LAB University of Applied Sciences

Fysioterapeutin ja vulvodynia-asiakkaan välisen vuorovaikutuksen merkitys fysioterapiassa

LAB-ammattikorkeakoulu
Fysioterapeutti (AMK)
2022
Julkunen Emilia
Syrjälä Iina

Tiivistelmä

Tekijät	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Julkunen, Emilia Syrjälä, Iina	Opinnäytetyö, AMK	2022
	Sivumäärä 29 + 9 (Liitteet)	

Työn nimi

Fysioterapeutin ja vulvodynia-asiakkaan välisen vuorovaikutuksen merkitys fysioterapiassa

Laadullinen kyselytutkimus

Tutkinto

Fysioterapeutti (AMK)

Ohjaavan opettajan nimi, titteli ja organisaatio

Milla Reponen, lehtori, LAB-ammattikorkeakoulu

Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio

Korento ry

Tiivistelmä

Vulvodynia on monimuotoinen ulkoisten sukupuolielinten, häpyalueen tai ulkosynnyttimien krooninen kiputila. Vulvodyniassa kipu voi olla paikallista ulkosynnytinalueen kipua tai epämääräisempää yleistä kipua. Selkeää aiheuttajaa vulvodynian taustalla ei tunneta. Oireyhtymä vaikuttaa negatiivisesti sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää vulvodynia-asiakkaiden kokemuksia vuorovaikutuksesta fysioterapiassa laadullisen tutkimuksen avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on laajentaa fysioterapeuttien ymmärrystä vulvodyniaa sairastavan kohtaamisesta. Aineisto kerättiin kyselyllä. Tutkimusaineisto muodostui 16 vastauksesta.

Tässä opinnäytetyössä toteutetun kyselyn vastauksista ilmeni tyytymättömyyttä vuorovaikutustilanteisiin fysioterapeutin vastaanotolla, jonka perusteella fysioterapeuttien tulisi jatkossa kiinnittää huomiota hyvän vuorovaikutuksen toteutumiseen asiakkaiden hoitotyytyväisyyden varmistamiseksi. Asiakkaiden toiveista nousi esiin turvallisen, avoimen ja positiivisen ilmapiirin luominen, kuulluksi tulemisen tärkeys ja toivon luominen.

Asiasanat

Vulvodynia, vuorovaikutus, fysioterapia

Abstract

Authors	Type of Publication	Published
Julkunen, Emilia Syrjälä, Iina	Thesis, UAS	2022
	Number of Pages 29 + 9 (Attachment)	

Title of Publication

The importance of the interaction between a physiotherapist and a vulvodynia client in physiotherapy

Survey, Qualitative research

Name of Degree

Physical therapist (UAS)

Name, title and organization of the supervising teacher

Milla Reponen, Lecturer, LAB University of Applied Sciences

Name, title and organization of the client

Korento ry

Abstract

Vulvodynia is a chronic pain condition of the vulvar area. The pain experienced in vulvodynia may be local pain in the vulva or more vague generalized pain. A clear cause for vulvodynia has yet to be found. Vulvodynia negatively affects both physical and mental well-being.

The aim of the thesis was to expand the understanding of physiotherapists about encountering a person with vulvodynia. The thesis is qualitative research that presents vulvodynia patients experiences of physiotherapy. The data was collected by using a questionnaire. The data consisted of 16 responses. The data were analyzed by using a content analysis.

Some responses revealed dissatisfaction towards interactions between physiotherapists and vulvodynia clients. Physiotherapists should pay attention to the way they interact with their vulvodynia clients in order to achieve the desired level of interaction. Creating a safe, positive and open atmosphere, the importance of being heard and creating hope for the future emerged from the customer´s wishes.

Keywords

Vulvodynia, interaction, physiotherapy

Sisällys

1 Johdanto ... 1
1.1 Opinnäytetyön tausta ... 1
1.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset ... 1
2 Vulvodynia ... 2
2.1 Taudinkuva ja yleisyys ... 2
2.2 Vulvodynian alatyypit ... 2
2.3 Vulvodynian diagnosointi ... 3
3 Vulvodynia-asiakkaan fysioterapia ... 5
3.1 Vulvodynian hoitomenetelmät fysioterapiassa ... 5
3.2 Biopsykososiaalinen lähestymistapa fysioterapiassa ... 6
3.3 Psykofyysinen viitekehys asiakkaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen tukena ... 7
3.4 Kroonisen kipupotilaan kohtaaminen fysioterapiassa ... 8
3.5 Myönteisen suhtautumisen vaikutus kipuun ... 10
3.6 Vulvodynia-asiakkaan fysioterapian tavoitteita ... 11
3.7 Tavoitteiden asettelu asiakaslähtöisesti ... 11
3.8 Turvallisen ilmapiirin luominen fysioterapiassa ... 12
3.9 Seksuaalisuuden huomioiminen fysioterapiassa ... 13
4 Opinnäytetyön toteutus ... 15
4.1 Aineisto ... 15
4.2 Tutkimusasetelma ... 15
4.3 Tiedonkeruu ... 15
4.4 Eettiset näkökulmat ... 16
4.5 Aineiston analysointi ... 16
4.5.1 Kokemukset ... 16
4.5.2 Toiveet ... 22
5 Pohdinta ... 24
5.1 Aineisto ... 24
5.2 Menetelmät ... 24
5.3 Tulokset ... 25
5.4 Jatkotutkimusaiheet ... 27
6 Johtopäätökset ... 28

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

1 Johdanto

1.1 Opinnäytetyön tausta

Vulvodynia on monimuotoinen ulkoisten sukupuolielinten, häpyalueen tai ulkosynnyttimien krooninen kiputila, joka jaetaan kahteen alatyyppiin. Taudinkuva tunnetaan vielä huonosti. (Terveyskylä 2018.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää vulvodynia-asiakkaiden kokemuksia vuorovaikutuksesta laadullisen tutkimuksen avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laajentaa fysioterapeuttien ymmärrystä vulvodyniaa sairastavan kohtaamisesta. Tämän seurauksena fysioterapia olisi mahdollisesti asiakaslähtöisempää.

Tässä opinnäytetyössä työelämän yhteistyökumppanina toimii Korento ry. Korento ry on gynekologinen valtakunnallinen potilasjärjestö, joka toimii endometrioosia, adenomyoosia sekä PCOS:ää (munasarjojen monirakkulaoireyhtymä) ja vulvodyniaa sairastavien edunvalvojana. Korento ry painottaa olevansa luotettava ja vastuullisesti toimiva järjestö, jonka asiantuntijuus koostuu oikeasta ja ajantasaisesta tiedosta. Ihmisläheisen ja osallistavan toiminnan ansiosta Korento ry on avoin ja helposti lähestyttävä yhdistys. Lisäksi yhdistys tekee yhteistyötä muiden yhdistysten, potilasjärjestöjen ja yhdistykseen kuuluvien oireyhtymien hoitoon erikoistuvien terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Korento ry)

Työelämän yhteistyökumppanimme toivoi opinnäytetyötä vulvodyniaan liittyen. Asiakkaiden kokemuksista vuorovaikutuksesta fysioterapiassa ei ole tehty aikaisemmin opinnäytetöitä.

