaan se koskettaa tai on jossakin elämänvaiheessa koskettanut jopa lähes viidesosaa kaikenikäisistä naisista. (Heusala 2010, 254.) Yhdyntäkivun syyt ovat usein elimellisiä tai psyykkisiä, mutta mikäli selvää syy-yhteyttä ei voida osoittaa, puhutaan toiminnallisista yhdyntäkivuista (F52.6). Vaikka tässä opinnäytetyössä käsitellään ainoastaan naisen yhdyntäkipua, on hyvä huomioida, että myös miehet voivat kokea yhdynnän kivuliaaksi. (ICD-10 2015, viitattu 19.7.2017.)

Yhdyntäkipuun vaikuttavia tekijöitä voidaan arvioida kivun sijainnin mukaan. Pinnallinen kipu tuntuu ulkosynnyttimissä, ja sitä voidaan kuvata esimerkiksi polttavaksi, kirveleväksi tai kuumottavaksi. Kipu voi olla joko toistuvaa tai väliaikaista ja ilmetä yhdynnän lisäksi myös vaikkapa kävelyn aikana. (Heusala 2010, 255.) Yleisimpiä pinnallisen yhdyntäkivun aiheuttajia ovat sukupuolitaudit, emättimen tulehdukset ja ihosairaudet, emättimen limakalvojen surkastuminen sekä vulvodynia eli naisen häpyalueen krooninen kiputila (Härkki 2016, viitattu 19.7.2017).

Syvä yhdyntäkipu tuntuu tavallisesti emättimen syvissä osissa ja lantionpohjassa. Kipu on tällöin luonteeltaan tylppää. Usein syy voi olla yhdyntäasennossa tai munasarjojen sijoittumisessa emättimen pohjukan kumpaankin sivuun siten, että syvässä työnnössä penis pääsee painamaan niitä emättimen seinämän läpi. (Heusala 2010, 255.) Muita tavanomaisia syitä syvään yhdyntäkipuun ovat esimerkiksi endometrioosi ja adenomyoosi, emättimen leikkausarvet ja vaginismi. Joissakin tapauksissa myös koettu seksuaalinen väkivalta voi saada aikaan syvällä tuntuva yhdyntäkipua. (Härkki 2016, viitattu 19.7.2017.)

Yhdyntäkipu voidaan lisäksi jakaa primaariin ja sekundaariseen muotoon kivun ilmenemisajankohdasta riippuen. Primaari yhdyntäkipu on kyseessä silloin, kun kipu syntyy aina yhdynnän aikana. Sekundaarisesta yhdyntäkivusta voidaan puhua, kun yhdyntä on kivuton ja kipu ilmenee vasta sen jälkeen. (Heusala 2010, 253–254.)

Yhdyntäkipujen yleisyydestä huolimatta aihetta on käsitelty suomalaisessa tutkimuksessa varsin vähän. Yhdyntäkipua kokevat naiset eivät myöskään aina rohkene ottaa kivun kokemustaan puheeksi, mikä voi pahimmillaan johtaa ongelman pitkittymiseen ja kroonistumiseen. Kivusta kertominen voidaan kokea nolottavaksi ja häpeälliseksi tai hoitohenkilökunnan suhtautuminen vähätteleväksi ja kipukokemuksen kieltäväksi. Tällöin yhdyntäkivusta muodostuu noidankehä, jolla voi olla merkittävä vaikutus naisen seksuaalisuuteen, hyvinvointiin ja parisuhteeseen. (Siimes 2014, 3.)

Yhdyntäkivun hoito on ensisijaisesti taustalla vaikuttavan sairauden tai oireen hoitoa. Sairauden parantuessa myös yhdyntäkivun tulisi vähentyä tai loppua. (Härkki 2016, viitattu 19.7.2017.) Seuraavassa on esitelty tarkemmin yhdyntäkivun aiheuttajia ja niiden hoitoa siten, että luvut 3.2.1–3.2.4 edustavat pinnallisen yhdyntäkivun aiheuttajia ja luvut 3.2.5–3.2.6 syvän yhdyntäkivun aiheuttajia.

3.2 Yhdyntäkivun aiheuttajat ja niiden hoito

3.2.1 Emättimen limakalvojen kuivuus ja puutteellinen kostuminen

Emättimen limakalvojen kuivuus on yleinen yhdyntäkivun aiheuttaja. Tällöin emättimen seinämistä ei erity tarpeeksi liukastavaa eritettä, mikä voi aiheuttaa hankausta ja voimakasta kipua kesken yhdynnän. Limakalvojen kuivuminen voi johtua yhtäältä hormonitoiminnan muutoksesta vaihdevuosi-iässä tai synnytyksen jälkeen, mutta toisaalta myös siitä, että yhdyntää yritetään ennen kuin nainen on kiihottunut riittävästi. Lisäksi eräät syöpähoidot voivat aiheuttaa limakalvojen kuivumista ja haurastumista. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 254–258.) Myös yhdistelmäehkäisypillereiden käyttö voi kuivattaa limakalvoja osalla naisista (Härkki 2016, viitattu 12.1.2017).

Emättimen riittävää kostumista voidaan edistää riittävän kauan kestäväällä esileikillä, hyväilyllä ja erogeenisten eli seksuaalista mielihyvää tuottavien alueiden koskettelulla. Apuna voidaan käyttää myös liukasteita tai öljyjä. Liukasteista voi olla apua erityisesti synnyttämättömille naisille, joiden lantionpohjan lihakset ovat tiukat ja jännittyneet. Tällöin on huomioitava, että öljypohjaisia liukasteita ei tule käyttää yhdessä kondomin kanssa, sillä ne voivat haurastuttaa kondomin pintaa ja rikkoa sen. Öljypohjaiset liukasteet voivat myös aiheuttaa limakalvoärsytystä, jolloin tuote on

suositeltavaa vaihtaa vesipohjaiseen. Liukasteita voi suositella asiakkaalle myös syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen, mikäli limakalvojen kuivuutta ja yhdyntäkivun ilmenee. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 255–258.)

Vaihdevuosien aikaisesta hormonitoiminnan muutoksesta, kuten estrogeenin tuotannon vähenemisestä, johtuva limakalvojen kuivuminen ja haurastuminen voi altistaa lisäksi esimerkiksi virtsatieinfektioille, minkä vuoksi limakalvojen riittävästä kosteudesta huolehtiminen on tärkeää (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 258). Tällöin limakalvoja voidaan hoitaa paikallisilla emätinvoiteilla ja -puikoilla. Myös estradiolia sisältävien emätintablettien ja -renkaiden käyttö on mahdollista. (Härkki 2016, viitattu 12.1.2017.) Yhtäaikaisesti estrogeenivalmisteiden kanssa voidaan käyttää myös liukastetta yhdynnän helpottamiseksi ja kivun vähentämiseksi.

Myös ehkäisy pillereiden on todettu aiheuttavan limakalvojen kuivumista osalla naisista. Tällöin suositeltavaa on joko lopettaa tai pitää tauko yhdistelmäehkäisyn käytössä tai vaihtaa valmiste toiseen vastaavaan. Ihoöljyn tai paikallisten estrogeenivalmisteiden käytöstä voi olla niin ikään apua. Nykyisin saatavilla on myös hormonittomia emätinvoiteita, joita asiakkaalle voidaan suositella. (Härkki 2016, viitattu 12.1.2017.)

3.2.2 Tulehdukset, allergiat ja sukupuolitaudit

Ulkosynnyttinten tai emättimen tulehdukset (vaginiitit) ovat toinen yleinen yhdyntäkivun aiheuttaja. Vaginiitteihin luetaan kuuluviksi esimerkiksi hiivasienitulehdus ja bakteerivaginoosi eli emättimen bakteeritasapainon häiriö. Näiden ohella myös herpes- ja trikomonasinfektioiden oireena voi olla yhdyntäkipu, joskin ne ovat vaginiitteja harvinaisempia. (Hovatta 2011, viitattu 14.1.2017.) Emätintulehdukset voivat aiheuttaa kutinan ja valkovuotomuutosten lisäksi limakalvojen ja emättimen aukon turvotusta, kirvelyä ja haavaumia, minkä vuoksi yhdyntä voi muuttua kivuliaaksi (Paavonen 2011, viitattu 14.1.2017). Oireet voivat kuitenkin olla niin epämääräisiä tai lieviä, että niitä ei aina osata epäillä yhdyntäkivun syyksi, minkä vuoksi hoitoon hakeutuminen saattaa viivästyä (Siimes 2014, 11). Tulehdus varmistetaan gynekologisen tutkimuksen ja näytteenoton avulla, minkä jälkeen sitä voidaan lääkittää joko suun kautta tai paikallisesti annosteltavilla lääkeaineilla (Nieminen 2016, viitattu 19.9.2017).

Tiettyjen sukupuoliteitse tarttuvien bakteerien ja virusten, kuten klamydian ja papillomaviruksen (HPV), mahdollisuus tulee aina ottaa huomioon yhdyntäkipua kokevan naisen kohdalla. Esimerkiksi klamydian aikaansaama kohdunkaulan tulehdus voi aiheuttaa syvällä emättimessä tuntuva yhdyntäkipua. (Hovatta 2011, viitattu 14.1.2017.) Klamydia voidaan diagnosoida joko tutkimalla ensivirtsanäyte tai kohdunkaulan kanavasta, emättimestä tai emättimen suulta otettu vanutikkunäyte. Klamydian hoitona käytetään mikrobilääkitystä. (Paavonen 2011, viitattu 14.1.2017.)

Mainitsemisen arvoisia ovat myös eräät allergiat, kuten lateksi- ja siemennesteallergia, vaikka ne ovatkin emätintulehduksia ja sukupuolitauteja huomattavasti harvinaisempia. Keskenään melko samankaltaisiin oirekuviin kuuluvat klassiset tulehduksen oireet (turvotus, punoitus, kuumotus ja kipu), jotka vaikeuttavat yhdyntää ja saavat aikaan hankausta ja kipua. Lateksiallergian kohdalla hoitona on välttää lateksista valmistettuja kondomeja. Sperma-allergian oireiden ehkäisyssä tärkeintä on estää siemennesteen pääsy emättimen limakalvoille käyttämällä esimerkiksi kondomia. (Siimes 2014, 11.)

3.2.3 Vestibulodynia

Vestibulodynia on toinen vulvodynian alatyyppejä. Vulvodynialla tarkoitetaan naisen häpyalueen tai ulkosynnyntien kroonista kiputilaa, ja se jaetaan edelleen vestibulodyniaan sekä hermokiputyypin eli neuropaattiseen (dyssesteettiseen) vulvodyniaan. (Tiitinen 2016c, viitattu 19.9.2017.) Koska yhdyntäkipu ei kuulu hallitsevana oireena neuropaattiseen vulvodyniaan, tässä luvussa käsitellään vestibulodyniam.

Vestibulodynia on yleensä nuorten, synnyttämättömien naisten sairaus, jonka tarkkaa syntysyytä ei tunneta. Yhdistelmäehkäisytablettien käytöllä arvellaan olevan vaikutusta taudin puhkeamisessa, minkä lisäksi on todettu, että oireiden alkua edeltää usein gynekologinen infektio, esimerkiksi virtsatie- tai hiivainfektio. (Tommola 2017, 21–27.) Vestibulodyniamissa emättimen eteisen limakalvon hermopäätteet haaroittuvat, minkä vuoksi tavallinen kosketus aistitaan kipuna (Ryttyläinen & Valkama 2010, 174). Hallitsevin vestibulodyniam oire onkin emättimen kosketusarkuus klo 5:ssä ja klo 7:ssä, kun emätintä ajatellaan kellotauluna. Kipu voi esiintyä myös virtsa-aukon sivuilla. Vestibulodyniam primaari muoto alkaa tavanomaisesti kuukautisten

alkamisiän tienoilla hankaloittaen tai estäen kokonaan tamponin käytön, sekundaarinen muoto sen sijaan yhdyntöjen alkamisen jälkeen. (Paavonen 2013, viitattu 15.1.2017.)

Vestibulodyniapotilas hakeutuu terveydenhuoltoon useimmiten yhdyntäkivun vuoksi. Kipu voi olla niin voimakasta, että se estää yhdynnät kokonaan. Tällöin normaali gynekologinen sisätutkimus on myös mahdoton. Vestibulodynian diagnosointi perustuu vanutikkutestiin, jossa hipaistaan emättimen kipupisteitä vanutikulla, ja väistöreaktion voimakkuuden perusteella luokitellaan vestibulodynian vaikeusaste. Samalla suljetaan pois muiden gynekologisten sairauksien ja infektioiden, kuten ulkosynnytinten ihosairauksien mahdollisuus. (Tommola 2017, 18–19.)

Vestibulodyniaan ei ole olemassa täsmähoitoa. Yhdistelmäehkäisytablettien tauottaminen on kuitenkin suositeltavaa, minkä ohella fysioterapiasta voi olla apua lantionpohjan lihasten hallitsemiseksi ja kivun hoitamiseksi. Mahdolliset infektiot hoidetaan niihin sopivilla lääkkeillä. Myös liukasteiden ja paikallispuudutusvoiteen käyttöön voidaan ohjata. Seurantakäynneillä potilaan kipua arvioidaan VAS-asteikon avulla, ja mikäli kivun voimakkuudeksi ilmoitetaan toistuvasti yli 7, voidaan harkita vestibulektomia eli emättimen kudosalueiden kirurgista poistamista. Tähän turvaudutaan kuitenkin vain vaikeimmissa tapauksissa. (Paavonen 2013, viitattu 15.1.2017.)

Vestibulodyniasta kärsivä nainen ja hänen mahdollinen kumppaninsa voivat hyötyä myös seksuaaliterapiasta. Sairauden aiheuttaman kivun voimakkuuden vuoksi on tärkeää, että naista ohjataan kokeilemaan myös muita seksin muotoja kuin yhdyntöjä. Ensisijaista on, että parisuhteen sisällä säilyy hellyys, kosketus ja kumppanin kunnioittaminen sairauden luonteesta huolimatta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 174.)

3.2.4 Ulkosynnytinten ihosairaudet

Ulkosynnytinten ihosairauksista etenkin valko- ja punajäkälällä on taipumus aiheuttaa yhdyntäkivua. Molemmat ovat kroonisia ihosairauksia, joiden erottaminen muista ulkosynnytinten ihosairauksista voi olla haastavaa.

Valkojäkälä (Lichen Sclerosus et Atrophicus) aiheuttaa tarkkarajaisia, vaaleita läiskiä ulkosynnytinten ja välilihan alueelle ja limakalvoille. Taudin tarkkaa syntyä ei tiedetä, mutta siihen sairastuvilla naisilla on todettu olevan erilaisia autoimmuunisairauksia, esimerkiksi

kilpirauhasen vajaatoimintaa tai pernisiöösiä anemiaa. (Hiltunen-Back & Jeskanen 2012, 1763.) Valkojäkälään liittyy ihon oheneminen ja kimmoisuuden väheneminen, mikä saa aikaan kutinaa ja kirvelyn tunnetta (Tiitinen 2016b, viitattu 16.1.2017). Mikäli sairautta ei hoideta, se voi johtaa häpyhuulten surkastumiseen ja emättimen aukon pienenemiseen, mikä saa aikaan yhdyntäkipua.

Punajäkälä (Lichen Planus) on sukupuolielinten alueella valkojäkälää harvinaisempi. Sen etiologia on toistaiseksi tuntematon, mutta erilaisilla immuunijärjestelmään vaikuttavilla tekijöillä, kuten sairastetuilla virusinfektioilla, voi olla merkitystä taudin puhkeamisessa. Punajäkälä aiheuttaa sinipunertavia, kiiltäväpintaisia läiskiä, vaaleaa verkkokuvioitusta ja eroosiota riippuen esiintymispaikasta; sukupuolielimissä voidaan tavata sen kaikkia muotoja. (Hiltunen-Back & Jeskanen 2012, 1766–1767.) Haavautuva punajäkälä voi esiintyä myös emättimen sisällä, ja hoitamattomana se voi valkojäkälän tavoin aiheuttaa häpyhuulten surkastumista ja emättimen aukon kaventumista sekä limakalvokiinnikkeiden muodostumista seinämien välille (Hannuksela-Svahn 2015, viitattu 16.1.2017).

Sekä valko- että punajäkälän hoidossa keskeistä on oireiden lievittäminen ja taudin etenemisen pysäyttäminen. Koska valkojäkälä on krooninen sairaus ja myös punajäkälän paraneminen saattaa viedä useita vuosia, voi paikallishoitoon kuluja useita lääkevoidekuureja. (Tiitinen 2016b, viitattu 16.1.2017.) Tähän käytetään vahvoja tai keskivahvoja kortikosteroidivoiteita aluksi yhtäjaksoisesti useamman viikon ajan, minkä jälkeen voidaan siirtyä miedompiin voiteisiin ja ylläpitohoitoon 1–2 kertaa viikossa. Hoidossa on otettava huomioon, että kortikosteroidivoiteiden pitkäaikaiskäyttö voi aiheuttaa limakalvojen surkastumista tai erilaisia bakteeri- tai sieni-infektioita, minkä vuoksi niitä tulee ohjata käytettäväksi vain kuuriluonteisesti. (Hiltunen-Back & Jeskanen 2012, 1768.)