1.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää vulvodynia-asiakkaan kokemuksia fysioterapiasta laadullisen tutkimuksen avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on laajentaa fysioterapeuttien ymmärrystä vulvodyniaa sairastavan kohtaamisesta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset on määritelty seuraavasti:

Miten vulvodynia-asiakkaat kokivat tulleensa kohdatuksi fysioterapeutin vastaanotolla?

Miten vulvodynia-asiakkaat toivovat tulevansa kohdatuksi fysioterapeutin vastaanotolla?

2 Vulvodynia

2.1 Taudinkuva ja yleisyys

Vulvodynia-oireyhtymällä tarkoitetaan yli kolme kuukautta kestänyttä kroonistuvaa ulkosynnyttimien kipua. (Korento ry a.) Taustalla olevaa selvää elimellistä sairautta ei ole aina todettavissa. Vulvodynian oireista kärsii 4–18 prosenttia naisista elämänsä aikana. (Heiskanen ym. 2020, 167.) Oireyhtymä tunnetaan huonosti yleisyydestään huolimatta. (Korento ry a.)

Oireet vulvodyniassa alkavat ja esiintyvät yksilöllisesti. Tavallisimpia ensioireita vulvodyniassa ovat polttelu, pistely, arkuus ja kutina ulkosynnyttimien alueella. Toinen yleinen oire vulvodyniaa sairastavilla on vaginismi eli emätinkouristus, joka aiheutuu lantionpohjan lihasten jännittyneisyydestä. (Korento ry b.) Oireet voivat ilmaantua paikallisina esimerkiksi tamponin laiton yhteydessä tai yhdynnän aikana emättimen aluetta kosketettaessa. Lisäksi oireita voi esiintyä hyvinkin laaja-alaisesti, esimerkiksi istumisen yhteydessä ja kipu voi myös heijastua esimerkiksi faskioiden, eli lihaskalvojen kautta kehon ylä- ja alaosiin. (Heiskanen ym. 2020, 172) Joissakin tapauksissa vulvodynia voi aiheuttaa lapsettomuutta (Törnävä 2017).

Oireyhtymän laukaisevana tekijänä voi olla toistuvat hiivasienitulehdukset, lääkeaineallergia, yhdistelmäehkäisypillerien pitkäaikainen käyttö tai intiimialueelle tehtävät toimenpiteet kuten laserhoito (Duodecimlehti). Oireyhtymälle altistavina tekijöinä voivat myös olla lantion alueen vammat, lantionpohjan lihasten kramppailu, perinnöllinen taipumus, hormonaalinen häiriö ja limakalvon ihotaudit. Lisäksi on tärkeää huomioida, että vulvodynian taustalla voi olla esimerkiksi seksuaalista kaltoinkohtelua tai muita traumaattisia kokemuksia. (Heiskanen ym. 2020, 170.)

2.2 Vulvodynian alatyypit

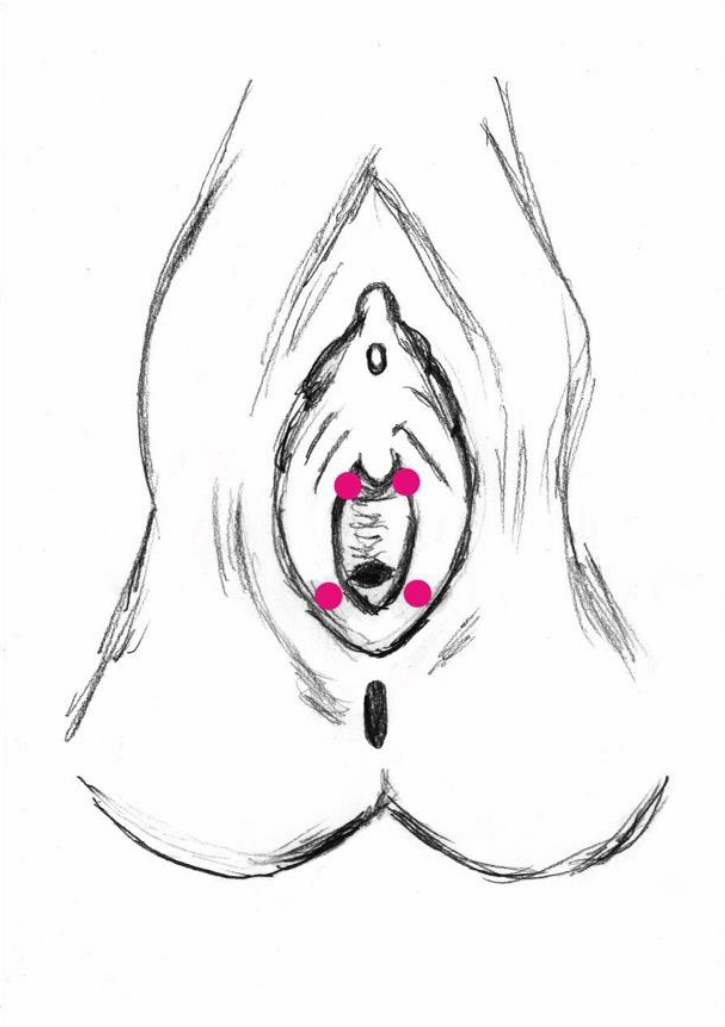
Vulvodynian oireet ovat vaihtelevia, eikä kaikkien oireita pysty jaottelemaan tiettyjen alatyyppien alle. Paikallisessa vulvodyniassa/ vestibuliittioireyhtymässä (VVS) kosketusarkuutta ilmenee paikallisesti emättimen eteisessä. Kosketusarkuus voi aiheuttaa yhdyntäkipuja, jonka seurauksena yhdynnät voivat olla mahdottomia. Myös esimerkiksi vaatteiden käyttö voi aiheuttaa merkittävää kipua. Paikallista vulvodyniaa sairastavat ovat kuvailleet kivun luonnetta polttavaksi, äkilliseksi ja teräväksi. (Korento ry b.) Gynekologisten tutkimusten toteuttaminen voi olla haastavaa tai mahdotonta (Paavonen 2020). Paikalliseen vulvodyniaan liittyy usein myös psyykkistä oireilua, jonka aiheuttajana voi olla esimerkiksi pelko kivun tuntemuksesta. Psyykkinen oireilu voi lisätä jännittyneisyyttä lantionpohjan alueella ja

osa vulvodynia-asiakkaista tuntee esimerkiksi stressin lantionpohjan tiukkuutena. Pitkään ylijännittyneet lantion alueen lihakset heikentävät aineenvaihduntaa, mikä voi aiheuttaa verenvuotoa esimerkiksi yhdynnän aikana syntyneiden haavaumien vuoksi. (Heiskanen ym. 2020, 175.)

Yleistynyt/ dysesteettinen/ neuropaattinen vulvodynia aiheuttaa neuropaattista kipua eli hermokipua vulvan alueelle. Neuropaattinen kipu johtuu häpyhermon kroonisesta kiputilasta. Kipu paikallistuu häpyhermon haarautumisen mukaan pienemmälle alueelle (esimerkiksi klitorikseen) tai laajemmalle alueelle (koko ulkosynnytinalueelle). (Paavonen 2020.) Kipualue voi olla hyvinkin laaja säteilyoireiden vuoksi. Säteilyoireita voi ilmetä esimerkiksi pakaroiden, reisien, ristiselän ja peräaukon alueella. Yleistyneen vulvodynian taustalla voi olla esimerkiksi raskaus tai kirurgiset toimenpiteet. Yleistynyttä vulvodyniaa voidaan hoitaa hermokipulääkkeillä. Kivun luonne yleistyneessä vulvodyniassa on jatkuvaa ja epämääräistä. Kosketus ei välttämättä provosoi oireita. (Korento ry b.) Kiputilaa voi pahentaa istuminen. Yleistyneessä vulvodyniassa kipu voi pahentua iltaa kohti, kun taas aamuisin se on tyypillisesti lievempää tai jopa kokonaan poissa. (Paavonen 2020.) Vaikea ja pitkään jatkunut neuropaattinen kipu voi heikentää potilaan elämänlaatua merkittävästi. Tämä on syytä huomioida neuropaattisesta kivusta kärsivän hoidossa ja kuntoutuksessa, mikä vaatii moniammatillista yhteistyötä. (Haanpää 2007.)

2.3 Vulvodynian diagnosointi

Vulvodynian varhainen diagnosointi auttaa potilasta oireiden hyväksymisessä ja paranemisessa (Heiskanen ym. 2020, 177). Vulvodyniapotilaalle voidaan tehdä gynekologinen tutkimus ja sen yhteydessä vanutikkutesti. Paikallinen, kosketuksesta provosoituva vulvodynia eli vestibuliittioireyhtymä (VVS) on helppo diagnosoida vanutikkutestin avulla. Vanutikulla kosketetaan kevyesti emättimen suuaukon ympärystä, mikä aiheuttaa kipua. Lisäksi lantiopohjan alueen lihaksia palpoidaan. Kipualueen positiivinen palpaatiotesti tukee vulvodynian diagnoosia. (Paavonen 2020.) Vulvodynian kipupisteiden sijaintia voi ajatella kellotaulun mukaisesti. Usein kipupisteitä sijaitsee virtsaputken ympärillä emättimen aukon yläosassa tai kello viiden ja seitsemän kohdalla. (Kuva 1) Voi myös olla, että kipua esiintyy kaikissa pisteissä. Tutkimuksen yhteydessä kysytään, onko asiakkaalla kokemusta seksuaalisesta rajojen rikkomisesta kuten luvattomasta koskettamisesta tai huonosta kokemuksesta liittyen gynekologiseen tutkimukseen, sillä seksuaaliset traumat saattavat joskus laukaista kipuja ja pelkoja. (Korento ry c.) Gynekologisessa tutkimuksessa on tärkeää huomioida ja sulkea pois muut mahdolliset ihosairaudet ja tulehdukset (Duodecim terveyskirjasto 2021). Gynekologista tutkimusta ei tehdä väkisin. Tarvittaessa ultraäänitutkimus tai infektiodiagnostiikka voidaan tehdä myös pienessä nukutuksessa. (Korento ry c.)



Kuva 1. Vulvodynian kipupisteet (Iina Lehto)

3 Vulvodynia-asiakkaan fysioterapia

3.1 Vulvodynian hoitomenetelmät fysioterapiassa

Fysioterapia on tärkeä osa vulvodynia-asiakkaan moniammatillista hoitokokonaisuutta. Vulvodynia-asiakkaan fysioterapia on yksilöllisesti suunniteltua ja toteutettua. Myös hoitomenetelmiä sovelletaan fysioterapiassa yksilöllisesti. (Heiskanen ym. 2020, 177.) Fysioterapian hoitomenetelmät vulvodyniassa voidaan jakaa lantion alueen manipulaatiokäsittelyihin ja lantionpohjan fysioterapiaan (Törnävä 2017). Fysioterapiassa tulee myös kiinnittää huomiota asennon ja ergonomian ohjaukseen sekä lihastasapainoon. Lihasepätasapainoon on tärkeä puuttua, sillä esimerkiksi lannerangan alueella ne voivat johtaa lantionpohjan lihasten jännittyneisyyteen. Lisäksi vulvodynia-asiakkailla on tyypillistä lonkan koukistajien, pakaralihasten, kylkien ja reiden lähentäjien lihaskireydet. (Heiskanen ym. 2020, 193.)

Vulvodynia-asiakkaiden lantionpohjan terapeuttisessa harjoittelussa keskitytään lantionpohjan lihasten voimaharjoitteluun ja niiden tahdonalaiseen rentouttamiseen. Voimaharjoittelun tavoitteena on lisätä lihasten kesto-, nopeus- ja maksimivoimaa. Lantionpohjan lihasten harjoittelun avulla potilas oppii tunnistamaan lihasten jännittyneen tilan arkisissa toiminnoissa, sekä tahdonalaisesti vaikuttamaan niiden rentoutumiseen. Aktiivisesti suoritettu tahdonalainen lantionpohjan lihasten rentouttaminen on tärkeää passiivisten rentoutusten (lihassupistuksien välillä tapahtuva) lisäksi. Tärkeää on myös lantiota ympäröivien kudosten rentouttaminen, niiden joustavuuden lisääminen ja tarvittaessa lantion alueen vakauden lisääminen. Fysioterapeutti voi käyttää kuvantavia ultraäänilaitteita hoidon tukena lantionpohjan toimintakyvyn tutkimisessa ja toiminnallisten harjoitteiden ohjaamisessa. (Heiskanen ym. 2020, 185.)

Yleinen fysioterapiamenetelmä vulvodynian hoidossa on biopalautehoito, jota käytetään lantionpohjan lihasten harjoittelun tukena. Biopalautehoidon avulla asiakas oppii tietoisesti hallitsemaan lihasreaktioitaan kipua tuottavissa tilanteissa. Emättimeen tai peräaukkoon asetettava EMG-anturi (elektromyografia eli lihassähkökäyrä) antaa tietoa mittausalueen lihasten toiminnasta: lepojännitteestä, supistuksen ylläpidosta, lihasten aktivoitumisesta, palautumisesta eri asennoissa ja jännitteen suhteesta kipuun. Se kertoo myös mielikuvien ja kuukautiskierron eri vaiheiden vaikutuksesta mitattaviin lihaksiin. Biopalautehoidon avulla asiakas pystyy oppimaan lihasten rentoutumisen ja jännittymisen tunnistamista, jonka myötä myös kotiharjoitusohjelman oppiminen helpottuu. Lisäksi biopalautehoito on hyvä keino kuntoutumisen edistymisen seurantaan. (Heiskanen ym. 2020, 183–187.)