3.2.5 Endometriosisi ja adenomyosisi

Voimakkaat alavatsakivut jo ennen kuukautisten alkamispäivää ja ulostamiseen tai virtsaamiseen liittyvät kivut yhdistettynä yhdyntäkipuun voivat kieliä endometriosisista eli kohdun limakalvon sirottumataudista. Endometriosisissa kohdun limakalvon kaltaista kudosta kasvaa kohdun ulkopuolella, esimerkiksi pikkulantion tai vatsan alueella (pinnallinen endometriosisi) tai kohturistiluusidoksessa, emättimessä tai suolen ja virtsarakon alueella (syvä endometriosisi). Sairaus on verraten yleinen, joskin sen perussy on edelleen tuntematon. Perintötekijöillä tiedetään olevan vaikutusta endometriosisin kehittämisessä. (Perheentupa & Santala 2011b, viitattu 14.1.2017.)

Endometrioosiin liittyvät yhdyntäkivut tuntuvat tavallisesti syvällä emättimessä (Siimes 2014, viitattu 14.1.2017). Kuitenkaan alavatsan ja emättimen voimakasta kipuilua ei kyetä aina riittävän nopeasti tunnistamaan endometrioosiksi, minkä vuoksi oikean diagnoosin saantiin voi kulua useita vuosia. Endometrioosin tutkimiseksi käytetään ensisijaisesti ultraäänikuvausta, mutta myös magneettikuvauksesta ja gynekologisesta sisätutkimuksesta on hyötyä syvän endometrioosin ja emättimen muutosten havaitsemisessa. Parantavaa hoitoa sairauteen ei ole, mutta oireita voidaan lievittää lääkehoidon avulla (keltarauhashormoni- tai yhdistelmäehkäisyhoito) sekä kirurgisesti poistamalla endometrioosikudos elimistä. (Perheentupa & Santala 2011b, viitattu 14.1.2017.)

Endometrioosi voi vaivata myös nuoria, synnyttämättömiä naisia. Adenomyoosi sen sijaan on tyypillisesti sukukypsän iän ohittaneiden naisten sairaus, jossa kohdun limakalvon rauhasista rakentuvia ulokkeita kasvaa kohdun lihassyiden sisälle. Ulokkeet voivat muodostaa paikallisina pesäkkeinä niin kutsutun adenomyooman. Sairauden riskiä lisäävät synnytykset, keskenmenot, kaavinnat ja runsaat kuukautiset. Adenomyoosia voidaan tavata myös endometrioosipotilailla, ja sitä tulisi epäillä herkästi yli 40-vuotiaalla naisella, jonka aiemmin kivuttomat kuukautiset ovat muuttuneet äkkiä kivuliaiksi. Yhdyntäkipu on yksi adenomyoosin oireista, joskin sairaus voi olla myös täysin oireeton. (Tiitinen 2016a, viitattu 14.1.2017.)

Adenomyoosin diagnostiikassa käytetään sisätutkimusta, jolloin selvitetään kohdun mahdollista suurentumista ja palpaatio- eli tunnusteluarkuutta. Seuranta jatketaan yleensä menopaussiin asti, minkä jälkeen adenomyoosipesäkkeet surkastuvat samalla, kun munasarjojen toiminta hiipuu. (Perheentupa & Santala 2011a, viitattu 14.1.2017.) Tähän saakka hoitona voidaan käyttää tulehduskipulääkkeitä, hormonikierukkaa tai yhdistelmäehkäisytabletteja. Vaikeissa tilanteissa joudutaan turvautumaan kohdunpoistoon. (Tiitinen 2016a, viitattu 14.1.2017.)

3.2.6 Vaginismi

Vaginismilla tarkoitetaan tilaa, jossa emättimen suulla olevat lihakset supistuvat tahattomasti häpyaluetta kosketettaessa. Supistus tapahtuu jännitys- ja pakoreaktion vuoksi: nainen on kokenut voimakasta kipua aiemmin yhdyntää yritettäessä, mikä laukaisee seuraavalla yhdyntäkerralla tai gynekologisen tutkimuksen yhteydessä pelon kivun kokemista uudelleen. Vaginismia tavataan

eniten nuorilla naisilla, mutta sitä voi esiintyä myös vaihdevuosi-ikä ohittaneilla naisilla. (Heusala 2010, 260.)

Vaginismin laukaisevia syitä ei tunneta. Taustalla on arveltu olevan erilaisia negatiivisia seksuaalikokemuksia, kuten raiskaus, seksuaalinen hyväksikäyttö, seksikielteen kasvuympäristö tai huono kokemus ensimmäisestä gynekologisesta tutkimuksesta. Toisaalta osa vaginismista kärsivistä naisista ei ole kokenut mitään edellä mainituista. (Hovatta 2011, viitattu 16.1.2017.) Vaginismi diagnosoidaan esitietojen ja tutkimustulosten perusteella; gynekologinen tutkimus ei ole mahdollinen lantionpohjan lihasten voimakkaan supistusreaktion vuoksi. Joskus erotusdiagnoosi vestibulodyniaan on mahdoton, mikäli vaginismin yhteydessä emättimen suulta löydetään kipupisteitä. (Heinonen 2015, 22.)

Heusala (2010, 262) huomauttaa, että usein vaginismi aiheuttaa naiselle häpeän ja huononmuuden tunteita sekä kokemuksen epätäydellisyydestä ja naisellisuuden menetyksestä. Tämä voi madaltaa naisen itsetuntoa ja heijastua seksuaalisuuden lisäksi myös muihin elämän osa-alueisiin. Tämän vuoksi varsinaisen hoidon rinnalla tarjottavasta psykoterapiasta voi olla myös apua (Hovatta 2011, viitattu 16.1.2017).

Vaginismia hoidetaan hyvällä informoinnilla ja hoidon ohjeistuksella, varovaisella gynekologisella tutkimuksella, totutteluhoidolla sekä seksuaalineuvonnalla tai -terapialla naisen tilasta riippuen. Hoitopolku on yksilöllinen ja toteutusmuotoja on useita. (Ryttläinen & Valkama 2010, 175.) Ensisijaista on kosketuksen siedon opettelu ja pelkoreaktion hälventäminen, emättimen sormin venyttely ja myöhemmin myös peniksen vieminen kontrolloidusti emättimeen, jossa nainen vastaa itse tilanteen etenemisestä pakokauhun välttämiseksi. Varsinaista yhdyntää voidaan siirtyä harjoittelemaan sen tuntuessa luontevalta ja hyvältä molemmista osapuolista. (Hovatta 2011, viitattu 16.1.2017.)

3.2.7 Muut gynekologiset syyt

Yhdyntäkivulle tunnetaan myös muita mahdollisia syitä. Usein erityisesti syvällä emättimessä tuntuva kipua voi liittyä myös naisen kannalta huonoon yhdyntäasentoon ja anatomisiin seikkoihin. Heusalan (2010, 255) mukaan naisen munasarjat ovat saattaneet asettua emättimen pohjukan sivuille, jolloin yhdynnässä penis voi painaa niitä emättimen seinämän läpi ja aiheuttaa kipua.

Samaten emättimen seinämän venyminen väärään suuntaan voi tuntua kivuliaalta. Tällöin yhdyntäasennon muuttaminen ja kipua aiheuttavan asennon välttäminen ehkäisevät kivun syntyä.

Yhdyntäkipua voivat aiheuttaa myös emättimen, välilihan tai kohdun alueen leikkausarvet sekä gynekologiset syövät ja kasvaimet. Joskus immenkalvon tiukkuus voi paljastua yhdyntävaikeuksien ja -kivun syyksi, joskin se täytyy gynekologisen sisätutkimuksen ja pelkoreaktion puuttumisen avulla erottaa vaginismista (Hovatta 2011, viitattu 19.1.2017). Joissakin tapauksissa myös liiallinen lantionpohjan lihasten harjoittelu saattaa aiheuttaa yhdynnässä tuntuva kipua. Tämä johtuu peräaukon kohottajalihaksen lihaskivusta, joka saa aikaan lihasten kroonisen jännitystilan ja aiheuttaa kipua myös yhdynnässä. Yleensä harjoittelun vähentäminen tai tauon pitäminen korjaavat ongelman. (Heusala 2010, 256.)

Lisäksi synnytysten ja vatsan tai lantion alueen leikkausten jälkitilat sekä kohdun tai emättimen laskeumat voivat tehdä yhdynnästä kivuliaan. Näissä tilanteissa turvallisinta on ohjata nainen ottamaan yhteyttä häntä aiemmin hoitaneeseen tahoon kivun lievittämiseksi ja tilanteen uudelleen kartoittamiseksi. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 258.)

3.2.8 Psyykkiset syyt

Gynekologisten ongelmien ja sairauksien ohella yhdyntäkipu voi johtua myös psyykkisistä tekijöistä. Negatiiviset kokemukset joskus kaukaakin menneisyydestä, nuoruudesta ja jopa lapsuudesta asti, voivat heijastua nykypäivään, parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen ja aiheuttaa ongelmia yhdynnän aikana. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 279.)

Etenkin lapsuudessa ja nuoruudessa koetun pelon ja kauhun suuruus voi vaikuttaa siihen, kuinka paljon tapahtunut vaikuttaa vielä aikuisuudessakin. Seksuaalinen väkivalta, hyväksikäyttö ja raiskatuksi tuleminen aiheuttavat tavanomaisesti tapahtuneen jälkeenkin fyysisiä ja dissosiativisia oireita ja seksuaalihäiriöitä, kuten yhdyntäkipua ja haluttomuutta. Tällaiset oireet saattavat kuitenkin puhjeta vasta ensimmäisessä turvallisessa ja läheisessä ihmissuhteessa aiempien kokemusten muistuttaessa itsestään. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore, 281–284.)

Yhdyntäkipu voi toki johtua myös muista psyykkisistä tekijöistä kuin seksuaalisuuteen liittyvistä traumaista. Usein syynä voivat olla esimerkiksi selvittämättömät ongelmat ja ristiriidat

parisuhteessa. Väestöliiton (2017, viitattu 21.1.2017) mukaan tällaisina parisuhteen kriiseinä voidaan pitää esimerkiksi uskottomuutta, mustasukkaisuutta, erilaisia riippuvuuksia, talousvaikeuksia, lapsettomuutta ja lähestyvää eroa. Myös yksittäiset väkivaltakokemukset aikuisuudessa parisuhteen sisällä voivat lisätä seksuaaliongelmien määrää (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 290). Lisäksi omaan mielenterveyteen liittyvät syyt, kuten ahdistuneisuus tai stressi, voivat oireilla yhdyntäkivuna tai muina seksuaalisuuteen liittyvinä ongelmina (Suomela 2009, 178).

Myös psyykkisistä syistä johtuvan yhdyntäkivun hoito on sen aiheuttavan tekijän hoitoa. Mikäli kivun todetaan liittyvän ensisijaisesti mielenterveysongelmiin, voidaan nainen ohjata oman alueen mielenterveyspalveluiden piiriin. Parisuhteen voimakkaissa ongelmassa on mahdollista harkita sekä naisen että tämän kumppanin lähettämistä seksuaali- tai parisuhdeterapiaan (Siimes 2014, 19). Seksuaalista väkivaltaa kokeneita voidaan parhaiten auttaa alueellisten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erilaisten järjestöjen (esimerkiksi Tyttöjen talo, Suomen mielenterveysseura ja Raiskauskriisikeskus Tukinainen) kautta. Jatkohoidossa asiakas voidaan ohjata hänelle tarpeellisiin palveluihin, kuten vertaistukiryhmiin, yksilökeskusteluihin tai seksuaalineuvontaan tai -terapiaan. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 44–45.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää yhdyntäkivun yhteyttä naisen seksuaalisuuteen ja hyvinvointiin sekä tutkia, kuinka yhdyntäkipua kokeva asiakas tulisi hoitotyössä kohdata.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien ja ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta yhdyntäkivun taustatekijöistä. Samalla pyritään lisäämään nykyisten ja tulevien terveydenhoitajien keinoja kohdata yhdyntäkipua kokeva asiakas.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen yhteys yhdyntäkivulla on naisen seksuaalisuuteen ja hyvinvointiin?
2. Miten yhdyntäkipua kokeva asiakas tulisi kohdata hoitotyössä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen tutkimusmenetelmä, joka kohdistetaan työn perustaksi valitusta aiheesta aiemmin julkaistuihin tutkimuksiin. Sen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietyistä ilmiöstä tai aihealueesta, kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä sekä arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää myös tunnistamaan ongelmia tai ristiriitoja valitussa ilmiössä. Sitä voidaan lähestyä joko tietyn tieteenalan, esimerkiksi hoitotieteen, näkökulmasta tai vaihtoehtoisesti poikkitieteellisesti riippuen katsauksen tarkoituksesta. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7.)

Erilaisten kirjallisuuskatsausten kenttä on laaja. Tyypittelyä on mahdollista tehdä esimerkiksi kolmeen eri pääluokkaan eli kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen meta-analyysiin. (Salminen 2011, 6.) Toisaalta edellä esitetty jako saattaa olla turhan suppea, sillä toisistaan eroavia kirjallisuuskatsausten muotoja on eräässä tutkimuksessa löydetty jopa 14 (Grant & Booth 2009, 93). Erilaisten katsaustyyppien erot tulevat esille erityisesti tavoissa, joilla katsausten vaiheet toteutetaan. Kuitenkin nämä erot voivat olla verraten pieniä ja saada myös aikaan eri katsaustyyppien sekoittumisen toisiinsa. (Suhonen ym. 2016, 8–9.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään selvittämään, mitä valitusta aiheesta jo tiedetään tai mitkä ovat sen keskeiset käsitteet ja niiden suhteet toisiinsa. Niin ikään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää tunnistamaan aiemman tutkimustiedon aukkoja ja ristiriitoja, jolloin myös täysin uuden näkökulman löytäminen on mahdollista. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294.)

5.2 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eteneminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen on nelivaiheinen prosessi, joka rakentuu tutkimuskysymyksen muodostamisesta, aineiston valitsemisesta, kuvailun rakentamisesta ja

tuotetun tuloksen tarkastelemisesta. Juuri kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on tyypillistä, että nämä vaiheet toteutuvat osin päällekkäin toistensa kanssa. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Tutkimuskysymys ohjaa koko kirjallisuuskatsauksen prosessia. Tyypillisesti tutkimuskysymys kohdennetaan joko laajoihin tai abstrakteihin ja käsitteellisiin teemoihin ja ilmiöihin. Tutkimuskysymyksen luonne vaikuttaa koko tutkimuksen jäsentymiseen: rajattu ja täsmällinen tutkimuskysymys antaa syvällistä tietoa kapeahkolta aihealueelta, kun taas väljä tutkimuskysymys mahdollistaa ilmiön tarkastelun useista eri näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset on jätetty tarkoituksella avoimiksi ja väljiksi mahdollisimman monipuolisen aineiston keräämiseksi.

Tutkimuskysymys ohjaa niin ikään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa. Sekä aineiston valinta että sen analyysi ovat aineistolähtöisiä ja tapahtuvat osittain yhtäaikaaisesti. Valinnassa painotetaan alkuperäistutkimuksen vastaavuutta asetettuun tutkimuskysymykseen huomioiden erityisesti, kuinka se täsmentää, avaa, jäsentää tai kritisoi tutkimuskysymystä. Aineiston valinta voi olla luonteeltaan implisiittistä, jolloin kirjallisuushaussa käytettyjä tietokantoja ja sisäänotto- ja poissulkukriteereitä ei avata erikseen vaan niihin viitataan suoraan raportin tekstissä, tai eksplisiittistä, jolloin nämä tiedot tuodaan julki mahdollisimman tarkasti. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.) Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty noudattamalla eksplisiittisen valinnan metodeja kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden parantamiseksi.

Kuvailun rakentamisella tarkoitetaan valitun aineiston yhdistelyä ja kriittistä analysointia. Tässä vaiheessa kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista haetaan tutkittavan ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja, jotka ryhmitellään kokonaisuuksiksi esimerkiksi teemoittain tai kategorioittain. Kuvailun rakentamisen tarkoituksena on muodostaa katsausta varten jäsentynyt kokonaisuus, joka mahdollistaa uuden tulkinnan syntyminen aineistoa yhdistelemällä. Alkuperäisaineistoa ei siis referoida tai siteerata, vaan vertaillaan, arvioidaan sen heikkouksia ja vahvuuksia ja muodostetaan uusia päätelmiä sen pohjalta. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Tulosten tarkastelun vaiheessa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottamat keskeisimmät tutkimustulokset kootaan yhteen ja tarkastellaan, kuinka ne suhtautuvat laajempaan käsitteelliseen, teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. Samalla voidaan nostaa esille ilmiöön liittyviä tulevaisuuden haasteita, jatkotutkimustarpeita ja johtopäätöksiä sekä analysoida kriittisesti valittua tutkimuskysymystä. Tarkasteluvaiheeseen kuuluu myös oleellisena osana

tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi, joskin nämä seikat tulee ottaa huomioon katsauksen jokaisessa vaiheessa. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.)

5.3 Aineiston hankinta ja analysointi

Systemaattisen kirjallisuushaun tarkoituksena on tunnistaa kaikki tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Niela-Vilénin ja Hamarin (2016, 25–26) mukaan systemaattisen kirjallisuushaun tekemiseen tarvitaan erityinen strategia hakuprosessin luotettavuuden turvaamiseksi, sillä haussa tehdyt virheet voivat helposti johtaa virhetulkintoihin. Niiden välttämiseksi keskeisten käsitteiden eli hakusanojen sekä sisäänotto- ja poissulkukriteereiden määrittely tulee toteuttaa ennen varsinaisen kirjallisuushaun käynnistämistä, minkä lisäksi kirjallisuushakuun on hyödyllistä sisällyttää sekä haku sähköisistä tietokannoista että manuaalinen haku.