TNS-hoito eli sähköinen kivunhoitomenetelmä tukee vulvodynia-asiakkaan oppimista lihasten supistumisen tunnistamisessa. Hoitoa voidaan toteuttaa myös kotona.

Vaikutusmekanismi sähköhoidoissa perustuu matalilla hoitotaajuuksilla endorfiiniteoriaan ja korkeilla taajuuksilla porttikontrolliteoriaan. Hyötyjä vulvodyniaa sairastava saa sähköhoidoista mm. kipujen lievittymiseen, rentoutumiseen (sekä tahdonalaisen että spontaanin lantionpohjan lihasten rentouttamiseen), kosketuksen sietokyvyn paranemiseen ja alueen verenkierron paranemiseen. (Heiskanen ym. 2020, 188–193.)

Vallingan ym. tutkimuksessa (2015) tarkoituksena oli selvittää, oliko TNS-hoidolla vaikutusta ulkosynnyttimien kiputilaan, seksuaalitoimintoihin ja ahdistukseen seksuaalisuuteen liittyen. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, vähensikö TNS-hoito vestibulektomian (kirurginen toimenpide) tarvetta. TNS-hoidon vaikuttavuutta arvioitiin 39 naisella, joilla terapia ei ollut toiminut. Tutkimuksessa todettiin TNS-hoidon vähentävän merkittävästi ($p<0.01$) tutkimukseen osallistuneiden vulvodyniaa sairastavien ulkosynnyttimien kipua. Ulkosynnyttimien kipua arvioitiin VAS-janalla (visual analog scale) asteikolla 0–10. Kivun mediaaniarvo oli ennen TNS-hoitoa 8.0 ja heti TNS-hoidon jälkeen 3.4. TNS-hoito vähensi myös vestibulektomian tarvetta (vain 4 % tutkimukseen osallistuneista naisista tarvitsi vestibulektomiaa). TNS-hoidolla oli pitkäaikainen ja pysyvä vaikutus. (Vallinga ym. 2015.)

Manuaalinen terapia vulvodynia-asiakkaan hoidossa sisältää dilataatiohoitoja, triggerpistekäsittelyjä, venytysharjoituksia ja tarvittaessa akupunktiota. Intravaginaalisten venytysten ja dilataatioharjoitusten tavoitteena on lantionpohjan lihasten joustavuuden lisääminen sekä desensitisaatio eli kosketuksen sietokyvyn paraneminen. Venytysten tavoitteena on tuoda joustavuutta lantionpohjan kudoksiin. Niitä toteutetaan yhden tai useamman sormen tai dilataatioputken avulla. Triggerpistekäsittelyllä pyritään laukaisemaan kipua lihaksen kipupisteestä sen painamisella. Triggerpistekäsittelyt voivat olla vulvodynia-asiakkaalle ensimmäinen mahdollinen hoitomuoto fysioterapiassa ennen sähkö- ja biopalautehoitoja. (Heiskanen ym. 2020, 188–193.)

3.2 Biopsykososiaalinen lähestymistapa fysioterapiassa

Biopsykososiaalinen lähestymistapa terapiatyössä on laajalti käyttöönotettu malli kivun hoidossa, jossa otetaan huomioon biologisten tekijöiden lisäksi myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Asiakaskeskeisyys ja hyvä terapiasuhde ovat biopsykososiaalisen lähestymistavan tärkeimpiä asioita. George Engel kehitteli mallin kritisoidakseen biomedikaalista lähestymistapaa kipuun. Biomedikaalinen lähestymistapa ei ota huomioon ihmistä kokonaisuutena eikä näe ihmistä tärkeimpänä tiedonlähteenä asiantuntijalle tai huomioi potilaan toiveiden ja tarpeiden ymmärtämisen merkitystä. (Holopainen 2020.)

Biopsykososiaalisen mallin kautta kivun voi ymmärtää moniulotteisemmin. Pitkäkestoisen kivun hoidossa on merkittävää asiakkaan uskomusten muuttaminen biopsykososiaaliseen

suuntaan. Yksi tärkeimmistä hoidon tavoitteista voi olla uskomusten muuttaminen. Tämä vaatii vahvaa hoitosuhdetta, tunnetta siitä, että kipua voi hallita sekä kehotietoisuuden paranemista. Lisäksi terapeutin on ymmärrettävä kipu moniulotteisena ilmiönä. Tämä on tärkeää, sillä terapeutin asenne ja uskomukset siirtyvät usein asiakkaille. (Luomajoki ym. 64–71.)

Fysioterapeutilla on tärkeä, mutta haastava tehtävä tunnistaa henkilöt, joilla on riski kiputilan kroonistumisen kehittymiseen. Psykososiaaliset tekijät ovat huomioitava jo ensimmäisellä hoitokäynnillä. Terapeutit saattavat itse vaihtaa puheenaihetta, jos he eivät tunne oloaan mukavaksi jonkin aiheen parissa. Kun terapeutti välttelee vaikeista tai epämiellyttävistä asioista puhumista, asiakas saattaa kokea, ettei hänen kokemuksiaan huomioida kunnolla tai hänen asioitaan ei pidetä tärkeinä. Tämän seurauksena asiakas ei välttämättä seuraavilla kerroilla tuo tunteitaan esiin, jolloin ammattilaisen on vaikea saada realistista ja laajaa kuvaa tekijöistä, jotka asiakkaan tilaan vaikuttavat. (Luomajoki ym. 64–71.)

Hankalien teemojen puheeksi ottaminen on usein helpompaa esimerkiksi kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomakkeen lisäksi on kuitenkin tärkeä keskustella paremmin asioista, jotka nousevat vastauksista esiin. Kyselylomake auttaa myös tavoitteiden asettamisessa, sillä kyselyn avulla saadaan selvitettyä, millaisia tekijöitä ongelman taustalla on. Yksi toimivaksi kyselylomakkeeksi on tutkimusten mukaan todettu Örebron kipukysely. (Luomajoki ym. 64–71.)

3.3 Psykofyysinen viitekehys asiakkaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen tukena

Psykofyysinen fysioterapia on sekä fysioterapian erikoisala että viitekehys terapiatyössä asiakkaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. Tavoitteena on edetä kuntoutujan voimavarojen ja elämäntilanteen mukaan. Kokemuksellinen oppiminen on psykofyysisen fysioterapian perusta. Asiakas saa elämäänsä selviytymiskeinoja ja ratkaisumalleja mm. kehollisen kokemisen, aistimisen ja kivunsäätelykeinojen kautta. Kehotietoisuuden merkitys fysioterapiassa on suuri. Sen avulla kehon sisältä tulevia viestejä pystyy aistimaan tunnereaktioiden aistimisen ohella. Kehotietoinen ihminen on tietoinen kehon ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta. (Heiskanen ym. 2020, 238–243.)