Tätä opinnäytetyötä varten määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 1. Hyväksyttävien tutkimusten julkaisuvuosiksi on rajattu vuodet 2007–2017. Tutkimukset tulee olla kirjoitettu joko suomen tai englannin kielellä, ja ne voivat olla tyypiltään Pro gradu -tutkielmia, väitöskirjoja, artikkeleja tutkimusjulkaisuissa tai terveystieteellisiä tutkimuksia tai hankkeita. Tutkimusten tulosten tulee tarjota tietoa opinnäytetyötä varten muodostettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusten luotettavuutta arvioidaan lähdeluettelon, julkaisuvuoden, puolueettomuuden ja tulosten vertailukelpoisuuden perusteella.

TAULUKKO 1. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| | Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|--------------------------------|---|---|
| Julkaisuvuosi | Julkaistu vuosina 2007–2017 | Julkaistu ennen vuotta 2007 |
| Kieli | Suomi tai englanti | Muu kuin suomi tai englanti |
| Saatavuus | Ilmainen internetpohjainen tai painettuna löytyvä julkaisu | Maksullinen julkaisu, ei löydy kokonaisuena internetistä eikä painettuna |
| Tutkimuksen tyyppi | Pro gradu -tutkielma, väitöskirja, artikkeli tutkimusjulkaisussa, terveystieteellinen tutkimus/hanke | Opinnäytetyö (AMK), aikakauslehtijulkaisu, muu eittieteellinen julkaisu |
| Tutkimustulosten luonne | Tulokset tarjoavat tietoa muodostettuihin tutkimuskysymyksiin | Tulokset eivät tarjoa tietoa muodostettuihin tutkimuskysymyksiin |
| Luotettavuus | Luotettavuutta arvioidaan lähdeluettelon, julkaisuvuoden, puolueettomuuden ja tulosten vertailukelpoisuuden perusteella | Aineistot, jotka ovat epäluotettavia, toisin sanoen eivät täytä sisäänottokriteereitä |

Systemaattisessa kirjallisuushaussa käytettävät hakusanat on valittu opinnäytetyön keskeisten asiasanojen perusteella: yhdyntäkipu, seksuaalisuus ja hoitotyö. Hakusanojen muotoa, pituutta ja kieltä on muokattu haussa käytettävän tietokannan mukaan niin, että haku tarjoaisi mahdollisimman monipuolisen ja tutkimuskysymyksiin vastaavan aineiston. Hakusanat on määritelty erikseen kumpaakin tutkimuskysymystä (I ja II) varten, ja ne yhdessä kirjallisuushakuun käytettyjen tietokantojen ja rajausten kanssa esitetään taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Tietokannat, hakusanat ja rajaukset

| Tietokanta | Hakusanat | Haun rajaukset |
|------------------------------------|---|---|
| Cochrane | I dyspareunia AND sexual* II dyspareunia AND nursing | I julkaisuvuosi: 2007-2017 rajaus: otsikko, abstrakti, asiasanat II julkaisuvuosi: 2007-2017 rajaus: otsikko, abstrakti, asiasanat |
| EbscoHost Cinahl | I dyspareunia AND sexual* II dyspareunia AND nursing | I julkaisuvuosi: 2007-2017 saatavuus: koko teksti kieli: englanti II julkaisuvuosi: 2007-2017 saatavuus: koko teksti kieli: englanti |
| Elsevier Science Direct | I dyspareunia AND sexual* II dyspareunia AND nursing | I julkaisuvuosi: 2007-2017 open access -artikkelit II julkaisuvuosi: 2007-2017 open access -artikkelit |
| Medic | I kipu AND seks* II yhdynt* AND hoito* | I julkaisuvuosi: 2007-2017 saatavuus: vain kokotekstit kieli: suomi, englanti II julkaisuvuosi: 2007-2017 saatavuus: vain kokotekstit kieli: suomi, englanti |
| PubMed | I dyspareunia AND sexuality II dyspareunia AND nursing | I julkaisuvuosi: 2007-2017 saatavuus: ilmainen koko teksti II julkaisuvuosi: 2007-2017 saatavuus: ilmainen koko teksti |

Systemaattinen kirjallisuushaku on toteutettu yhteensä viidessä sähköisessä tietokannassa. Cochrane Library on itsenäisten terveysalan toimijoiden rakentama ei-kaupallinen tietokanta, joka tarjoaa näyttöön perustuvaa terveysaiheista tietoa. Sitä voidaan kutsua ns. sekundääritietokannaksi, joka sisältää asiantuntijoiden tietyin kriteerein kokoamia systemoituja katsauksia ja tutkimuksia. Tämän vuoksi se on primääritietokantoja suppeampi, mutta sisällöltään luotettavampi. EbscoHostin Cinahl -tietokanta on kansainvälinen hoitotieteen viitetietokanta, jonne kerätään laajasti hoitoalan lehtien, kirjojen, väitöskirjojen, kongressi- ja opetusjulkaisujen sekä av-materiaalien viitteitä. Medic on suomalaisen terveysalan pää tietokanta, johon kootaan

pääsääntöisesti kaikki Suomessa ilmestyneet suomalaisten kirjoittamat julkaisut kielestä riippumatta. Se sisältää lääketieteen ja hoitotieteen artikkelijulkaisuja, väitöskirjoja, kirjoja ja suomalaisten oppilaitosten raportteja. (Elomaa & Mikkola 2010, 24–26.)

Elsevier ScienceDirect on terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattu tietokanta, joka kokoaa yhteen näyttöön perustuvaa tietoa terveystieteiden, luonnontieteen ja tekniikan aloilta. ScienceDirectin sisältö rakentuu pääasiassa artikkelijulkaisuista, lehdistä ja kirjoista. PubMed on kansainvälisen lääketieteen tietokanta, jota ylläpitää Yhdysvaltojen National Library of Medicine. PubMedistä löytyy viitteitä väitöskirjoihin, tutkimuksiin, hoitosuosituksiin ja konferenssijulkaisuihin. (Lehtiö & Johansson 2016, 43–45.)

Tietokannasta riippuen aineiston hankinnassa on käytetty tiettyjä rajoituksia, jotta hakutulokset vastaisivat mahdollisimman hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja sisäänottokriteereihin. Haku on rajattu kaikissa tietokannoissa koskemaan vuosina 2007–2017 ilmestyneitä tutkimuksia, minkä lisäksi neljässä tietokannassa tutkimusten saatavuudeksi on määritetty koko teksti. Näiden ohella on rajattu myös hakutulosten kieltä ja asiasanojen hakutasoa. Eri hakusanoja yhdistelemällä tehtiin aluksi testihakuja kussakin tietokannassa ennen parhaimman vastaavuuden tarjoavien sanaparien löytymistä.

Sähköisissä tietokannoissa toteutetun kirjallisuushaun avulla opinnäytetyön aineistoksi on valikoitunut 15 tutkimusta, joista 14 on englanninkielisiä ja yksi suomenkielinen. Hakuprosessi on toteutettu portaittain siten, että saaduista hakutuloksista on hyväksytty osa ensin otsikon, sitten abstraktin ja lopulta koko tekstin perusteella. Tiedonhaku on suoritettu erikseen kummallekin tutkimuskysymykselle (I ja II).

Sähköistä tiedonhakuja täydentämään on käytetty manuaalista hakuja mukaan jo valikoitujen tutkimusten lähdeluetteloista. Manuaalisella haulla opinnäytetyöhön on valittu yksi englanninkielinen tutkimus. Yhteensä opinnäytetyön aineisto koostuu siis 16 tutkimuksesta, jotka kuvaavat laajasti yhdyntäkivun vaikutuksia naisen itsetuntoon, omakuvaan, seksuaaliseen toimintakykyyn ja halukkuuteen, ja jotka esittelevät erilaisia kohdennettuja hoitomuotoja tarjoten samalla työkaluja sairaanhoitajille yhdyntäkivunpotilaan kohtaamiseksi (Liite 1). Tiedonhaun prosessi on kuvattu kokonaisuudessaan taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Haut sähköisistä tietokannoista

| Tietokanta | Hakutulokset | Hyväksytty otsikon perusteella | Hyväksytty abstraktin perusteella | Hyväksytty koko tekstin perusteella |
|--------------------------------|----------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Cochrane | I 11 II 1 | I 2 II 0 | I 0 II 0 | I 0 II 0 |
| EBSCOhost / CINAHL | I 61 II 4 | I 23 II 2 | I 10 II 2 | I 4 II 2 |
| Elsevier Science Direct | I 141 II 36 | I 10 II 6 | I 4 II 1 | I 2 II 0 |
| Medic | I 6 II 7 | I 3 II 0 | I 1 II 0 | I 1 II 0 |
| PubMed | I 66 II 27 | I 21 II 6 | I 11 II 5 | I 4 II 2 |
| Yhteensä | I 285 II 75 | I 59 II 14 | I 26 II 8 | I 11 II 4 |

Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tällöin tutkimukseen valikoidusta aineistosta pyrittiin luomaan teoreettinen kokonaisuus, jonka yksiköt määriteltiin tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Aineiston analyysi toteutui kolmivaiheisena prosessina, johon kuuluivat aineiston pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Käytännössä aineiston analysoinnissa siis muokattiin ensin alkuperäisilmaukset pelkistetyiksi ilmauksiksi, joista muodostettiin sopivia alaluokkia ja näistä edelleen yläluokkia ja pääluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2007, 108–109.)

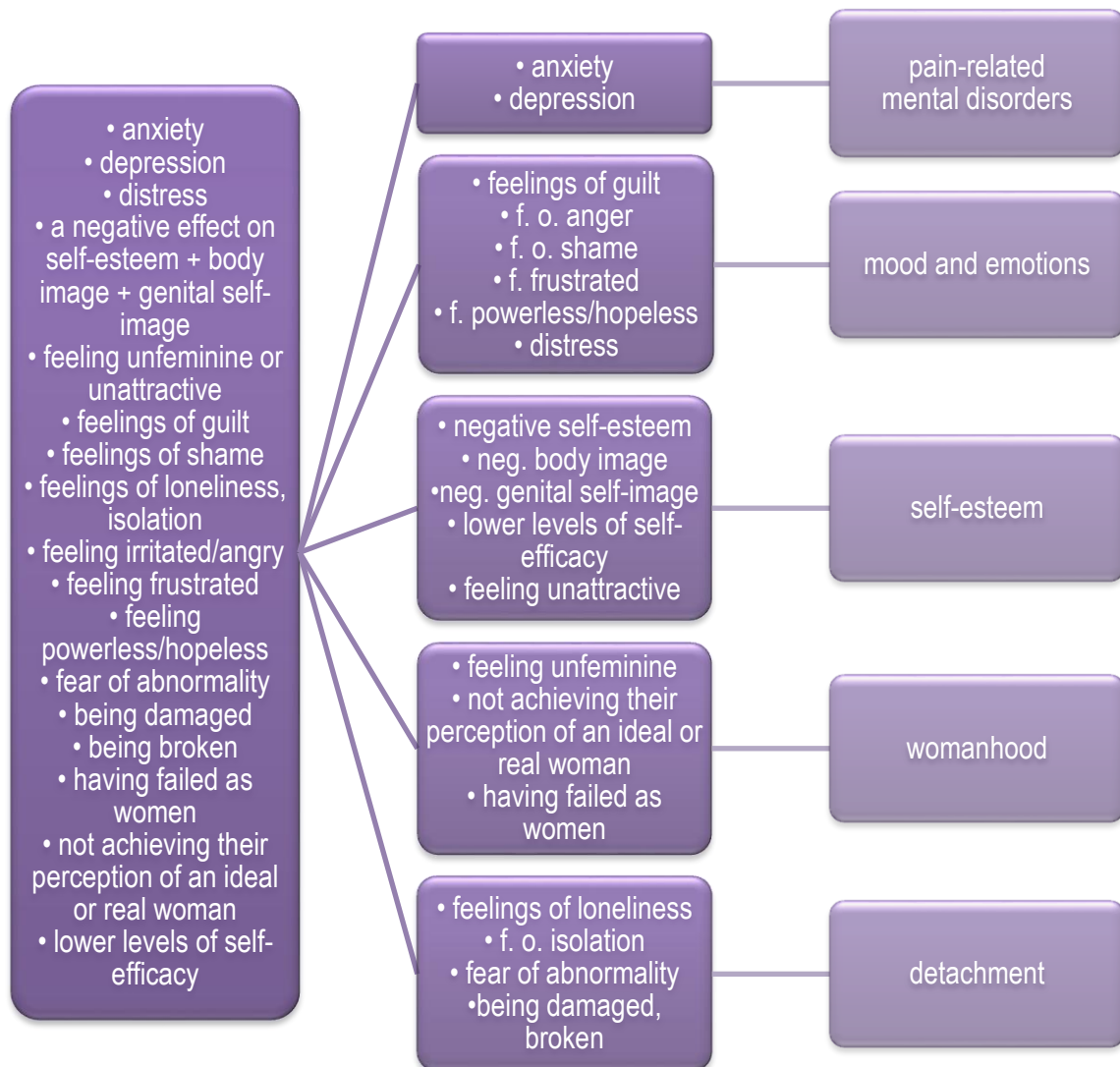
Aineiston analyysi käynnistyi tutkimusten huolellisella läpiluvulla, jonka jälkeen jokaisesta tutkimuksesta koottiin esille pääkohdat. Tämä tapahtui tutkimuskysymyksiin vastaavien tekstikappaleiden suoralla kopioinnilla tutkimus tutkimukselta yhteen tiedostoon, kunnes kaikkien 16 tutkimuksen keskeiset, tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset olivat koossa. Tämän jälkeen jokaisesta tiedostoon lisätystä tekstikappaleesta korostettiin joko lihavoimalla tai tekstin väriä muuttamalla joko yksittäisiä tai useita peräkkäisiä sanoja, jotka tarjosivat tietoa

tutkimuskysymyksiin (taulukko 4). Näin muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia, eli tutkimusaineistosta karsittiin epäoleellinen tieto pois (Tuomi & Sarajärvi 2007, 109).

TAULUKKO 4. Esimerkkejä alkuperäisilmausten pelkistämisestä

| Alkuperäisilmaus | Ilmauksen korostaminen | Pelkistetty ilmaus |
|---|---|---|
| The experience of dyspareunia was extremely distressing for many women in this study. | The experience of dyspareunia was extremely distressing for many women in this study. | distress |
| -- the women experienced pain during deep penetration, and 18 of them avoided sex because of pain. | -- the women experienced pain during deep penetration, and 18 of them avoided sex because of pain. | avoiding sex |
| -- women with dyspareunia report less sexual desire, arousal, and vaginal lubrication, as well as lower frequencies of intercourse. | -- women with dyspareunia report less sexual desire, arousal, and vaginal lubrication , as well as lower frequencies of intercourse . | less sexual desire less arousal less vaginal lubrication lower frequencies of intercourse |
| -- many women with dyspareunia mention feelings of guilt, shame, embarrassment, failure, being damaged, and broken. | -- many women with dyspareunia mention feelings of guilt, shame, embarrassment, failure, being damaged, and broken . | feelings of guilt f. o. shame f. o. embarrassment f. o. failure being damaged being broken |

Toistuvasti esiin nousevista pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin keskenään yhteensopivia, alustavia ryhmiä, joiden luokitteluyksikkönä oli tutkittavan ilmiöön eli yhdyntäkipuun liittyvä ominaisuus, piirre tai käsitys (Tuomi & Sarajärvi 2007, 110). Näitä luokitteluyksikköjä olivat esimerkiksi yhdyntäkipuun liittyvät tunteet sekä yhdyntäkipu ja seksuaalisuus. Tässä vaiheessa ryhmät olivat vielä suuria ja sisälsivät keskimäärin 15–20 pelkistettyä ilmausta. Tämän jälkeen ryhmät hajotettiin keskimäärin 4–5 toistensa kaltaista pelkistettyä ilmausta sisältäviksi alaluokiksi. Esimerkiksi yhdyntäkipuun liittyvien tunteiden ryhmästä muodostettiin muun muassa mielialaan, kipukokemukseen ja ulkopuolisuuden kokemukseen liittyvien pelkistettyjen ilmausten alaluokat. Alaluokat rakennettiin erikseen kummallekin tutkimuskysymykselle. Luokitteluyksikköjen hajottaminen yhteneviin pelkistettyihin ilmauksiin ja niiden yhdisteleminen ala- ja yläluokiksi on esitetty kuvion 2 esimerkissä.



KUVIO 2. Esimerkki luokitteluyksikön hajottamisesta ja ala- ja yläluokkien muodostamisesta

Alaluokista muodostettiin siis edelleen yläluokkia, jotka sopivat jokaiseen alaluokassa olevaan pelkistettyyn ilmaukseen. Tällöin aineistosta erotettiin tutkimuksen kannalta hyödyllinen tieto, jonka perusteella muodostettiin teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2007, 111). Näin esimerkiksi kokemus itsestä epänaissellisenä, epäonnistuminen naiseudessa ja ihannenaisten saavuttamattomuus (alaluokka) tulivat edustamaan naiseuden yläluokkaa (kuvi 2). Näitä yläluokkia yhdisteltiin edelleen pääluokiksi, kunnes yhden pääluokan alla oli 2–6 sopivaa yläluokkaa. Lopuksi vielä englanniksi olevat luokat käännettiin suomen kielelle. Pääluokkia muodostettiin kokonaisuudessaan viisi, ja ne ovat Yhdyntäkivun yhteys hyvinvointiin, Yhdyntäkivun yhteys kehoon ja seksuaalisuuteen, Yhdyntäkivun yhteys parisuhteeseen, Yhdyntäkivupotilaan

kohtaaminen sekä Hoitotyön nykyiset ja tulevat haasteet. Kaikki pääluokat ylä- ja alaluokkineen ovat esillä liitteessä 2.

5.4 Opinnäytetyön aikataulu

Alla olevaan taulukkoon (taulukko 5) on koottu koko opinnäytetyöprosessin aikataulu. Tutkimustyö alkoi marraskuussa 2016 opinnäytetyön aiheen valitsemisesta ja tiedonhausta. Tutkimussuunnitelma laadittiin tammi- ja helmikuussa 2017, jolloin myös opinnäytetyön tietoperusta koottiin ja kirjoitettiin. Tutkimusaineisto hankittiin maaliskuu- ja huhtikuun aikana 2017. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin, opinnäytetyön suunnitelma esitettiin ja yhteistyösopimus kirjoitettiin toukokuussa 2017. Kesä- ja heinäkuun 2017 aikana analysoitiin tutkimusaineisto ja täydennettiin tietoperustaa luvun 2 osalta. Raportti kirjoitettiin elo- ja syyskuussa 2017 ja viimeisteltiin syys- ja lokakuun 2017 aikana. Opinnäytetyöprosessi päättyi marraskuussa 2017 opinnäytetyön valmistumiseen ja esittämiseen.

TAULUKKO 5. Opinnäytetyön aikataulu

| | |
|-----------------------------|--|
| Marras-joulukuu 2016 | Opinnäytetyön aiheen valitseminen ja tiedonhaku. |
| Tammi-helmikuu 2017 | Tutkimussuunnitelman laatiminen ja tietoperustan kirjoittaminen |
| Maalis-huhtikuu 2017 | Tutkimusaineiston hankkiminen |
| Toukokuu 2017 | Tutkimussuunnitelman hyväksyminen ja esittäminen, yhteistyösopimuksen kirjoittaminen |
| Kesä-heinäkuu 2017 | Tietoperustan täydentäminen ja aineiston analysointi. |
| Elo-syyskuu 2017 | Raportin kirjoittaminen |
| Syys-lokakuu 2017 | Raportin viimeistely |
| Marraskuu 2017 | Raportin valmistuminen ja opinnäytetyön esittäminen |

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

6.1 Yhdyntäkivun yhteys naisen hyvinvointiin ja seksuaalisuuteen

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistosta käy ilmi, että yhdyntäkivun ja yhdyntäkipua aiheuttavien sairauksien yhteys naisen seksuaalisuuteen ja hyvinvointiin on hyvin laaja. Kipu vaikuttaa paitsi naisen näkemykseen omasta itsestään ja kehostaan, myös käsitykseen läheisyydestä ja seksuaalisesta toiminnasta, asettaen lisäksi haasteita mahdolliselle parisuhteelle. Tähän tutkimuskysymykseen vastaavan aineiston luokittelu on havainnollistettu liitteessä 2 (pääluokat 1–3).

Yhdyntäkivun kokemus on naiselle useimmiten äärimmäisen ahdistava. Kipu vaikuttaa voimakkaasti naisen mielialaan ja tunteisiin paitsi yhdynnän aikana, myös sen jälkeen seuraavina päivinä. Kivusta kuvataan aiheutuvan syyllisyyden, vihan ja turhautumisen tunteita itseä ja omaa seksiin kykenemättömyyttä kohtaan. Koettua yhdyntäkipua myös hävetään ja sitä pidetään usein nolottavana ja vastenmielisenä. Jokaista yhdyntäyritystä seuraava kipu ja tarjottujen hoitomuotojen riittämättömyys saavat aikaan stressiä ja voimattomuuden tunteita kipukokemuksen pitkittyessä ja kroonistuessa. (Denny & Mann 2007, 191; Pazmany, Bergeron, Van Oudenhove, Verhaeghe & Enzlin 2013, 1000; LePage & Selk 2016, viitattu 3.8.2017.)

Yhdyntäkipuun liitetään myös joitakin mielenterveyden häiriöitä. Schnatz, Whitehurst ja O'Sullivan (2010, 1845) ovat löytäneet tutkimuksessaan yhteyden yhdyntäkivun, masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden väliltä. Yhdyntäkipua kokevista potilaista 83,3% ilmoitti kokeneensa masennusoireita ja 76,7% ahdistuneisuutta, kun taas kontrolliryhmien kohdalla vastaavat luvut olivat 55,9% ja 45,7%. Masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden yhteyttä yhdyntäkivun ilmenemiseen on yritetty selittää esimerkiksi kielteisten tunnereaktioiden, erityisesti pelon, avulla. Pelokkuus ja pelkoreaktiot ovat tavanomainen osa sekä edellä mainittuja mielenterveyden häiriöitä että yhdyntäkivun kokemusta, mikä voi selittää niiden yhtäaikaisen esiintymisen. (Kalmbach & Pillai 2014, 2950.) Satunnaisten, kivun vuoksi keskeytettyjen yhdyntöjen on todettu lisäävän yhdyntää kohtaan koettua pelkoa ja näin pitävän yllä kielteistä noidankehää (Davis & Reissing 2007, 251).

Yhdyntäkivun kokemuksella on myös varsin huomattava yhteys naisen minäkäsitykseen. Tavanomaisesti tämä yhteys on kielteinen ja tulee ilmi esimerkiksi heikkona luottamuksena omiin kykyihin, kriittisyytenä omaa kehoa ja ulkonäköä kohtaan sekä käsityksenä itsestä epäviehättävänä. (Denny & Mann 2007, 191; Pazmany et al. 2013, 1006.) Lisäksi mielenkiintoisena yksityiskohtana Pazmany ym. (2013, 1004) ovat havainneet tutkimuksessaan, että yhdyntäkipua kokevien naisten käsitys omista sukuelimistään on merkittävästi kielteisempi kuin kivusta vapaan kontrolliryhmän käsitys. Tutkimuksessa käytetäänkin termiä ”kielteinen genitaalinen minäkuva”.

Minäkäsityksen ja kehonkuvan ohella tutkimuksista on havaittavissa yhteys yhdyntäkivun ja naisellisuuden kokemuksen väliltä. Kipu ja siitä aiheutuva kykenemättömyys seksiin yhdistyvät eri tutkimuksissa naisen käsitykseen itsestä epänaissellisenä, mikä voi pahimmillaan johtaa kokemukseen täydestä epäonnistumisesta naiseudessa. (Denny & Mann 2007, 191; Elmerstig, Wijma & Berterö 2008, viitattu 3.8.2017.) Epänaissellisuuden kokemuksen taustalla voi olla käsitys ihannenaissesta useine eri piirteineen, johon yhdyntäkipu ja siitä aiheutuva seksiin kykenemättömyys eivät sovi. Tämä aiheuttaa huonommuuden tunteita ja saa naisen helposti syyllistämään itseään ”viallisuudestaan”. (Elmerstig et al. 2008, viitattu 3.8.2017.)

Irrallisuuden ja ulkopuolisuuden kokemus seuraavat usein yhdyntäkipua. Yhdyntäkivusta kerrotaan harvoin ulkopuolisille, minkä vuoksi nainen on usein kipunsa kanssa yksin. Tämä voi johtaa tuntemukseen eristyneisyydestä ja ulkopuolisuudesta päällisin puolin terveiden ihmisten joukossa. (LePage & Selk 2016, viitattu 3.8.2017.) Yhdyntäkipua kokevat naiset voivat myös kuvata itseään rikkinäisiksi ja viallisiksi, minkä vuoksi kipu tavataan yhdistää epänormaaliuteen ja epätäydellisyyteen (Pazmany et al. 2013, 1000).

Kivun pelko hallitsee usein yhdyntäkipua kokevien naisten elämää. Kivun pelkoon voi liittyä tiettyä katastrofijattelua ja kivun korostunutta varomista, millä on tyypillisesti kielteisiä vaikutuksia myös naisen seksuaaliseen aktiivisuuteen. (Pazmany et al. 2013, 1007.) Katastrofijattelulla on havaittu olevan yhteys myös kivun voimakkuuteen: mitä enemmän nainen pelkää kokevansa kipua seuraavan yhdynnän aikana, sitä voimakkaampaa kipu tulee intensiteetiltään olemaan. Lisäksi heikon luottamuksen omiin kykyihin on havaittu olevan yhteydessä herkistyneeseen kivun kokemukseen. (Bergeron, Morin & Lord 2010, 292; Alappatu, George, Robinson, Fillingim, Moawad, Weber LeBrun & Bishop 2015, viitattu 3.8.2017.) Tämä yhdyntäkivun noidankehä on esitetty kuviossa 3.



KUVIO 3. Yhdyntäkipun noidankehä

Yhdyntäkipu voi heikentää naisen seksuaalista toimintakykyä. Usein tämä yhdistyy suoraan kivun pelkoon: esimerkiksi Kalmbach ja Pillai (2014, 2950) ovat todenneet tutkimuksessaan, että pelko heikentää sekä seksuaalista kiihottumista, emättimen kostumista että orgasmin saantia, minkä lisäksi se voimistaa kipukokemusta. Yhdyntäkipu vähentää kaiken kaikkiaan seksistä saatavaa nautintoa, mikä voi johtaa seksuaaliseen haluttomuuteen ja lopulta yhdyntöjen vähenemiseen tai loppumiseen kokonaan (Pazmany et al. 2013, 999).

Naisen käsitys seksuaalisuudesta, seksistä ja läheisyydestä muuttuu yhdyntäkipun kokemisen myötä. Vulvodyniasta kärsivien naisten suhtautumisen seksin harrastamiseen kumppaninsa kanssa on todettu muuttuvan helposti kielteiseksi, minkä vuoksi naiset voivat alkaa vältellä kaikenlaista läheisyyttä, peläten sen johtavan yhdyntään (LePage & Selk 2016, viitattu 3.8.2017). Voidaan puhua seksuaalisesta ahdistuksesta, jonka on havaittu lisääntyvän merkittävästi yhdyntäkipua kokevilla naisilla. Seksuaalinen ahdistus tavataan liittää myös muihin seksuaaliongelmiin, kuten haluttomuuteen ja kiihottumisvaikeuksiin, minkä vuoksi niitä voi ilmetä myös yhdyntäkipun yhteydessä. (Knoepp, Shippey, Chen, Cundiff, Derogatis & Handa 2010, viitattu 3.8.2017.)

Tutkimustuloksista käy ilmi, että yhdyntäkipu vaikuttaa naisen seksuaaliseen aktiivisuuteen pääasiassa kielteisesti. Kipu saa naiset välttelemään seksiä ja yhdyntään johtavia tekoja, mikä saa

aikaan joko yhdyntäkertojen radikaalin vähenemisen tai niiden loppumisen täysin (Pazmany et al. 2013, 999; Törnävä, Koivula & Suominen 2013, 246; Thomas, Bryce, Ness & Hess 2011, viitattu 3.8.2017). Toisaalta osa naisista voi jatkaa yhdyntöjä kivusta välittämättä. Yhdyntään voidaan suostua pelkästään kumppanin nautinnon vuoksi tai niin sanotun aidon naisen statuksen säilyttämiseksi. Naiset voivat myös yrittää suojella kumppania seksin puutteen aiheuttamalta surulta ja ahdistuneisuudelta. (Elmerstig et al. 2008, viitattu 3.8.2017.) Yhdyntäkivun sietämiseen voivat motivoida lisäksi perhesuunnittelu ja toive raskaudesta (Denny & Mann 2007, 190). Tällöin seksi voi kuitenkin toistua kaavamaisena ja ennalta suunniteltuna, jolloin siitä saatava nautinto on vähäisempää. Kipu on voinut muokata seksin harrastamisen yhdynnättömäksi, mikä koetaan usein rajoittavaksi tekijäksi ja minkä vuoksi kivun myös toivotaan ajan myötä häviävän. (Törnävä ym. 2013, 246.)

Yhdyntäkipua kokevat naiset tuovat usein esille myös kivusta johtuvia parisuhteen ongelmia ja tyytymättömyyttä parisuhteen tilaan. Kenties merkittävin huoli liittyy naisten kokemaan kumppanin menettämisen pelkoon: kun yhdyntäkipu estää parisuhteen sisäisen seksielämän, naiset voivat pelätä kumppanin kyllästyvän seksittömään parisuhteeseen ja etsivän itselleen uuden puolison (Davis & Reissing 2007, 251; Elmerstig et al. 2008, viitattu 3.8.2017). Varsinkin tuoreissa parisuhteissa elävien nuorten naisten on havaittu kokevan yhdyntäkivun uhkana parisuhteen kestolle huolimatta siitä, suhtautuuko kumppani kipuun ymmärtävästi vai torjuvasti. Osa naisista on kertonut parisuhteensa myös päättyneen yhdyntäkivun aikaansaamien ongelmien edesauttamana. (Denny & Mann 2007, 191– 192.)

Parisuhteen sisäisellä keskusteluilmapiirillä on tutkimusten mukaan yhteys yhdyntäkipuun. Yhtäältä keskustelu voi toimia ongelmien ja ristiriitojen ehkäisijänä, jolloin kumpikin osapuoli hyötyy kivusta puhumisesta ja jolloin seksuaalisen toiminnan rajoitteisiin voidaan varautua jo ennakkoon (Törnävä ym. 2013, 247–248). Toisaalta taas kivusta puhumista saatetaan vältellä sekä naisen itsensä että kumppanin suojelemiseksi, etenkin jos kumppani kokee kivun olevan jollakin tavalla hänen omaa syytään (Elmerstig et al. 2008, viitattu 3.8.2017). Kumppanin ymmärtävästä suhtautumisesta huolimatta parisuhteessa voi esiintyä tavanomaista enemmän jännitteitä ja riitatilanteita, jotka liittyvät ensisijaisesti seksin puutteeseen (Denny & Mann 2007, 191).

Kumppanin reaktio naisen kipukokemukseen voi vaikuttaa siihen, kuinka nainen sietää yhdyntäkipua. Vulvodyniaa sairastavat naiset ovat kokeneet kumppanilta saadun ymmärryksen ja konkreettisen tuen, kuten hoidoissa mukana olemisen, voimaannuttavana, millä on ollut

myönteinen vaikutus parisuhteeseen (Törnävä 2013, 247). Kuitenkin huolimatta ymmärtävästä suhtautumisesta naisen kokemaan kipuun kumppanin on joskus vaikea peittää torjutuksi tulemisen tunnettaan, minkä myös nainen helposti huomaa (Denny & Mann 2007, 191). Kumppanin arkuuden ja hyvántahtoisuuden on tulkittu myös vastaavan naisen yhdyntäkivun pelkoon: tällainen kumppani painostaa naista muita epätodennäköisemmin yhdyntään, minkä seurauksena yhdyntäyhteyksiä on parisuhteessa keskimääräistä vähemmän (Davis & Reissing 2007, 248–250).

Osa naisista on kertonut kumppanin muuttuneen kärsimättömäksi ja tyytymättömäksi, jopa vihaiseksi, yhdyntöjen vähetessä ja naisen tuodessa esiin kipuaan. Kriittisesti reagoivan kumppanin läsnä ollessa nainen pyrkii välttämään kivun ilmaisemista, mutta subjektiivinen kipukokemus on huomattavan korkea. (Davis & Reissing 2007, 250.) Lisäksi kumppanin epäluuloisuus ja kipukokemuksen kieltäminen aiheuttavat naiselle usein voimakkaita syyllisyyden tunteita. Tällöin naiset pelkäävät kumppanin uskovan, että he teeskentelevät kipua ja kieltäytyvät tahallaan seksistä. Tämän vuoksi kivusta saatetaan jättää kokonaan kertomatta kumppanille. (Elmerstig et al. 2008, viitattu 3.8.2017; Törnävä ym. 2013, 248.)

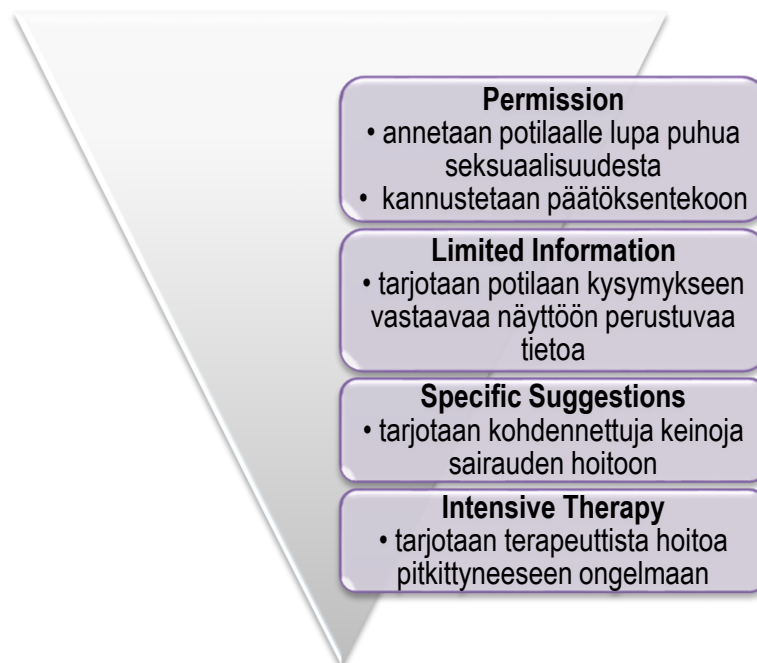
6.2 Yhdyntäkipupotilaan kohtaaminen hoitotyössä

Yhdyntäkipua kokevan naisen kohtaaminen edellyttää hoitotyön ammattilaiselta ajantasaista ja luotettavaa asiantuntijatietoa ja taitoa lähestyä usein arkaa ja intiimiä ongelmaa. Keskeistä yhdyntäkipupotilaan kohtaamisessa ovat luonteva seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja potilaan elämän- ja hoitohistorian selvittely. Hoitajan tehtävänä on myös tarjota potilaalle sopivaa opastusta ja tukea koko hoitoprosessin ajan. Tähän tutkimuskysymykseen vastaavan aineiston luokittelu on havainnollistettu liitteessä 2 (pääluokat 4 ja 5).