Lantionpohjan fysioterapiassa voidaan soveltaa psykofyysistä viitekehystä. Vuorovaikutus ja persoonallinen ote asiakastyössä ovat vaikuttavan kuntoutuksen perusta. (Heiskanen ym. 2020, 238–243.) Tutkimusten ja käytännön kokemuksen mukaan hyvällä vuorovaikutuksella voi olla jopa kipulääkkeisiin verrattavissa oleva vaikutus (Luomajoki ym. 2020, 179). Terapeutin persoonallinen työote sisältäen terapeutin omat tunteet, keholliset viestit ja omat ajatukset ovat tärkeitä työkaluja asiakkaan auttamisessa. Fysioterapeutin hyödyntäessä

psykofyysisiä keinoja terapiatilanteessa, asiakas voi oppia tunnistamaan entistä paremmin kehoaan hyväksyvällä tavalla. Tämä edelleen lisää asiakkaan minäpystyvyyttä ja luottamusta omaan kehoon. (Heiskanen ym. 2020, 238–243.)

Vaikka fysioterapeutille vastaanotolla käsiteltävät asiat voivat olla tuttuja ja rutiininomaisia, täytyy ammattilaisen pitää mielessä asiakkaan kokemus asioiden mahdollisesta häpeällisyydestä ja arkaluontoisuudesta. Lantionpohjan fysioterapiassa tulee korostaa luottamuksellista suhdetta asiakkaan ja terapeutin välillä. Luottamuksellisen ja turvallisen suhteen rakentaminen edellyttää fysioterapeutilta kehotietoisuutta ja itsesäätelytaitoja. Ammattilaisen oma kehotietoisuus auttaa asiakastilanteessa peilaamaan asiakkaan kehollisia reaktioita omiin kokemuksiin. Ammattilaisen itsesäätelytaidot, kuten läsnäolo, verbaalinen kommunikaatio, olemus ja kuuntelemisen taito luovat pohjan terapiatilanteen turvallisuudelle. Kun ammattilainen omaa hyvät itsesäätelytaidot, asiakkaan itsesäätelykyvyt saavat tilaa kehittyä lisääntyneen turvallisuuden tunteen myötä. (Heiskanen ym. 2020, 238–243.)

Fysioterapeutti voi lisätä asiakkaan kehotietoisuutta sanoittamalla eri kehonosien tuntemuksia ja ohjaamalla asiakasta itse havaitsemaan kehossa tapahtuvia asioita esimerkiksi hengitys- ja liikeharjoittelun aikana. Harjoitteilla pyritään siihen, että asiakas oppii säätelemään itse omaa kipukokemustaan. Asiakkaan minäpystyvyyden tunne lisääntyy, kun hän huomaa pystyvänsä vaikuttamaan kipukokemukseensa. Voimavarasuuntautunut tapa terapiatilanteessa korostaa olemassa olevia taitoja ja vahvuuksia esimerkiksi asiakkaan tavasta tunnistaa kehoaan. Palomäen kokemuksen mukaan asiakkaat kohtaavat käänteistä vuorovaikutusta terveydenhuollon kohtaamisissa. Käänteinen vuorovaikutus on tullut ilmi potilaan oman kokemuksen ohittamisena, kieltämisenä tai vähättelynä, katastrofointiajattelun lisäämisenä liiallisella oireiden patologisoinnilla ja fyysisten rajojen ylittämisenä ilman asiakkaan lupaa. (Heiskanen ym. 2020, 238–243.)

3.4 Kroonisen kipupotilaan kohtaaminen fysioterapiassa

Hyvä terapiasuhde koostuu sekä asiakkaan että fysioterapeutin, sitoutumisesta ja osallistumisesta hoitosuhteeseen. Terapeutin läsnäolo, vastaanottavaisuus, empaattisuus ja aitous ovat hyvän hoitosuhteen peruspilareita. Terapeutin vastaanottavaisuudella tarkoitetaan hoidon suunnittelussa avointa asennetta asiakkaan toiveita, tavoitteita ja tarpeita kohtaan. Tähän päästään asiakkaan kertomuksen kuuntelemisella ja avoimella vuorovaikutuksella koko terapian ajan. (Luomajoki ym. 179.) Hyvän vuorovaikutuksen avulla voidaan luoda asiakkaalle kokemus yksilöllisestä asiakkaan tarpeiden mukaan suunnitellusta hoidosta. (Luomajoki ym. 2020, 97–185) Gyllensten ym. tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää fysioterapeuttien käsitystä tärkeistä vuorovaikutuksen laatuun vaikuttavista tekijöistä. Positiivisen hoitotuloksen edistämiseksi tärkeinä tekijöinä pidettiin hyviä käytännön

ammattitaitoja, kuuntelemista, luottamuksen luomista, terapeuttisen roolin omaamista sekä terapeutin herkkää ja empaattista olemusta. Lisäksi tärkeänä pidettiin potilasresurssien tunnistamista. Fysioterapeutin vuorovaikutustaitojen uskottiin lisäävän potilaan resursseja ja johtavan positiiviseen hoitotulokseen. (Gyllensten ym. 2006.)

Haastattelulla on merkittävä rooli vulvodynia-asiakkaan fysioterapiassa. Kummankin osapuolen eli asiakkaan ja fysioterapeutin kuuluu olla haastattelussa aktiivisia. Hienotunteinen eteneminen on merkittävää haastattelussa etenkin, kun kyseessä on intiimi ongelma, joka voi herättää asiakkaassa monenlaisia tunteita. Haastattelun tavoitteena on mm. selvittää asiakkaan ongelma, luoda luottamussuhdetta, sitouttaa asiakas hoitoon ja aktivoida asiakkaasta aktiivinen osallistuja hoitoprosessiin. (Heiskanen ym. 2020, 179.) Tärkeänä tehtävänä on myös selvittää asiakkaan huolia, toiveita ja odotuksia fysioterapian suhteen (Luomajoki ym. 2020, 189). Psykososiaalisia tekijöitä kuten pelkoja ja huolia on tärkeää selvittää alkuhaastattelussa, sillä se auttaa ymmärtämään asiakasta ja sen myötä auttamaan asiakasta tilanteensa kanssa (Luomajoki ym. 2020, 188). Asiakkaan tilanteesta ei myöskään tulisi tehdä oletuksia ennen asiakkaan tarinan kuuntelemista. (Luomajoki ym. 2020, 188.)

Jo haastatteluvaiheessa on hyvä kartoittaa, hyötyisikö asiakas eteenpäin ohjaamisesta jonkin muun terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle kuten esimerkiksi psykologille tai seksuaaliterapiaan. Fysioterapeutti voi ohjata asiakkaan myös vertaistukiryhmään. Vertaistukiryhmässä voidaan keskustella sairaudesta ja sen vaikutuksista elämään. Lisäksi asiakas voi saada vertaistuen avulla helpotusta sairauden aiheuttamiin psyykkisiin oireisiin kuten esimerkiksi stressiin, ahdistukseen ja masennukseen. (Heiskanen ym. 2020, 179–194.)

Hyvä haastattelu vahvistaa vuorovaikutusta ja luottamussuhdetta, helpottaa ymmärtämään asiakasta paremmin, parantaa hoidon tuloksia ja asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoon. On myös tärkeä pitää mielessä, että jo kuunteleminen itsessään on terapiaa. (Luomajoki ym. 2020, 189.) Laajaa asiantuntemusta merkittävämmäksi tekijäksi hoidossa on todettu terveydenhuollon ammattilaisen ymmärtävä suhtautuminen sairauteen (Törnävä 2017). Kiire ja resurssien puute haastavat terveydenhuollon ammattilaisten arkipäivää työelämässä, jolloin optimaalisen hoidon järjestäminen voi tuntua mahdottomalta. Asianmukaiselle kohtaamiselle, kuten asiakkaan tarinan kuulemiselle, silmiin katsomiseen ja läsnäoloon tulisi kuitenkin olla aina aikaa. (Luomajoki ym. 2020, 145.)

Asiakkaat ovat kokeneet epävarmuutta siitä, uskooko ammattilainen heidän oireisiinsa, jonka vuoksi keskustelun aloittaminen vastaanottotilanteessa on koettu vaikeaksi (Törnävä 2017). Kuulluksi tuleminen on asiakkaiden toiveena ja hyvin tärkeää on luoda asiakkaalle kokemus siitä, että hänen kipunsa otetaan todesta. Validoiva vuorovaikutus on onnistuneen vuorovaikutuksen ydin. Validointi on asiakkaan kokemuksien, toiminnan, tunteiden ja

huolien tunnistamista valideina ja todellisina tuomitsematta asiakasta. Negatiivisia tunnetiloja ja katastrofointia voidaan vähentää validoivan vuorovaikutuksen avulla. Validoivalla vuorovaikutuksella on yhteys myös luottamuksen syntymiseen, hoitotyytyväisyyteen ja siten hoitoon sitoutumiseen. Asiakkaan tunteiden, kokemusten ja ajatusten tuomitsemista, vähättelemistä ja ohittamista kutsutaan invalidoinniksi. (Luomajoki ym. 2020, 185–186.)

Positiivisten odotusten luomisella ja empaattisuudella vuorovaikutuksessa on huomattu olevan positiivisia muutoksia kipuun ja ahdistuneisuuteen. Asiakkaan pelko-välttämisuskomuksia ruokkii ammattilaisen kieltoja sisältävät ohjeistukset, jonka vuoksi ammattilaisen olisikin hyvä keskittyä huolta lisäävän keskustelutavan sijaan toivoa luovaan lähestymistapaan keskustelussa. Asiakkaan rohkaiseminen, mahdollisuus kivusta puhumiseen ja huolehtivaisuus luovat luottamussuhdetta sekä kannustavat asiakkaita aktiivisuuteen omassa hoidossaan. Empaattisella hoitosuhteella on vaikutusta parempaan terveydentilaan. (Luomajoki ym. 2020, 123–181.)

Moni pitkittyneestä kivusta kärsivä on saattanut käydä lukuisia hoitomuotoja läpi löytääkseen sen, mikä toimisi omaan tilanteeseen. Moni heistä myös saattaa menettää uskonsa ja luottamuksensa terveydenhuoltojärjestelmään, kun diagnoosia ja parantavaa hoitomuotoa ei löydy. (Luomajoki ym. 2020, 141.) Hoitotilanteessa on tärkeä kertoa asiakkaalle siitä, että on olemassa keinoja, jolla vaivaa voidaan lievittää (Heiskanen ym. 2020, 270) Minna Törnävän väitöskirjassa “Vastaanotolla vulvodyniaa sairastava nainen” tutkittiin asiakkaiden kokemuksia vulvodyniasta ja vulvodynian hoidosta. Tulosten mukaan kivun hyväksymiseen vaikutti diagnoosin saaminen ja diagnoosi myös lievensi ahdistuksen tunteita. Informaation saaminen vulvodyniasta ja sen eri hoitomuodoista lisäsi toivoa oireiden helpottumisesta. Informaation saaminen vulvodyniasta ja eri hoitomuodoista vaikutti myös hoitoon sitoutumiseen. (Törnävä 2017.)

3.5 Myönteisen suhtautumisen vaikutus kipuun

Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus ja keho ja mieli ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Tuntemukset kehossa vaikuttavat mieleen ja ajatukset ja tunteet heijastuvat kehon toimintaan. (Heiskanen ym. 2020.)

Katastrofointi on liiallista ja pakonomaista negatiivista ajattelua ja tilanteiden tulkintaa. Katastrofoinnin taustalla ovat automaattiset eli tahdosta riippumattomat ajatukset. Automaattiset ajatukset tulevat yleensä mieleen huomaamatta ja tiedostamatta. Automaattiset ajatukset ovat usein ensimmäisenä ilmaantuvia tunnepitoisia reaktioita. Totuutta ajatusten taustalla on usein vain vähän tai ei ollenkaan. Katastrofoinnilla on merkittävä yhteys kivun kokemiseen ja se saattaa olla yksi merkittävimmistä tekijöistä kivun kroonistumiselle.

Katastrofointitaipumus on tärkeä tunnistaa ja huomioida, sillä sen on todettu olevan yhteydessä kivun kroonistumisen lisäksi heikkenevään suorituskykyyn, kipuherkkyyden lisääntymiseen sekä korkeampiin terveydenhuoltomenoihin. (Luomajoki ym. 2020, 112–116).

Optimistinen suhtautuminen kivun hallintaan ja usko sen hoidettavuuteen voidaan nähdä katastrofoinnin vastakohtana. Kipukokemukseen, hoitotuloksiin ja kivun kroonistumiseen vaikuttavat merkittävästi kipuun liittyvät odotukset ja uskomukset. Myönteinen asenne ja usko kivun korjaantumiseen, kuntoutuksen edistymiseen sekä omaan kykyyn suoriutua vaikuttavat positiivisesti kipukokemukseen ja hoidon etenemiseen. Optimistisuus ja pessimistisyys ovat osittain synnynnäisiä piirteitä, mutta myönteistä suhtautumista voi harjoitella ja siinä voi kehittyä. (Luomajoki ym. 2020, 112–116).

3.6 Vulvodynia-asiakkaan fysioterapian tavoitteita

Lantionpohjan lihakset ovat keskeisessä asemassa vulvodynia-asiakkaan fysioterapiassa, koska vulvodyniaa sairastavien lantionpohjan lihakset ovat usein heikot ja jännittyneet. Kivun hallinnan opetteluun vaikuttaa kuitenkin moni muukin asia, kuin lantionpohjan lihasten hallinnan opettelu. Fysioterapian tavoitteita vulvodynia-asiakkaalle ovat kivun väheneminen, lantiopohjan lihasten vahvistaminen, hallinnan kehittäminen, rentouttaminen, lihasten perustonuksen lievittyminen sekä lantionpohjan alueen verenkierron lisääntyminen. Tyypillinen oire vulvodynia-asiakkailla on emättimen ja lantion alueen kosketusarkuus. Tämän vuoksi yhtenä tärkeänä tavoitteena fysioterapialle on desensitisaatio eli poisherkistäminen, jonka tarkoituksena on parantaa kosketuksen sietokykyä. Lisäksi usein fysioterapian tavoitteena on penetraatiopelon vähentäminen. Fysioterapia tukee myös asiakkaan kehotietoisuuden ja kehonkuvan palauttamista. (Heiskanen ym. 2020, 178–182.)