Jotta seksuaalisuuden puheeksi ottaminen toteutuisi yhdyntäkipupotilaan kohtaamisessa mahdollisimman hyvin, tulee hoitajan kyetä käsittelemään aihetta luontevasti. Tämän onnistumiseksi on tärkeää, että hoitaja tuntee olonsa varmaksi ja on normalisoinut seksuaalisuuden aihepiirin myös itselleen. Tällöin hoitajan on mahdollista luoda potilastapaamiseen luottamuksellinen ilmapiiri, joka myös kannustaa potilasta kysymään seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja kertomaan avoimesti omista kokemuksistaan. (Nishimoto & Starr 2015, 390.)

Potilaan omien kokemusten kuuntelemiseksi hoitajan tulee olla tietoinen myös potilaan kulttuurisesta taustasta ja sen vaikutuksesta seksuaalisuudesta puhumiseen (Nishimoto & Starr 2015, 390–391). Potilaan kulttuurinen tausta huomioiden on tärkeää, että hoitaja ei lähesty aihetta yhtäältä liian virallisesti, muttei toisaalta liian epämuodollisestikaan. Myös sanaton viestintä, kuten eleet, katse ja äänensävy, vaikuttavat siihen, kuinka helppoa hoitajaa on lähestyä. Samalla on hyvä varmistaa, ettei potilas tunne oloaan kiusalliseksi hoitajan seurassa. Vastaanottotilan tulee olla rauhallinen potilaan yksityisyyden suojelemiseksi. (Sung, Jeng & Lin 2011, viitattu 3.8.2017.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tukena voidaan käyttää PLISSIT-mallia, jonka avulla hoitaja voi auttaa potilasta ymmärtämään paremmin omaan seksuaalisuuteensa vaikuttavia tekijöitä. PLISSIT-malli rakentuu neljän tason varaan, joita ovat luvan antaminen (Permission), kohdennetun tiedon antaminen (Limited Information), erityisohjeiden antaminen (Specific Suggestions) ja intensiivinen terapia (Intensive Therapy). Kahden ensimmäisen tason seksuaaliohjaus kuuluu terveydenhuollon peruspalveluille, kahden jälkimmäisen taas erikoislääkäreille tai seksuaaliterapeuteille. Mallin periaatteet on esitelty kuviossa 4. (Sung, Jeng & Lin 2011, viitattu 3.8.2017.)



KUVIO 4. PLISSIT-malli (mukailtu lähteestä Sung, Jeng & Lin 2011, viitattu 3.8.2017)

Luvan antamisen tasolla hoitaja kuuntelee aktiivisesti potilasta ja tarjoaa mahdollisuuden (luvan) kertoa omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, toiveista ja huolista joko yksin tai yhdessä kumppanin kanssa. Keskustelu on avointa, ja yhdyntäkipupotilaan kohdalla siihen voivat kuulua vaikkapa kysymykset ”Onko sinulla joitakin seksuaalisuuteen liittyviä huolia?” ja ”Tunnetko kipua yhdynnän aikana tai sen jälkeen?”. Kohdennetun tiedon antamisen tasolla hoitaja puolestaan toimii asiantuntijatiedon välittäjänä ja vastaa näyttöön perustuvan tiedon avulla potilaan kysymyksiin. Hoitaja voi myös kertoa potilaalle ihmiskehon anatomiasta, kehon normaaleista seksuaalireaktioista ja erilaisten sairauksien ja hoitojen vaikutuksesta niihin. Tämän tason osaamiseen kuuluu siten yhdyntäkipua aiheuttavien sairauksien ja häiriöiden ymmärtäminen. (Sung, Jeng & Lin 2011, viitattu 3.8.2017.)

Erityisohjeiden antamisen ja intensiivisen terapian tasot pitävät sisällään yhdyntäkivun hoitoon kohdennettuja toimintamalleja, kuten opastusta liukasten käyttöön ja esileikin pidentämiseen, sekä potilaskohtaisesti esimerkiksi psykiatrista hoitoa tai seksuaaliterapiaa. Nämä tasot edellyttävät jatkokouluttautumista ja erikoistumista seksuaaliterveyteen. Hoitajan tehtävänä on kuitenkin ohjata potilas sopivan terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle tilanteissa, joissa seksuaaliongelman on vaikea tai pitkittynyt. Tämän vuoksi jatkohoitoa vaativan sairauden tai tilan tunnistaminen on osa hoitajan ammattitaitoa. (Sung, Jeng & Lin 2011, viitattu 3.8.2017.)

Esitietojen mahdollisimman tarkka kartoittaminen on oleellinen osa yhdyntäkipua kokevan naisen hyvää hoitoa. Naiselta kysytään kivun sijainnista, minkä avulla tutkitaan, onko kipua pinnallista vai syvää. Tämän lisäksi selvitetään, esiintyykö kipua aina yhdynnän aikana vai vain tietyissä asennoissa, kuinka kauan yhdyntä on ollut kivuliasta sekä millaista kipua on tyypiltään (esimerkiksi viiltävää, pistävää tai repivää). (Edwards & Bowen 2010, viitattu 3.8.2017.) Samalla on hyvä tiedustella, esiintyykö yhdynnän aikana lihasjännitystä, pystyykö nainen kiihottumaan ennen yhdyntää sekä onko kipua pyritty hoitamaan ja millä keinoin. Naisen hoitomyönteisyyttä ja motivaatiota hoidon onnistumiseksi tulee niin ikään arvioida. (Sung, Jeng & Lin 2011, viitattu 3.8.2017.)

Seksuaali- ja gynekologisen historian osalta selvitetään muun muassa mahdollisen parisuhteen kesto, viimeisin yhdyntä, aiemmat seksuaalipartnerit, käytössä oleva raskaudenehkäisy, aiemmat gynekologiset infektiot, kuukautisten alkamisikä sekä menopaussi-ikä ohittaneilta naisilta vaihdevuosien alkamisikä. Obstetrinen historian kartoittamiseksi kysytään aiempien raskauksien määrää, synnytystapaa sekä tehtyjä episiotomioita (välilihan leikkauksia). Tämän lisäksi

kartoitetaan tarpeelliset tiedot perussairauksista, käytössä olevista lääkkeistä ja allergioista. (Edwards & Bowen 2010, viitattu 3.8.2017.) Fyysinen tutkimus tehdään palpoiden sekä sisätutkimuksena spekulan, hoitajan sormien sekä vanupuikon avulla (Sung, Jeng & Lin 2011, viitattu 3.8.2017).

Lopuksi esitetiin on hyödyllistä kirjata yhdyntäkivun kokemukseen mahdollisesti vaikuttavat psykologiset tekijät. Näihin kuuluvat esimerkiksi aiemmat seksuaaliset traumat, kuten hyväksikäyttö tai raiskaus, mutta myös kulttuuriset käsitykset seksuaalisuudesta ja muut seksuaalisuuteen liittyvät kokemukset. Samalla voidaan tutkia myös naisen yleisen mielialan, muiden seksuaalihäiriöiden sekä parisuhteen ja kumppanin yhteyttä yhdyntäkivun esiintymiseen. (Sung, Jeng & Lin 2011, viitattu 3.8.2017.)

Hoitajan toteuttama yhdyntäkivunpotilaan konkreettinen ohjaus voi toteutua esimerkiksi yksilökohtaisena opetuksena vastaanottokäynnillä tai kotikäynnillä, yhdyntäkivun aiheuttavan sairauden tai rakenteellisen tekijän hoitomuotojen esittelyä sekä sopivan jatkohoidon piiriin ohjaamisena. Potilaalle voidaan tarjota myös yhdyntäkivusta tai yhdyntäkivun aiheuttavasta sairaudesta kertovia esitteitä ja kirjasia lisätiedon tarjoajiksi. Jo ennen jatkohoitoon ohjaamista hoitajan on hyvä kertoa erilaisista yhdyntäkivunpotilaalle sopivista fyysisistä harjoituksista, kuten rentoutumisharjoitteista ja yhdyntäkivun vähentävistä yhdyntäasunnoista, sekä opastaa potilasta liukasteiden käyttöön yhdynnän aikana. Myös yhdyntäkivunpotilaan kumppanin suositellaan olevan mukana hoitotapaamisessa, jolloin pariskunnan välistä kommunikaatiota ja parisuhteen hyvinvointia voidaan paremmin tukea. (Afiyanti, Rachmawati & Milanti 2016, viitattu 3.8.2017.)

Yhdyntäkivunpotilaan kohtaamisen haasteina hoitotyössä voivat olla esimerkiksi seksuaalisuuden osa-alueen huomiotta jättäminen, tietämättömyys yhdyntäkivun taustatekijöistä ja sopivista hoitomuodoista sekä erityisosaamisen puute. Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomiota kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön, joka toteutuu moniammatillisessa ryhmässä ja johon kuuluvat luonnollisena osana myös seksuaaliohjaus ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen. Sekä koulutuksen että työnantajien tulee kyetä vastaamaan tähän tarpeeseen tarjoamalla nykyisille ja tuleville hoitajille riittävät tiedot ja taidot potilaan seksuaalisuuden huomioimiseen. (Afiyanti et al. 2016, viitattu 3.8.2017.)

6.3 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimusjulkaisuista käy ilmi, että yhdyntäkivulla on kauaskantoisia ja merkittäviä vaikutuksia naisen hyvinvointiin, seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Yhdyntäkipupotilaan kohtaaminen vaatii hoitajalta erityistä herkkyyttä ja asiantuntijuutta usein intiimin ja aran ongelman käsittelemiseksi, mikä voi kuitenkin riittävän tiedon ja erityiskoulutuksen puutteen vuoksi osoittautua haasteelliseksi.

Yhdyntäkipu on naiselle yleensä äärimmäisen ahdistava ja tarpeetonta stressiä aiheuttava tuntemus. Erityisesti pitkittyessään se muodostaa uhan naisen minäkuvalle ja itsetunnolle, vääristää käsitystä omasta kehosta, heikentää luottamusta omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin ja aiheuttaa monenlaisia kielteisiä tunteita vihasta ja turhautuneisuudesta suruun ja ahdistukseen. Yhdyntäkivulla on havaittu olevan yhteys lisäksi joihinkin mielenterveyden häiriöihin, kuten masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin. Kipu vaikuttaa kielteisesti naisen kokemukseen omasta naiseudestaan, saaden aikaan epäonnistumisen tunteita ja etäännyttäen naista tämän käsityksestä aidosta ja oikeanlaisesta naistyyppistä. Tämä voi johtaa edelleen yksinäisyyden ja irrallisuuden tunteisiin ja kokemukseen itsestä viallisena yksilönä terveiden ihmisten joukossa.

Pitkittyneestä yhdyntäkivusta kärsivän naisen elämää ja seksuaalitoimintoja hallitsee usein voimakas kivun pelko ja katastrofijattelu. Jatkuva kivun kokeminen vähentää seksuaalista nautintoa ja aiheuttaa haluttomuutta ja kiihottumisvaikeuksia, minkä lisäksi naisen keho ja mieli voivat herkistyä kivun kokemukselle, jolloin kipu tuntuu vain voimistuvan intensiteetiltään. Näin yhdyntäkivun ympärille muodostuu kielteinen noidankehä. Kipu muuttaa suhtautumista seksiin, läheisyyteen ja seksuaalisuuteen ylipäätään: tulevaa yhdyntää saatetaan pelätä niin paljon, että sitä aletaan joko vältellä tai siitä kieltäytyä täysin. Toisaalta yhdyntään voidaan myös suostua kumppanin miellyttämiseksi tai suojelemiseksi ja oman arvon säilyttämiseksi, mutta tällöin uhkana on fyysisen kärsimyksen pitkittyminen ja seksin muuttuminen kaavamaiseksi.

Parisuhteen hyvinvoinnin on huomattu heikkenevän pitkittyneen yhdyntäkivun vuoksi. Naisen kokema syyllisyyden tunne kykenemättömydestä seksiin heijastuu myös hänen toiveisiinsa kumppania ja parisuhdetta kohtaan, ja pelot hylätyksi tulemisesta ovat hyvin tavallisia. Seksin puute voi aiheuttaa ristiriitoja kumppaneiden välillä, joskin niitä voidaan ehkäistä kivusta keskustelemalla. Myös kumppanin reaktiotavalla ja luonteenpiirteillä on havaittu olevan yhteys naisen kykyyn sietää kipua: kriittisyys ja epäluuloisuus lähes poikkeuksetta vahvistavat kivun ja syyllisyyden

noidankehää, kun taas empatia ja tuen tarjoaminen voimaannuttavat ja auttavat selviämään kivusta.

Yhdyntäkipupotilaan kohtaaminen hoitotyössä käynnistyy turvallisen ja välittävän ilmapiirin luomisesta, seksuaalisuuden aihepiirin normalisoimisesta ja puheeksi ottamisesta sekä potilaan itsenäiseen päätöksentekoon kannustamisesta. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tukena voidaan käyttää PLISSIT-mallia, joka auttaa myös potilasta paremmin ymmärtämään omaa seksuaalisuuttaan ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Esitietojen, kuten kivun arvion, seksuaali- ja gynekologisen historian ja psykologisen arvion, kirjaaminen helpottaa myöhempää päätöksentekoa ja toimii tukena jatkohoidosta vastaaville terveydenhuollon ammattilaisille. Jo ennen jatkohoitoon ohjaamista hoitajan on hyödyllistä ohjata kipupotilas liukasteiden käyttöön yhdynnän aikana, minkä lisäksi tälle voidaan neuvoa erilaisia fyysisiä harjoitteita ja rentoutusmenetelmiä lihasjännityksen poistamiseksi. Parisuhteen tukemiseen ja puolisoiden välisen kommunikoinnin avoimuuteen tulee niin ikään tukea.

Yhdyntäkipu on terveydenhuollossa pääsääntöisesti huonosti tunnistettu häiriö, jonka hoitaminen voi yhtäältä olla varsin yksinkertaista, mutta toisaalta vaatia myös pitkäkestoista hoitoa esimerkiksi endometrioosin ja vestibulodynian tapauksissa. Hoitajien erityisosaamisen puute, seksuaalisuuden osa-alueen huomiotta jättäminen ja tietämättömyys toimivista hoitomuodoista ovat kaikki tulevaisuuden hoitotyön haasteita, joihin on mahdollisuus puuttua jo hoitoalan koulutuksen aikana. Lääketieteen ja hoitotyön alojen tuoreimpien tutkimustulosten sisällyttäminen koulutukseen edistäisi paitsi terveydenhoitajien seksuaaliterveyden edistämisen osaamista, myös parantaisi yhdyntäkipupotilaan hoitoa ja mahdollisesti lyhentäisi hoitopolkua ongelman tunnistamisen nopeutuessa.

Koska monilla yhdyntäkipua kokevilla naisilla voi olla kokemuksia terveydenhuollon vähättelevästä suhtautumisesta kivun kokemukseen, on hoitajan tarjoamalla ohjauksella ja tuella usein merkittävä rooli hoidon onnistumisessa. Terveydenhoitajan vastaanotto voi toimia niin sanottuna matalan kynnyksen kohtaamispaikkana, josta nainen lähtee ensimmäiseksi hakemaan apua yhdyntäkipuihinsa. Tämän vuoksi terveydenhoitajalla tulee olla riittävät tiedot ja taidot tunnistaa, milloin yhdyntäkipu vaatii tarkempia tutkimuksia sen taustalla olevan sairauden selvittämiseksi. Tulevaisuudessa seksuaaliohjauksen tulisi toteutua luontevana osana kokonaisvaltaista hoitotyötä, jolloin moniammatillisessa tiimissä työskentelevä terveydenhoitaja toimii seksuaaliterveyden edistämisen asiantuntijana.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millainen yhteys yhdyntäkipulla on naisen hyvinvointiin ja seksuaalisuuteen sekä tutkia, kuinka yhdyntäkipua kokeva nainen tulee kohdata hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien ja ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta yhdyntäkipun taustatekijöistä sekä samalla lisätä nykyisten ja tulevien terveydenhoitajien keinoja kohdata yhdyntäkipua kokeva asiakas.