3.7 Tavoitteiden asettelu asiakaslähtöisesti

Fysioterapeutin tulisi välttää määräilevää ohjaustyyliä. Fysioterapeutin rooli tulisi olla enemmän asiakasta ohjaava. Asiakas tulee ottaa aktiivisesti mukaan terapian suunnitteluun ja osallistaa päätöksentekoon. Yhdessä laaditut tavoitteet ja suunnitelma ovat avain onnistuneeseen kivunhoitoon. Ammattilaisen on tärkeää kysyä jokaiselta erikseen toiveita, sillä kaikki eivät toivo samoja asioita. Asiakkailla saattaa olla tavoitteena päästä sairastumista edeltävälle terveyden tasolle. Tällöin tavoitteita voi olla tarpeellista mukauttaa yhdessä asiakkaan kanssa realistisemmiksi. Lisäksi tulisi huomioida, että edistymistä tulisi seurata myös muidenkin tekijöiden kuin kivun kautta. (Luomajoki ym. 2020, 143–185.)

Hoidon tuloksellisuuteen voi vaikuttaa asiakkaan omat odotukset. Ilesin ym. tutkimuksen mukaan edistyminen on tärkein toipumisodotuksiin vaikuttava tekijä. Jotta edistymistä

voidaan huomata, tulisi laadittujen tavoitteiden olla tarpeeksi pieniä. Olisikin tärkeää, että kipuongelman alkuvaiheessa asiakas kokisi kehitystä ja etenemistä, jotta odotukset toipumisesta olisivat myönteisiä. (Luomajoki ym. 2020, 144.)

Asiakaslähtöisessä tavoitteen asettelussa voidaan käyttää tukena arvohaastattelua, jossa konkreettinen tavoite löydetään oikeanlaisen kysymystenasettelun kautta. Kun asiakkaalta kysytään, mikä hänen elämässään on tärkeintä, voi hänen oma arvonsa (esimerkiksi terveys) nousta selkeämmin esille. Tärkeä arvo saadaan muutettua konkreettiseksi ja yksilölliseksi tavoitteeksi, kun kysymystä tarkennetaan: mikä on tarkalleen ottaen (terveydessäsi) tärkeää? Liian yleiseen tavoitteeseen asiakkaan voi olla vaikea sitoutua, jonka vuoksi konkreettinen tavoitteenasettelu on tärkeää yksilöllisen hoitosuunnitelman luomiseksi. (Heiskanen ym. 2020, 238–243.)

3.8 Turvallisen ilmapiirin luominen fysioterapiassa

Vulvodynia-asiakkaan fysioterapiassa käsitellään hyvin arkaluontoisia ja intiimejä asioita, ja käsiteltävät kehonosat ja oireet voivat tuottaa asiakkaalle häpeän tunnetta. Asiakkaan tullessa fysioterapiaan, hän saattaa olla hyvin huolissaan ja peloissaan omista oireistaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että asiakas saa läsnä olevan ja turvallisen fysioterapeutin, ja asiakkaan ja fysioterapeutin välille syntyisi luottamuksellinen suhde. Fysioterapeutin erikoisalasta riippumatta olisi tärkeää ottaa asiakkaan pelkoreaktiot yhä paremmin huomioon. Pelosta vapautuminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta asiakas kykenee luottamaan omaan kehoonsa. Sen myötä myös uusien harjoitteiden omaksuminen on helpompaa. (Heiskanen ym. 2020, 238–243.)

Fysioterapeutti terveydenhuollon ammattilaisena on vastuussa turvallisen ilmapiirin luomisesta terapiassa. Kun asiakas tulee vastaanotolle ensimmäisen kerran, hän muodostaa joko turvallisen tai turvattoman kuvan kohtaamisesta ja fysioterapiasta. Koko fysioterapiaprosessin aikana ja erityisesti tutkimis- ja hoitotilanteissa asiakkaan on koettava, että hän on turvassa ja hyvässä hoidossa. Turvallisuuden tunne mahdollistaa sen, että asiakas voi rentoutua ja pysyä tilanteissa rauhallisena. (Heiskanen ym. 2020, 238–270). Kipuasiakkaan kanssa on hyvin merkittävää, ettei terapeutti vaihdu jatkuvasti. Moni asiakas kokee, että heitä pallotellaan jatkuvasti paikasta toiseen. Turvallisuuden tunne lisääntyy, kun asiakas oppii hoitosuhteen jatkuessa tuntemaan terapeuttiaan ja hänen toimintatapojaan. (Luomajoki ym. 2020, 82.) Asiakasta saattaa jännittää hoitotilanne, joten erityisen tärkeää on kertoa tutkimisen ja hoidon etenemisestä asiakkaalle. (Heiskanen ym. 2020, 238–270.) Onnistuneeseen kivunhoitoon kuuluvat ohjaaminen sekä terapiasta ja tutkimustuloksista kertominen selkokielisesti (Luomajoki ym. 2020, 112–116). Asiakkaalle ei ole aina tuttua

lääketieteellinen termistö ja on tärkeää, että asiakas ymmärtää sanat samalla tavalla (Heiskanen ym. 2020).

Luvan kysyminen asiakkaan koskettamiseen on ehdottoman tärkeää erityisesti tehtäessä hoitoja intiimialueelle. On tärkeä muistaa, että yksityisyyden rajat voivat olla hyvin erilaisia eri asiakkailla ja jokaisen intiimejä rajoja tulee kunnioittaa. Asiakkaan turvallisuuden tunteen lisäämiseksi on tärkeä varmistaa, ettei hoitohuoneeseen pääse muita kesken hoidon. Myös fysioterapeutin läsnäolo ja rauhallisuus tilanteessa vahvistavat asiakkaan turvallisuuden tunnetta. (Heiskanen ym. 2020, 270.)

Lantionpohjan fysioterapiaan tulevan asiakkaan kohdalla on merkityksellistä huomioida mahdolliset aikaisemmat traumat. Asiakkaalla saattaa olla traumaattisia kokemuksia esimerkiksi ikävästä kohtelusta terveydenhoidossa tai sairaanhoidossa, seksuaalisesta kaltoinkohtelusta tai synnytyksestä. Lantionpohjan fysioterapia saattaa nostaa asiakkaalle pintaan traumaattisia muistoja, sillä terapiassa ollaan vahvasti tekemisissä kehollisten tunteiden, aistimusten ja liikkeiden kanssa. Asiakkaan traumaperäisen reagoinnin tunnistaminen ja tiedostaminen on tärkeää, ja tarvittaessa fysioterapeutti voi ohjata asiakkaan esimerkiksi psykoterapian palveluiden piiriin. (Heiskanen ym. 2020, 178).