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Syynä kirjallisuuskatsauksen menetelmävalintaan oli ensisijaisesti saatavilla olevan tiedon hajanaisuus ja niukkuus. Kirjallisuuskatsauksen eri tyypeistä opinnäytetyöhön sopivin oli juuri kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka avulla hajanaisia tiedon osia oli mahdollista yhdistää ja selvittää, mitä tutkimuksen aiheesta jo tiedetään. Samoin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella oli erilaisista kirjallisuuskatsauksista parhaat edellytykset tarkastella eri käsitteiden yhteyksiä ja suhdetta toisiinsa, löytää mahdollisia tutkimusten aukkokohtia ja luoda uusia tulkintoja.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan huomata, että yhdyntäkipun yhteys naisen hyvinvointiin ja seksuaalisuuteen on pääasiassa kielteinen. Yhdyntäkipu aiheuttaa usein monenlaisia tunteita vihasta ja turhautumisesta syyllisyyteen ja kokemukseen itsestä kyvyttömänä seksuaaliseen toimintaan. (Denny & Mann 2007, 191; LePage & Selk 2016.) Kivun pelko leimaa naisen elämää ja voi lisätä myös muiden seksuaalihäiriöiden, kuten haluttomuuden tai kiihottumisvaikeuksien, todennäköisyyttä (Kalmbach & Pillai 2014, 2950). Seksuaalihäiriöiden yhtäaikainen esiintyminen tuleekin muistaa myös terveydenhoitajan vastaanottokäynnillä esitietoja kirjattaessa ja kysyä kipupotilaalta vaikkapa haluttomuudesta, vaikka tämä ei itse ottaisikaan asiaa esille.

Lisäksi yhdyntäkipu vääristää naisen kehonkuvaa, saaden aikaan käsityksen omasta itsestä epänaissellisenä ja epäviehättävänä. Tämä voi heijastua myös parisuhteen sisäiseen seksielämään: yhdyntäkipua kokevat naiset kertovat paitsi yhdyntöjen, myös muun seksuaalisen aktiivisuuden vähentyneen tai jopa loppuneen täysin (Pazmany et al. 2013, 1006; Törnävä ym. 2013, 246). Vain yhdessä tutkimuksessa todettiin kipuoireilun lujittaneen parisuhdetta ja kipua aiheuttavan

sairauden (vestibulodynian) selättämisen lähentäneen parisuhteen osapuolia toisiinsa (Törnävä ym. 2013, 245). Koska kyseessä oli yksittäinen tutkimus, vahvaa yleistystä on mahdoton tehdä. Samalla voidaan kuitenkin pohtia, voisiko etenkin yhdyntäkipua aiheuttavilla sairauksilla mahdollisesti olla tällainen parisuhdetta voimaannuttava ja puolisoita yhteen kasvattava vaikutus. Parisuhteen yleiseen tilaan, käytettävissä oleviin voimavaroihin ja mahdollisiin ughiin on hyvä kiinnittää huomiota vastaanottokäynnillä.

Vaikka naisen yhdyntäkipu on melko yleinen seksuaaliongelman, sen syiden tunnistaminen ja oikean hoidon kohdentaminen asettavat edelleen haasteita terveydenhuollolle. Naiset voivat kokea yhdyntäkipusta kertomisen nolottavaksi, ja hoitohenkilökunnan kipua vähättelevä asenne usein vaikeuttaa kivusta puhumista entisestään (Siimes 2014, 3). Teoreettisen tiedon puute vähentää hoitavan henkilökunnan pätevyyttä ja valvutuneisuutta yhdyntäkipun taustatekijöistä, minkä vuoksi tiettyjä harvinaisia sairauksia, kuten vestibulodyniaa, ei välttämättä osata epäillä yhdyntäkipun aiheuttajaksi. Tämä voi pitkittää oikean hoitomuodon löytymistä ja aiheuttaa naiselle tarpeetonta kärsimystä. (Paavonen 2013, viitattu 3.8.2017.)

Terveydenhoitajan rooli terveyden edistämisen asiantuntijana korostuu yhdyntäkipua kokevan asiakkaan ohjaamisessa. Hoitotyön koulutuksessa hankittu ammattitaito ja riittävä teoreettinen osaaminen, kyky turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomiseen sekä seksuaalisuuden aihepiirin normalisointi ja luonteva puheeksi ottaminen parantavat hoidon laatua ja auttavat oikean hoitopolun löytymisessä. Apuvälineenä suositellaan käytettäväksi esimerkiksi PLISSIT-mallia osana normaalia vastaanottotyötä, minkä ohella naiselle voidaan ohjata erilaisia fyysisiä- ja rentoutumisharjoitteita sekä kehottaa tätä nauttimaan seksuaalisuudesta myös muutoin kuin yhdynnän muodossa. (Sung, Jeng & Lin 2011, viitattu 3.8.2017; Nishimoto & Starr 2015, 390).

Kokonaisuutena tarkastellen kirjallisuuskatsauksen tulokset vastaavat täsmällisesti kumpaankin tutkimuskysymykseen: katsaus esittää laajasti yhteyden yhdyntäkipun ja naisen hyvinvoinnin ja seksuaalisuuden välillä, minkä lisäksi se tarjoaa myös käytännöllisiä ohjeita terveydenhoitajille yhdyntäkipua kokevan naisen kohtaamiseksi, ohjaamiseksi ja hyvän hoidon toteuttamiseksi. Tutkimustulokset yhdistyvät luontevasti myös teoreettiseen viitekehykseen ja tuovat uusia näkökulmia sen tarjoamaan tietoon. Samalla teoreettisen viitekehyksen avulla on mahdollista saada tarkempi käsitys kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksista.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat monipuolisia ja välittävät luotettavaa tietoa tutkimusaiheesta maailmanlaajuisesti: ne käsittelivät yhdyntäkipua ja yhdyntäkipua aiheuttavia sairauksia niin Yhdysvalloissa, Isossa-Britanniassa, Ruotsissa, Suomessa kuin vaikkapa Taiwanissa ja Indonesiassakin. Kansainvälisyydestä huolimatta yhdyntäkipuoireilu esiintyi tutkimuksissa varsin samankaltaisena, samoin kuin myös potilaan kohtaamiseen kohdennetut suosituksetkin. Tutkimusaiheesta saatavilla olevien kotimaisten tutkimusten puute osoittaa lisäksi selkeän tarpeen tulevalle tutkimukselle suomen kielellä.

Vaikka opinnäytetyössä painotetaan hoitajien teoreettisen osaamisen tärkeyttä, on hyvä huomioida, että teoriatiedon tulee rakentaa vain pohja hoitotyölle, ja että empaattinen suhtautuminen ja aito läsnäolo ovat vähintään yhtä merkittäviä osatekijöitä yhdyntäkipupotilaan kohtaamisessa. Esimerkiksi äitiysneuvolassa tai työterveyshuollossa työskentelevä terveydenhoitaja voi olla ensimmäinen terveydenhuollon taho, jolle yhdyntäkivusta kerrotaan, ja tällöin asiantuntevalla mutta empaattisella lähestymistavalla voi olla suuri merkitys hoidon asianmukaisen toteutumisen kannalta. Terveydenhoitajan vastaanotolle hakeutumiselle tulee jatkossakin olla matala kynnyks, jolloin intiimeistäkin asioista puhuminen on mahdollista ilman asiakkaan kokemia häpeän tunteita.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmänä väljä, korostuvat raportoinnin luotettavuus ja eettisyys sen jokaisessa työvaiheessa. Luotettavuutta ja eettisyyttä voidaan parantaa johdonmukaisella ja läpinäkyvällä etenemisellä ja raportoinnilla aina tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin saakka. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tutkimuksen suorittamiseen sekä tulosten kirjaamiseen ja raportointiin liittyvä huolimattomuus viestittävät sen sijaan huonosta tutkijan ammattitaidosta, jolloin myös tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys vaarantuvat (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8).

Tutkimuskysymysten selkeä esittely ja niiden yhdistyminen luontevasti teoreettiseen perustaan parantavat koko opinnäytetyön luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013, 297). Tässä opinnäytetyössä on kiinnitetty erityistä huomiota siihen, että tutkimuskysymykset ovat havainnollisia, mutta samalla riittävän laajoja mahdollisimman monipuolisen tutkimusaineiston keräämiseksi. Tutkimuskysymykset ovat myös teoreettisesti perusteltuja, sillä opinnäytetyön

tietoperustan lähteet viittaavat usein esimerkiksi yhdyntäkivun psyykkisiin vaikutuksiin kuitenkin tarkemmin erittelemättä niitä, minkä ohella yhdyntäkivunpotilaan kohtaaminen pelkistyy taustaineistossa vain potilaan oireiden hoitamiseksi. Näin ollen tutkimuskysymysten avulla kerätty aineisto täydensi teoreettisen perustan tietoja.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan parantaa työn kunkin vaiheen tarkalla kuvauksella (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227). Tämän opinnäytetyön tutkimusprosessin suunniteltu eteneminen on esitetty valmiiksi tutkimuskysymyksen valinnasta tulosten tarkastelun vaiheeseen jo ennen varsinaisen tutkimuksen käynnistymistä. Myös tutkimusmenetelmän valinta on perusteltu ja kuvattu selkeästi, mikä on merkittävä tekijä tutkimuksen luotettavuuden rakentumisessa (Kangasniemi ym. 2013, 297–298). Näin parannetaan myös tutkimuksen eettistä kestävyttä (Tuomi & Sarajärvi 2007, 127).

Aineiston perusteiden kuvauksella voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013, 298). Tämän opinnäytetyön aineiston hankintaa varten on luotu selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden määräämissä rajoissa on pitäyditty tutkimukseen sopivaa aineistoa valitessa. Systemaattisessa kirjallisuushaussa käytetyt tietokannat, hakusanat ja haun rajaukset on kirjoitettu auki omaan taulukkoonsa (taulukko 2) kirjallisuushaun jäljitettävyyden ja läpinäkyvyyden turvaamiseksi. Haussa hyödynnetyt sähköiset tietokannat on lisäksi esitelty suunnitelman tekstissä niiden valinnan perustelemiseksi.

Tutkimustyöhön liittyvä tarkkuus koskee myös aineiston tuottamisen tai hankkimisen prosessia (Hirsjärvi ym. 2007, 227). Tämän vuoksi systemaattisen kirjallisuushaun prosessi sähköisissä tietokannoissa on avattu taulukossa 3. Siinä on esitelty edellä mainituilla hakusanoilla saadut kaikki hakutulokset kustakin tietokannasta sekä otsikon, abstraktin ja lopulta koko tekstin perusteella opinnäytetyöhön mukaan hyväksytyt tutkimukset. Haun luotettavuutta ja tutkimusten valinnan perustelua on parannettu esittämällä tiedonhaku erikseen kumpaakin tutkimuskysymystä (I ja II) varten. Aineiston valinnassa on noudatettu eksplisiittistä tapaa, jonka luotettavuuden tueksi opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset ja niiden keskeiset tiedot on koottu omaan taulukkoonsa (liite 1).

Tutkimusaineiston analysointi on toteutettu läpinäkyvästi. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin lähtökohdat on kerrottu ennen tulosten esittelyä, minkä lisäksi analysointiprosessi on kirjoitettu auki opinnäytetyöhön. Aineiston analyysia on havainnollistettu myös taulukkojen ja kuvion muodossa

(taulukko 4, kuvio 2 ja liite 2), joissa on esitetty pelkistettyjen ilmauksien muodostaminen, luokitteluyksikköjen hajottaminen, ala- ja yläluokkien muodostaminen sekä valmiit ala-, ylä- ja pääluokat.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi heikentää esimerkiksi analysoitujen tutkimusten liian kapea-alainen yhdistäminen teoreettiseen perustaan tai tutkimustulosten yksipuolinen tarkastelu (Kangasniemi ym. 2013, 298). Tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimukset käsittelevät myös joitakin tietoperustassa esiteltyjä yhdyntäkipua aiheuttavia sairauksia, kuten vestibulodyniaa ja endometrioosia. Tutkimustuloksia on avattu ja yhdistelty monipuolisesti, minkä ohella pohdinnassa on otettu huomioon muut mahdolliset tulkintatavat, joihin varsinaisessa työssä ei päädytty heikon yleistettävyyden vuoksi.

Opinnäytetyön teossa on noudatettu myös hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen – rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden – noudattamista, muiden tutkijoiden työn ja saavutusten huomioimista asiaankuuluvilla lähdeviittauksilla, tutkimusprosessin kuljettamista tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla sekä tekijän aseman ja vastuiden määrittelyä etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2007, 132–133.) Hyvän tieteellisen käytännön huomioiminen tutkimustyön kaikissa vaiheissa lisää osaltaan tutkimuksen eettisyyttä, luotettavuutta ja uskottavuutta tiedeyhteisön silmissä, ja siihen kuuluvien ohjeiden soveltamista voidaan pitää tutkijayhteisön itsesääätelyä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset

Opinnäytetyön tuloksista voidaan huomata, että yhdyntäkivun aihepiiriä käsitteleville tutkimuksille on selkeä tarve. Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista osa käsitteli suurelta osin yhdyntäkipua aiheuttavaa sairautta, ja vaikka näissä tutkimuksissa osoitettiinkin yhteys kipuoireen ja naisen hyvinvoinnin väliltä, pääpaino oli sairauden vaikutuksessa naisen elämään. Samaten osa muista seksuaalihäiriöistä, kuten haluttomuus, on ollut runsaasti esillä eri tutkimuksissa ja medioissa yhdyntäkivun kustannuksella.

Lisäksi eräs opinnäytetyöprosessin alkua hankaloittanut seikka oli saatavilla olevien suomenkielisten tutkimusten vähäisyys. Kirjallisuushaut useissa eri tietokannoissa eivät antaneet

aluksi ainoatakaan hakutulosta suomen kielellä, minkä vuoksi opinnäytetyön teossa jouduttiin turvautumaan englanninkieliseen materiaaliin. Lopulta aiheesta löytyi kuitenkin yksi sisäänottokriteereitä vastaava tutkimus suomeksi. Yhdyntäkipusta tarvittaisiin näin ollen lisää suomenkielistä tutkimusta niin ammattikorkeakoulujen kuin yliopistojenkin tahoilta. Yksi mahdollinen tutkimuslinja voisi olla esimerkiksi parisuhteen ja yhdyntäkipun tai muiden seksuaalihäiriöiden välisen yhteyden tarkasteleminen tätä opinnäytetyötä syvällisemmältä tasolta.

Jatkossa tulisi kiinnittää laajemmin huomiota siihen, mistä yhdyntäkipua kokevat naiset saavat luotettavaa tietoa ongelmastaan. Internetistä on löydettävissä useita eri lähteitä mahdollisille yhdyntäkipun syille, mitkä eivät kaikki kuitenkaan ole täysin luotettavia tai suositeltavia. Tähän opinnäytetyöhön pohjautuen olisikin mahdollista kehittää joko painettu tai verkkopohjainen tietopaketti yhdyntäkipusta, sitä aiheuttavista sairauksista ja siihen sopivista hoitomuodoista, joka sisältäisi myös käytännöllisiä neuvoja yhdyntäkipua kokevan naisen itsehoidon tueksi.

Vaikka tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä nimenomaan terveydenhoitajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta yhdyntäkipun taustatekijöistä, voivat myös muut hoitotyön ammattilaiset hyödyntää sen tuloksia. Myös esimerkiksi sairaanhoitajat ja kättilöt voivat kohdata työssään yhdyntäkipua kokevia potilaita, minkä vuoksi on tärkeää, että yhdyntäkipun hoitoa kehitetään jatkuvasti yli ammattirajojen.

7.4 Prosessissa oppiminen

Jo ennen opinnäytetyöprosessin käynnistymistä olin päättänyt, että tulevan opinnäytetyöni aihe käsittelee jotakin seksuaaliterveyteen liittyvää aihetta. Suunnitelmavaiheessa kävin läpi muutamia opinnäytetyöksi soveltuvia aihepiirejä, joista lopulta valitsin naisen yhdyntäkipun. Kun prosessin edetessä kävi ilmi, että aihetta ei ollut käsitelty etenkin suomenkielisessä tutkimuksessa kuin ohimennen, opinnäytetyöni tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävä varmistuivat: valmiilla työlläni pystyisin tarjoamaan koottua, näyttöön perustuvaa tietoa, josta osa olisi mahdollisesti myös täysin uutta.

Opinnäytetyöprosessi on kasvattanut tietojani terveyden ja seksuaaliterveyden edistämisestä, tieteellisen tutkimuksen käytänteistä sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnasta sosiaali- ja terveysalalla. Vaikka kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli minulle menetelmänä jo entuudestaan tuttu

aiempien opintojaksojen kautta, opinnäytetyön toteuttaminen syvensi käsitystäni sen käytettävyydestä ja hyödyllisyydestä hajallaan olevan tiedon yhteen kokoamisessa. Samalla olen sujuvoittanut tieteellistä kirjoittamistani, oivaltanut läpinäkyvän raportoinnin merkityksen sekä saanut myös toimivia keinoja myöhempien tutkimustöiden toteuttamiseksi.

Ennen kaikkea opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoista ja oman oppimiseni kannalta erittäin antoisaa. Pidän seksuaaliterveyttä yhtenä keskeisenä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tekijänä yhdessä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden kanssa, minkä vuoksi aiheen valinta tuntui alusta lähtien luonnolliselta ja tärkeältä. Seksuaalisuus on valtavan suuri ihmiselämän voimavara, jonka huomioiminen ja jonka terveydestä huolehtiminen kuuluvat myös tuleviin tehtäviini terveydenhoitajana. Sitä varten tämän opinnäytetyön tekeminen on tarjonnut mitä parhaimmat tiedot.

LÄHTEET

Afiyanti, Y., Rachmawati, I. N. & Milanti, A. 2016: Evaluating Sexual Nursing Care Intervention for Reducing Sexual Dysfunction in Indonesian Cervical Cancer Survivors. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 3 (3), 266-271. Viitattu 3.8.2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5123526/>

Alappatu, M. J., George, S. Z., Robinson, M. E., Fillingim, R. B., Moawad, N., Weber LeBrun, E. & Bishop, M.D. 2015: Painful Intercourse Is Significantly Associated with Evoked Pain Perception and Cognitive Aspects of Pain in Women with Pelvic Pain. *Sexual Medicine* 3 (1), 14-23. Viitattu 3.8.2017, <http://www.sciencedirect.com.ezp.oamk.fi:2048/science/article/pii/S2050116115300441?np=y&npKey=3fbd0d513eee1241c83084c76bc9998d7716dad4e8d06389ea5219f101f5c>

Bergeron, S., Morin, M. & Lord, M-J. 2010: Integrating pelvic floor rehabilitation and cognitive-behavioural therapy for sexual pain: what have we learned and where do we go from here? *Sexual and Relationship Therapy* 25 (3), 289-298. Viitattu 3.8.2017, <http://web.a.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=97599b6f-ac1d-4ac0-8d43-d7fa79998bd5%40sessionmgr4008&hid=4214>

Davis, H. J. & Reissing, E. D. 2007: Relationship adjustment and dyadic interaction in couples with sexual pain disorders: a critical review of the literature. *Sexual and Relationship Therapy* 22 (2), 245-254. Viitattu 3.8.2017, <http://web.b.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=e3b17151-c149-4738-86fb-0370497cb4ed%40sessionmgr102>

Denny, E. & Mann, C. H. 2007: Endometriosis-associated dyspareunia: the impact on women's lives. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 33 (3), 189-193. Viitattu 3.8.2017, <http://jfprhc.bmj.com/content/familyplanning/33/3/189.full.pdf>

Edwards, A. & Bowen, M. L. 2010: Dyspareunia. *Practice Nurse* 39 (1). Viitattu 3.8.2017, <http://web.a.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/detail/detail?sid=2907b391-f809-428e-a11e->

bd72493ca2d7%40sessionmgr4006&vid=1&hid=4214&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105303353&db=cin20

Elmerstig, E., Wijma, B. & Berterö, C. 2008: Why Do Young Women Continue to Have Sexual Intercourse Despite Pain? *Journal of Adolescent Health* 2008 (43), 357-363. Viitattu 3.8.2017, http://ac.els-cdn.com/S1054139X08001547/1-s2.0-S1054139X08001547-main.pdf?_tid=2ae4d538-098c-11e7-a760-0000aacb35f&acdnat=1489588507_4cbaf631005608caf535344fa8240d1b

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010: Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Viitattu 16.3.2017, <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>

Grant, M. J. & Booth, A. 2009: A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal* 26, 91-108. Viitattu 18.2.2017, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x/pdf>

Greenberg, J. S., Bruess, C. E. & Oswalt, S. B. 2014: Exploring the Dimensions of Human Sexuality. Viides painos. Burlington: Jones & Bartlett Learning

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita

Hannuksela-Svahn, A. 2015: Limakalvojen punajäkälä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.1.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00640

Heinonen, P. 2015: Vulvodynian ja vaginismien hoito seksuaaliterapian keinoin. Sexpo-säätiö. Seksuaaliterapiakoulutus. Lopputyö. Viitattu 26.3.2017, http://frantic.s3.amazonaws.com/seypo/2014/06/P%C3%A4ivi-Heinonen_Sexpo_2015_Vulvodynia.pdf

Heusala, K. 2010: Naisen seksuaalisuus. Viides painos. Helsinki: Like

Hiltunen-Back, E. & Jeskanen, L. 2012: Ulkosynnyttimien yleisimmät ihosairaudet.

Katsausartikkeli. Duodecim 128, 1763-1769. Viitattu 16.1.2017,
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10476.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2007: Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos.
Helsinki: Tammi

Hovatta, O. 2011: Seksuaaliongelmät. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.):
Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.1.2017,
<http://www.oppiportti.fi/op/njs01202/do>

Huttunen, T. & Kunttu, K. 2009: Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden
terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 45. Helsinki. Viitattu 12.1.2017, [http://www.yths.fi/filebank/582-
Tutkimus_2008_verkkoon.pdf](http://www.yths.fi/filebank/582-Tutkimus_2008_verkkoon.pdf)

Härkki, P. 2016: Yhdyntäkipu. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.1.2017,
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01585&p_haku=limakalvoje
n%20kuivuus](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01585&p_haku=limakalvojen%20kuivuus)

ICD-10 2015: F52 Ei-elimelliset seksuaaliset toimintahäiriöt. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu
18.7.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/terveysportti/icd10.koti>

Kalmbach, D. A. & Pillai, V. 2014: Daily Affect and Female Sexual Function. *Journal of Sexual
Medicine* 2014 (11), 2938-2954. Viitattu 3.8.2017,
[https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/109810/jsm12712.pdf?sequence=1&isAl
lowed=y](https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/109810/jsm12712.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-P., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013:
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*
25 (4), 291-301. Viitattu 18.2.2017, [http://elektra.helsinki.fi.ezp.oamk.fi:2048/se/h/0786-
5686/25/4/kuvailev.pdf](http://elektra.helsinki.fi.ezp.oamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf)

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016 (toim.): Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja
lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 33.
Viitattu 12.1.2017,

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3

Knoepp, L. R., Shippey, S. H., Chen, C. C. G., Cundiff, G. W., Derogatis, L. R. & Handa, V. L. 2010: Sexual Complaints, Pelvic Floor Symptoms, and Sexual Distress in Women over Forty. *Journal of Sexual Medicine* 7 (11), 3675-3682. Viitattu 3.8.2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3163299/>

Kolari, T. 2007: Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 19.9.2017, <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94142/gradu01531.pdf>

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2011: Aikuisen naisen seksi. Helsinki: WSOY

Kosunen, E. 2003: Seksuaalisuus lääkärin koulutuksessa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 119 (3), 207–208. Viitattu 19.9.2017, <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/3/duo93406>

Kosunen, E. 2006: Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Stakesin työpapereita 5/2006. Viitattu 19.9.2017, <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp5-2006.pdf>

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016: Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Axelin, A., Stolt, M., & Suhonen, R. (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Sarja A37.

LePage, K. & Selk, A. 2016: What Do Patients Want? A Needs Assessment of Vulvodynia Patients Attending a Vulvar Diseases Clinic. *Sexual Medicine* 4 (4), 242-248. Viitattu 3.8.2017, <http://www.sciencedirect.com.ezp.oamk.fi:2048/science/article/pii/S2050116116300460?np=y&npKey=3fbd0d513eee1241b0895250b98b20cb51c5795690c92b8ed589a3ed76a8f105>

Maaailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetuimisto ja BZgA 2010: Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.7.2017, <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>

Nieminen, P. 2016: Vulvovaginiitti. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.9.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00621&p_haku=vaginiitti

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016: Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Sarja A37.

Nipuli, S. & Bildjuschkin, K. 2016: Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Ohjaus 5/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.1.2017, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130504/URN_ISBN_978-952-302-625-4.pdf?sequence=1

Nishimoto, P. & Starr, U. 2015: Supporting the Couple With Female Dyspareunia. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 19 (4), 390-392. Viitattu 3.8.2017, <http://web.a.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=a41918f1-8372-46c5-8f71-ac7f5c14f304%40sessionmgr4009&hid=4214>

Paavonen, J. 2011: Gynekologiset infektiot. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.1.2017, <http://www.oppiportti.fi/op/njs02600/do>

Paavonen, J. 2013: Vulvodynia. *Katsausartikkeli. Lääkärilehti* 68 (7), 487-490. Viitattu 12.1.2017, <http://www.laakarilehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/tieteessa/katsausartikkeli/vulvodynia/>

Pazmany, E., Bergeron, S., Van Oudenhove, L., Verhaeghe, J. & Enzlin, P. 2013: Body Image and Genital Self-image in Pre-menopausal Women with Dyspareunia. *Archives of Sexual*

Behavior 2013 (49), 999-1010. Viitattu 3.8.2017,
http://www.sophiebergeron.ca/images/publications/18_Pazmany_2013_Body.pdf

Perheentupa, A. & Santala, M. 2011a: Adenomyoosi. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.1.2017,
http://www.oppoportti.fi/op/njs00802/do?p_haku=adenomyoosi#q=adenomyoosi

Perheentupa, A. & Santala, M. 2011b: Endometrioosi. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.1.2017,
http://www.oppoportti.fi/op/njs00801/do?p_haku=endometrioosi#q=endometrioosi

Piiroinen, M. 2006: Seksuaalisuus ja seksuaaliset riskitilanteet 7. ja 9. luokkalaisten kuvaamina ja suosituksia koulun seksuaalikasvatukseen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 19.9.2017,
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12238/URN_NBN_fi_jyu-2006200.pdf?sequence=1

Porras, K. 2009: Kivun vaikutus seksuaalisuuteen. Kipuviesti 1/2009. Viitattu 12.1.2017,
<http://www.skty.org/system/files/files/Kipuviesti%201-2009.pdf>

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

Salminen, A. 2011: Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. Viitattu 18.2.2017, http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Schnatz, P. F., Whitehurst, S. K. & O'Sullivan, D. M. 2010: Sexual Dysfunction, Depression, and Anxiety Among Patients of an Inner-City Menopause Clinic. Journal of Women's Health 19 (10), 1843-1849. Viitattu 3.8.2017,
<http://web.a.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=18019a2f-d652-4ec5-9e8a-51238cbc8ddd%40sessionmgr4009&hid=4214>

Siimes, E. 2014: Vaiettu kipu. Seksuaalineuvonnan merkitys naisen yhdyntäkipujen hoidossa. Opas ammattilaisille. Sexpo-säätiö. Seksuaalineuvojakoulutus. Lopputyö. Viitattu 12.1.2017,

http://frantic.s3.amazonaws.com/sexpo/2014/06/Eine_Siimes-_Sexpo_2014_Yhdynt%C3%A4kivut.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 18.7.2017, <http://stm.fi/seksuaaliterveys>

Suhonen, R., Axelin, A., & Stolt, M. 2016: Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Axelin, A., Stolt, M., & Suhonen, R. (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Sarja A37.

Sung, S-C., Jeng, C-J. & Lin, Y-C. 2011: Sexual health care for women with dyspareunia. Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology 50 (3), 268-274. Viitattu 3.8.2017, [http://www.tjog-online.com/article/S1028-4559\(11\)00123-9/fulltext](http://www.tjog-online.com/article/S1028-4559(11)00123-9/fulltext)

Suomela, A. 2009 (toim.): Seksi. Kaikki mitä tulee tietää. Jyväskylä: Ajatus Kirjat

Terveydenhuoltolaki 30.12.2016/1326. Viitattu 18.7.2017, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Thomas, H. M., Bryce, C. L., Ness, R. B. & Hess, R. 2011: Dyspareunia is Associated with Decreased Frequency of Intercourse in the Menopausal Transition. Menopause 18 (2), 152-157. Viitattu 3.8.2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3026887/>

Tiitinen, A. 2016a: Adenomyoosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.1.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00103&p_hakusana=adenomyoosi

Tiitinen, A. 2016b: Valkojäkälä ja muut ihottumat ulkosynnyttimissä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.1.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00749

Tiitinen, A. 2016c: Vulvodynia (naisen sukuelinten kipu). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.9.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00650

Tommola, P. 2017: Etiopathogenesis and Treatment of Localized Provoked Vulvodynia. University of Helsinki. Department of Obstetrics and Gynecology. Academic Dissertation. Viitattu 19.9.2017, <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/182404>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2007: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 21.9.2017, http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Törnävä, M., Koivula, M. & Suominen, T. 2013: Naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen. *Hoitotiede* 25 (4), 241-252. Viitattu 3.8.2017, <http://elektra.helsinki.fi.ezp.oamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/naistenk.pdf>

Valkama, S. 2006: Seksuaaliterveyden edistämisen professionaalisuuden piirteitä seksologian opetussuunnitelmien sisällönanalyysin ja asiantuntijakyselyn perusteella. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen lisensiaattityö. Viitattu 19.9.2017, https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12279/URN_NBN_fi_jyu-2006261.pdf?sequence=1

Väestöliitto 2017: Parisuhteen kriisit. Viitattu 21.1.2017, http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kriisit/

| Tekijä, tutkimuksen nimi, julkaisutiedot | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimusmenetelmät ja aineistot | Tulokset | Johtopäätökset |
|---|--|---|--|---|
| Afiyanti, Y., Rachmawati, I. N. & Milanti, A. 2016: Evaluating Sexual Nursing Care Intervention for Reducing Sexual Dysfunction in Indonesian Cervical Cancer Survivors. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing 3 (3), 266–271. Viitattu 3.8.2017, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5123526/ | Kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat onnistuneesti seksuaalisuutta koskevaan hoitotyön interventioon. | Hoitotyön interventio kolmessa istunnossa, arviointi 6:n viikon kuluttua. N=53. | Interventio vähensi yhdyntäkipua ja paransi seksuaalista tyytyväisyyttä, kiihottumista ja halua. | Hoitotyön seksuaalisuutta koskevaa interventiota voi käyttää tulevaisuudessa osana perushoitotyötä. |
| Alappatu, M. J., George, S. Z., Robinson, M. E., Fillingim, R. B., Moawad, N., Weber LeBrun, E. & Bishop, M. D. 2015: Painful Intercourse Is Significantly Associated with Evoked Pain Perception and Cognitive Aspects of Pain in Women with Pelvic Pain. Sexual Medicine 3 (1), 14–23. Viitattu 3.8.2017, http://www.sciencedirect.com.ezp.ouamk.fi:2048/science/article/pii/S2050116115300441? | Luokitella eroavaisuuksia lantion alueen kivusta kärsivien ja kivuttomien naisten välillä psykososiaalisten mittareiden, kliinisten kipuaisteikkojen ja kipuherkkyyden arvioinnin avulla sekä tutkia yhdyntäkivun, kivun ja kipuherkkyyden välistä suhdetta. | Kipuherkkyys, kivun pelkoa, ahdistuneisuutta, masennusta ja seksuaalista toimintakykyä kartoittava kyselylomake sekä kipuherkkyyden kliininen tutkiminen. N=42. | Lantion alueen kivusta kärsivät naiset ilmoittivat kokevansa kovempaa kipua ja enemmän kipuun liittyviä psykososiaalisia tekijöitä kuin kivuttomat naiset. Yhdyntäkipu korreloi emättimen eteisen sekä häpyluu-peräsuolilihaksen ja reiden pitkän lähentäjälilihaksen alueen kivun kanssa. | Lantion alueen kivusta kärsivät naiset kokevat lantion seudun kipuärsykkeen voimakkaampana kuin kivuttomat naiset. Yhdyntäkipu liittyy herkistyneeseen kipuaistimukseen ja kivun kognitiivisiin puoliin lantion alueen kivusta kärsivillä naisilla. |

np=y&npKey=3fbd
0d513eee1241c8
3084c76bc9998d7
716dad4e8d063
89ea5219f101f5c
ac

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| <p>Bergeron, S., Morin, M. & Lord, M-J. 2010: Integrating pelvic floor rehabilitation and cognitive-behavioural therapy for sexual pain: what have we learned and where do we go from here? <i>Sexual and Relationship Therapy</i> 25 (3), 289–298. Viitattu 3.8.2017, http://web.a.ebscohost.com.ezp.oam.k.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=97599b6f-ac1d-4ac0-8d43-d7fa79998bd5%40sessionmgr4008&hid=4214</p> | <p>Tutkia, kuinka yhdyntäkivun ja vaginismien hoitoon kehitetyt kuntoutus- ja terapiamallit ovat kehittyneet niitä luotaavan tutkimuksen julkaisuvuodesta (2003).</p> | <p>Hoidon tuloksia käsittelevien tutkimusten raportointi.</p> | <p>Tutkimusten mukaan lantionpohjan kuntoutus ja kognitiivis-behavioraalinen terapia voivat auttaa kivunhoidossa. Tulokset osoittavat myös, että yhdyntäkipuun liittyy voimakasta ahdistusta, kivun pelkoa ja levottomuutta, mikä vaikuttaa negatiivisesti itseluottamukseen.</p> | <p>Tutkimus esittelee kaksi uutta mittausvälinettä lantionpohjan lihasten tutkimiseksi, joita tulevassa tutkimuksessa on mahdollista hyödyntää.</p> |
| <p>Davis, H. J. & Reissing, E. D. 2007: Relationship adjustment and dyadic interaction in couples with sexual pain disorders: a critical review of the literature. <i>Sexual and Relationship Therapy</i> 22 (2), 245–254. Viitattu 3.8.2017, http://web.b.ebscohost.com.ezp.oam.k.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?</p> | <p>Tutkia yhdyntäkivusta ja vaginismista olemassa olevaa kliinistä- ja tutkimuskirjallisuutta ja muodostaa uusia johtopäätöksiä.</p> | <p>Kirjallisuuskatsaus. Englannin- ja ranskankieliset, yhdyntäkipua ja vaginismia käsittelevät artikkelit <i>PsycINFO-</i> (1872–kesäkuu 2006) ja <i>Medline</i> (1966–kesäkuu 2006)</p> | <p>Parisuhteen toimivuuden painottaminen korostuu yhdyntäkivun kliinisessä hoidossa. Kumppanin luonteenpiirteillä ei ole vaikutusta yhdyntäkivun syntyyn, mutta sopeutumiskyky voi edesauttaa yhdyntäkipua kokevaa naista kivun hallinnassa.</p> | <p>Tulevaisuudessa tarvitaan lisää tutkimusta kahdenvälisistä suhteista yhdyntäkivun synnyn ja hallinnan ymmärtämiseksi. Tutkimuksessa voidaan käyttää kroonista kipua käsittelevän kirjallisuuden esittelemää teoreettista tutkimusmallia.</p> |

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| vid=3&sid=e3b17 151-c149-4738- 86fb- 0370497cb4ed%4 0sessionmgr102 | | tietokannoiss a. | | |
| Denny, E. & Mann, C. H. 2007: Endometriosis-associated dyspareunia: the impact on women's lives. Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 33 (3), 189–193. Viitattu 3.8.2017, http://jfprhc.bmj.com/content/familyplanning/33/3/189.full.pdf | Tutkia, kuinka endometriosisiin liittyvä syvä yhdyntäkipu vaikuttaa naisten elämään ja ihmissuhteisiin. | Kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytettiin puolistrukturoituja haastatteluita. Kvantitatiivinen data yhdyntäkipun yleisyydestä. N=30. | Yhdyntäkipun kokemuksen todettiin olevan aiempia tutkimuksia kovempi. Yhdyntäkipu vähentää seksuaalista aktiivisuutta, mikä heikentää itsetuntoa ja ihmissuhteita. | Yhdyntäkipu vaikuttaa voimakkaasti endometriosisista kärsivien naisten elämään ja ihmissuhteisiin. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää jatkossa yhdyntäkipun vaikutuksen tutkimiseksi. |
| Edwards, A. & Bowen, M. L. 2010: Dyspareunia. Practice Nurse 39 (1). Viitattu 3.8.2017, http://web.a.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/detail/detail?sid=2907b391-f809-428e-a11e-bd72493ca2d7%40sessionmgr4006&vid=1&hid=4214&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105303353&db=cin20 | Tarjota hoitotyön tekijöille kattava tietoperusta yhdyntäkipua kokevan asiakkaan hoitamiseksi. | Kirjallisuuskatsaus. Yhdyntäkipua käsittelevät artikkelit ja kirjat. | Yhdyntäkipu voi olla pinnallista tai syvää, mikä tulisi ottaa huomioon kipu historian kartoittamisessa hoitomuotojen eroavaisuuden vuoksi. Yhdyntäkipulla voi olla myös psyykinen tausta. Hoitotyön keinoin voidaan auttaa yhdyntäkipusta kärsivää asiakasta. | Yhdyntäkipupotilasta hoidettaessa kipu historian huolelliseen kirjaamiseen tulee kiinnittää jatkossa erityistä huomiota. |
| Elmerstig, E., Wijma, B. & Berterö, C. 2008: Why Do Young Women Continue to Have Sexual Intercourse | Selvittää, minkä vuoksi nuoret naiset pysyvät seksuaalisesti aktiivisina, vaikka kokevat ajoittain | Kvalitatiivinen yksilöhaastattelu. Haastattelut 14-20 vuotiaita | Analyysissä hahmoteltiin naisten motiiveja kuvaavat kategoriat: <i>pyrkimys tulla nähdyksi</i> | Gynekologien, seksologien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta nuorten |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| Despite Pain? Journal of Adolescent Health 2008 43 (4), 357–363. Viitattu 3.8.2017, http://ac.els-cdn.com/S1054139X08001547/1-s2.0-S1054139X08001547-main.pdf?_tid=2ae4d538-098c-11e7-a760-0000aacb35f&acdnat=1489588507_4cbaf631005608caf535344fa8240d1b | voimakasta yhdyntäkkipua. | tyttöjä ja naisia. N=16. | <i>ideaalisena naisena</i> sekä <i>alistuminen, uhraus</i> ja <i>syyllisyydentunne</i> . Seksuaalisen aktiivisuuden säilyttäminen osoittautui pyrkimyksesi olla normaali nainen. | yhdyntäkkipua kokevien naisten asenteista tulisi lisätä. |
| Kalmbach, D. A. & Pillai, V. 2014: Daily Affect and Female Sexual Function. Journal of Sexual Medicine 2014 (11), 2938–2954. Viitattu 3.8.2017, https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/109810/jsm12712.pdf?sequence=1&isAllowed=y | Löytää yhteys päivittäisten tunteiden ja naisen seksuaalisen toiminnan väliltä sekä luoda yksityiskohtaise mpi kuva emotionaalisten ja seksuaalisten kokemusten välisestä yhteydestä. | Kahden viikon tunteiden ja seksuaalisen aktiivisuuden seurantapäiväkirja. Osallistujat iältään 18-56-vuotiaita. N=171. | Positiivinen mieliala ennusti kohonnutta seksuaalista halukkuutta samana ja seuraavana päivänä. Seksuaalinen halukkuus puolestaan ennusti rauhallisuutta seuraavana päivänä. Pelko yhdistyi sen sijaan yhdyntäkivun kokemukseen. | Tuloksia voidaan hyödyntää masentuneisuuden, ahdistuneisuuden ja seksuaalisten toimintahäiriöiden kehittymisen tunnistamiseksi. |
| Knoepp, L. R., Shippey, S. H., Chen, C. C. G., Cundiff, G. W., Derogatis, L. R. & Handa, V. L. 2010: Sexual Complaints, Pelvic Floor Symptoms, and Sexual Distress in Women over Forty. Journal | Tutkia seksuaalihäiriöiden ja koetun ahdistuksen yhteyttä toisiinsa polikliinisessä hoidossa olevilla naisilla. | Kyselytutkimus. Kaksi erillistä kyselylomaketta. Depressiiviset oireet ja seksuaalinen ahdistus määristettiin CESD- ja FSDS - | Seksuaalinen ahdistuneisuus, ja masennus yhdyntäkkipu esiintyivät yhtäaikaaisesti ja vaikuttivat negatiivisesti seksuaaliseen halukkuuteen. | Tuloksista voidaan päätellä, että seksuaalinen ahdistuneisuus, yhdyntäkkipu ja masennus vaikuttavat voimakkaasti naisten elämänlaatuun. |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| of Sexual Medicine 7 (11), 3675–3682. Viitattu 3.8.2017, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3163299/ | | asteikkojen avulla. N=305. | | |
| LePage, K. & Selk A. 2016: What Do Patients Want? A Needs Assessment of Vulvodynia Patients Attending a Vulvar Diseases Clinic. Sexual Medicine 4 (4), e242–e248. Viitattu 3.8.2017, http://www.sciencedirect.com.ezp.oamk.fi:2048/science/article/pii/S2050116116300460?np=y&npKey=3fb0d513eee1241b0895250b98b20cb51c5795690c92b8ed589a3ed76a8f105 | Yksilöidä vulvodyniaa sairastavien naisten aiemmin tunnistamattomi a tarpeita. | Kvalitatiivine n tutkimus. Puolistruktur oidut haastattelut, jotka nauhoitettiin ja purettiin. N=16. | Kolme pääteemaa: diagnoosin saaminen ja asiantuntevan hoitohenkilökunna n löytäminen, sairauteen liittyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset haasteet partnereiden kanssa sekä terapiaan kiinnittymättömyys | Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat tulevaisuudessa enemmän ja parempaa koulutusta vulvodynian tunnistamiseen liittyen. |
| Nishimoto, P. & Starr, U. 2015: Supporting the Couple With Female Dyspareunia. Clinical Journal of Oncology Nursing 19 (4), 390–392. Viitattu 3.8.2017, http://web.a.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=a41918f1-8372-46c5-8f71-ac7f5c14f304%40 | Kuvata keinoja syövästä ja syöpähoidoista johtuvan yhdyntäkivun hoitamiseksi. | Tapaustutkim usesittely. | Hormonaaliset hoidot, liukasteiden käyttö, psykososiaalinen interventio ja lantionpohjan lihasten kuntoutus osoittautuivat hyviksi yhdyntäkivun hoitomuodoiksi. Vaihtoehtohoidoist a (akupunktio, yrttihoidot) ei ollut havaittavissa samaa hyötyä. | Hoitajien tulee hoitotyötä tehdessään kartoittaa potilaan seksuaalihistoria ja normalisoida seksuaalisuudesta puhuminen potilaan kanssa. Hoitajien tulee myös olla avarakatseisia ja ei-tuomitsevia potilaan omia uskomuksia kohtaan. |

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| sessionmgr4009&hid=4214 | | | | |
| Pazmany, E., Bergeron, S., Van Oudenhove, L., Verhaeghe, J. & Enzlin, P. 2013: Body Image and Genital Self-image in Pre-menopausal Women with Dyspareunia. Archives of Sexual Behavior 2013 (42), 999–1010. Viitattu 3.8.2017, http://www.sophiebergeron.ca/images/publications/18_Pazmany_2013_Body.pdf | Tutkia yhdyntäkipua kokevien premenopausaalisten naisten kehonkuvaa ja seksuaalista omakuvaa. | Internetkysely yhdyntäkipua kokeville naisille ja kivuttomalle kontrolliryhmälle. N=330. | Yhdyntäkipua kokevien naisten kehonkuva ja seksuaalinen omakuva oli negatiivisempi kuin kivuttomalla kontrolliryhmällä. | Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisten tulisi tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota yhdyntäkipua kokevien naisten kokemukseen kehonkuvastaan ja seksuaalisesta omakuvastaan. |
| Schnatz, P. F., Whitehurst, S. K. & O'Sullivan, D. M. 2010: Sexual Dysfunction, Depression, and Anxiety Among Patients of an Inner-City Menopause Clinic. Journal of Women's Health 19 (10), 1843–1849. Viitattu 3.8.2017, http://web.a.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=18019a2f-d652-4ec5-9e8a-51238cbc8ddd%40sessionmgr4009&hid=4214 | Tutkia seksuaalihäiriöiden yleisyyttä pääosin espanjalaistaustaisilla, alhaiseen sosioekonomiseen luokkaan kuuluvilla naisilla. | Demografisen datan ja oireiston analyysi Hartfordin sairaalassa nelivuotisen jakson ajalta. N=102. | Seksuaalihäiriötä esiintyi yli 75%:lla tutkituista. Masennus ja ahdistus olivat selvästi yleisempiä yhdyntäkipua kokevilla naisilla kuin kivuttomilla ryhmillä. | Tuloksista voidaan päätellä, että seksuaalihäiriöt esiintyvät yhdessä unen ongelmien, ahdistuneisuuden ja masennuksen kanssa. |
| Sung, S-C., Jeng, C-J. & Lin, Y-C. 2011: Sexual | Tutkia yhdyntäkivun osatekijöitä | Kirjallisuuskatsaus. Yhdyntäkipua | Katsauksen avulla löydettiin työkaluja hoitajille | Sairaanhoitaja on ihanteellinen ihmisen |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| health care for women with dyspareunia. Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology 50 (3), 268–274. Viitattu 3.8.2017, http://www.tjog-online.com/article/S1028-4559(11)00123-9/fulltext | hoitajan näkökulmasta yhdyntäkivua kokevien naisten auttamiseksi. | käsittelevät artikkelit ja kokoomateokset. | yhdyntäkivua kokevan asiakkaan hoitamiseksi. Näihin kuuluivat mm. seksuaalihistorian ja kliinisten tietojen kartoittaminen sekä PLISSIT-ohjausmalli. | seksuaalisuutta hoitavan moniammatillisen tiimin jäsen. Katsauksen tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa yhdyntäkivun hoidossa. |
| Thomas, H. M., Bryce, C. L., Ness, R. B. & Hess, R. 2011: Dyspareunia is Associated with Decreased Frequency of Intercourse in the Menopausal Transition. Menopause 18 (2), 152–157. Viitattu 3.8.2017, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3026887/ | Tutkia yhdyntäkivun, emättimen limakalvojen kuivuuden ja yhdyntätiheyden suhdetta toisiinsa menopausiikaisillä naisilla. | Pitkittäistutkimus, kyselylomake tutkimus. N=363. | Yhdyntäkivun havaittiin johtavan vähentyneisiin yhdyntöihin. Yhdyntäkipu ei kuitenkaan korreloinut emättimen limakalvojen kuivuuden kanssa. | Yhdyntäkivun ehkäiseminen tulisi ottaa huomioon seksuaalisen toimintakyvyn säilyttämiseksi keski-ikästä eteenpäin. |
| Törnävä, M., Koivula, M. & Suominen, T. 2013: Naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen. Hoitotiede 25 (4), 241–252. Viitattu 3.8.2017, http://elektra.helsinki.fi.ezp.oamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/naisten_k.pdf | Kuvata naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen. | Anonyymi verkkokysely internetissä olevalla suljetulla keskustelupalstalla. Analysointi induktiivisella sisällönanalyysillä. N=33. | Sairaus ja sen aiheuttama kipu vaikutti parisuhteen vakauteen ja pariskuntien seksuaalielämään. Tieto ja tuki olivat parisuhteen hyvinvoinnin edellytyksiä. | Vulvodynia aiheuttaa naisille useita fyysisiä ja psykoseksuaalisia toimintahäiriöitä, jotka vaikuttavat parisuhteeseen. Sekä potilaan että kumppanin tukemiseen ja tiedonsaantiin tulisi tulevaisuudessa kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. |

Pääluokka 1: Yhdyntäkivun yhteys hyvinvointiin

| Yläluokka | Alaluokka |
|---|---|
| mieliala ja tunteet | syllisyydentunne viha häpeä turhautuminen voimattomuus, toivottomuus stressi |
| kipuun liittyvät mielenterveyden häiriöt | ahdistuneisuushäiriöt masennus |
| minäkäsitys | negatiivinen minäkuva heikko luottamus omiin kykyihin kielteinen kehonkuva kielteinen genitaalinen minäkuva kokemus itsestä epäviehättävänä |
| naiseus | kokemus itsestä epänaiseellisena epäonnistuminen naiseudessa ihannenaisten saavuttamattomuus |
| irrallisuus | yksinäisyys eristäytyneisyys pelko epänormaaliudesta viallisuuden ja rikkinäisyyden kokemus |
| kivun pelko | kivun pelko katastrofiajattelu herkistynyt kivun kokemus kivun kokemisen piilottelu korostunut kivun varominen |

Pääluokka 2: Yhdyntäkivun yhteys kehoon ja seksuaalisuuteen

| Yläluokka | Alaluokka |
|--|--|
| heikentynyt seksuaalinen toimintakyky | heikentynyt seksuaalinen toimintakyky vähentynyt seksuaalinen nautinto haluttomuus kiihottumisvaikeudet limakalvojen kostumisen väheneminen |
| käsitys seksuaalisuudesta | kielteinen suhtautuminen seksiin kielteinen suhtautuminen läheisyyteen seksuaalinen ahdistuneisuus syyllisyydentunne kykenemättömyydestä seksiin |
| kielteinen vaikutus seksiin | seksin välttäminen kivun vuoksi vähentynyt seksin määrä seksin loppuminen täysin |
| seksin harrastaminen kivusta välittämättä | seksin harrastaminen kumppanin vuoksi seksiin suostuminen statuksen säilyttämiseksi toive raskaudesta kipu normaalina osana yhdyntää seksin toistuminen kaavamaisena nautinnon teeskenteleminen |

Pääluokka 3: Yhdyntäkivun yhteys parisuhteeseen

| Yläluokka | Alaluokka |
|--|---|
| kielteinen vaikutus | kumppanin menettämisen pelko vaatimukset kumppania kohtaan syyllisyydentunne seksittömästä parisuhteesta tyytymättömyys parisuhteen tilaan lyhytkestoiset parisuhteet |
| parisuhteen keskusteluilmapiiri | kivusta puhumisen välttäminen keskustelu ongelmien ehkäisijänä seksin puutteesta johtuvat jännitteet ja riidat |
| kumppanin reaktiotavat | ymmärtävä ja tukeva hyväntahtoinen ja arka kärsimätön ja tyytymätön kriittinen ja epäluuloinen kivusta tietämätön |

Pääluokka 4: Yhdyntäkipupotilaan kohtaaminen

| Yläluokka | Alaluokka |
|---|---|
| seksuaalisuuden puheeksi ottaminen | aiheen normalisointi luottamuksellisen ilmapiirin luominen kannustaminen seksuaalisuudesta puhumiseen kulttuurisen taustan tunteminen herkkyys potilaan omien kokemusten kuuntelu PLISSIT-mallin hyödyntäminen |
| esitiedot | kivun kartoittaminen seksuaalihistoria psykofysiologinen historia gynekologinen historia lääkkeellinen historia fyysinen arvio |
| keinoja hoitajalle | opettaminen ja ohjaus kohdennetut toimintaohjeet esitteet ja lehtiset kyselyt ohjaustilanteet vastaanotolla kotikäynnit |
| keinoja potilaalle | fyysiset harjoitteet rentoutumisharjoitukset erilaiset yhdyntäasennot puolisoiden kommunikaation parantaminen parisuhteen hyvinvoinnista huolehtiminen liukasteiden käyttö |

Pääluokka 5: Hoitotyön nykyiset ja tulevat haasteet

| Yläluokka | Alaluokka |
|-----------------------------------|--|
| hoitajien tiedon puute | huonosti tunnistettu häiriö seksuaaliongelmien huomiotta jättäminen näyttöön perustuvan tiedon puute erityisosaamisen puute tietämättömyys hoitomuotojen tehokkuudesta |
| kokonaisvaltainen hoitotyö | kokonaisvaltainen hoitotyö moniammatillisuus riittävät tiedot ja taidot puheeksi ottamiseen seksuaaliohjaus osana hoitotyötä |