3.9 Seksuaalisuuden huomioiminen fysioterapiassa

Seksuaaliterveys on merkittävä osa kokonaisvaltaista hyvinvointia, joten seksuaalineuvonta on tärkeä osa vulvodynia-asiakkaan fysioterapiaa. Seksuaalisuus kuuluu jokaisen ihmisen elämään. Sairastamisen yhteydessä seksuaalisuus ja seksi usein muuttuvat. Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat edelleen heikosti hoidettu osa-alue. Seksuaaliterveys vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, ja fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi vaikuttavat seksuaaliterveyteen. Seksuaaliterveyttä voivat heikentää esimerkiksi kipu, kivun pelko ja väsymys. (Heiskanen ym. 2020, 194–275.) Seksuaaliterveyden häiriöitä voi mahdollisesti ennaltaehkäistä nopealla puuttumisella. Vulvodynian aiheuttamat vaikutukset psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen sekä seksuaalisuuteen saattavat heijastua myös parisuhteeseen. Olisi siis tärkeää antaa tukea tarvittaessa myös vulvodyniaa sairastavan asiakkaan kumppanille. (Törnävä 2017.)

Fysioterapeutin valmiuksiin tulisi kuulua seksuaaliohjaus ja –neuvonta. Tutkimusten mukaan asiakkaat toivovat, että fysioterapeutti ottaisi seksuaalisuuden ja seksin puheeksi vastaanotolla. (Heiskanen ym. 2020, 270.) Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koetaan vaikeana, jos asiakkaat joutuvat itse avaamaan keskustelun. Seksuaalisen ongelman häpeän ja ahdistuksen tunnetta on todettu vähentävän terveydenhuollon ammattilaiselta saatu asianmukainen tieto. (Törnävä 2017.) Kulttuurierot ja uskontojen vaikutukset ovat otettava

huomioon seksuaalisuudesta puheeksi ottamisessa. Asiakasta on hyvä kannustaa ja auttaa ylläpitämään seksuaalisuuttaan ja löytämään uusia keinoja seksuaalisuuden ylläpitämiseksi. (Heiskanen ym. 2020, 194–270.) Vulvodynia-asiakkaan tyytyväisyyttä seksuaalielämään voi parantaa pyrkimällä löytämään kivuttomia seksuaalitoimintoja. (Törnävä 2017.) Asiakas voidaan tarpeen tullen ohjata seksuaaliterapiaan. Asiakkaalla on myös aina oikeus kieltäytyä fysioterapeutin tarjoamasta seksuaaliohjauksesta tai –neuvonnasta. (Heiskanen ym. 2020, 194–275.)

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Aineisto

Tämän opinnäytetyön analyysissä on käytetty teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä analyysi tehdään aineistolähtöisesti ja lopuksi aineiston perusteella tehdyt havainnot sidotaan teoriaan. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto ohjaa tai auttaa analyysissä. Teoria siis ohjaa ja voi toimia apuna tutkijan ajatteluprosessissa, mutta aineiston analyysi ei suoraan perustu teoriaan. Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee muuten samalla tavalla kuin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, mutta se eroaa abstrahoinnissa siten, että aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin.

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi aloitettiin aineiston pelkistämisellä eli redusoinnilla. Redusoinnissa aineistosta etsitään tutkimukselle oleelliset kohdat, jotka kirjoitetaan edelleen tiivistettyyn muotoon. Redusoinnin jälkeen seuraava vaihe on klusterointi eli ryhmittely, jossa pelkistetyt ilmaukset pyritään ryhmittelemään eri alakategorioihin. Ilmausten klusteroinnin jälkeen seuraava vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa klusterointivaiheessa muodostetuista alakategorioista yhdistellään edelleen yläluokkia.

Tulokset on kirjoitettu auki analysointivaiheessa saatujen yläluokkien mukaan. Yläluokiksi muodostui yksilöllinen kohtaaminen, turvallisuus ja seksuaalisuus. Yksilölliseen kohtaamiseen sisältyi kuulluksi tuleminen ja toiveet ja tavoitteet. Turvallisuuteen sisältyi pelkojen ja traumojen huomioiminen.

4.2 Tutkimusasetelma

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, jotta vastaajilta saatiin yksilöllisiä ja aitoja kokemuksia. Tutkimuksen mukaanottokriteerinä oli se, että tutkimukseen osallistuvalla tuli olla diagnosoituna vulvodynia. Toisena mukaanottokriteerinä oli se, että tutkimukseen osallistuvat olivat saaneet lantionpohjan fysioterapiaa vähintään yhden kerran. Poissulkukriteerinä olivat vulvodyniaa sairastavat henkilöt, jotka olivat saaneet fysioterapiaa yli 5 vuotta sitten. Toisena poissulkukriteerinä olivat ne henkilöt, joiden kyselylomakevastauksia ei saanut hyödyntää opinnäytetyössä.

4.3 Tiedonkeruu

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomake tehtiin sähköisesti Webropol-työkalulla. Kyselylomakkeen toimivuus testattiin kuudella henkilöllä. Kyselylomake jaettiin Vulvodynia Suomi Facebook -ryhmässä, jossa on 762 jäsentä. Kyselylomake

oli avoinna nettilinkin kautta aikavälillä 15.2.2022-4.3.2022 Facebook -ryhmään lähetettiin linkin lisäksi saatekirje (Liite 1). Kyselylomake sisälsi sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä. Strukturoiduissa kysymyksissä vastausvaihtoehtoina käytettiin “Kyllä”, “Ei” ja “En osaa sanoa”. Osassa strukturoiduissa kysymyksissä vastaajalle avautui lisäkysymys, johon sai halutessaan vastata avoimesti. Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 17 henkilöä. Yksi vastaajista rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle, sillä hän ei ollut käynyt fysioterapiassa viimeisen viiden vuoden sisällä. Tutkimusaineisto muodostui 16 vastauksesta.

4.4 Eettiset näkökulmat

Opinnäytetyön tekijät ovat vastuussa eettisyyden toteutumisesta tutkimuksessa. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksesta saadut tulokset on esitetty rehellisesti eikä niitä ole vääristetty tutkijoiden toimesta. Tulosten analysointi tehtiin huolellisesti. Tässä opinnäytetyössä on eroteltu tarkasti lähdeaineisto ja tutkijoiden oma teksti toisistaan. Opinnäytetyöstä on tehty LAB-ammattikorkeakoulun sopimuspohjan mukainen sopimus yhteistyökumppani Korento ry:n kanssa.

Kysely lähetettiin nettilinkkinä Vulvodynia Suomi –facebook ryhmään. Vastaajille lähetettiin kyselyn ohessa saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimuksesta saatavien tietojen hyödyntämisestä (Liite 1). Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja kysymyksiin oli mahdollista jättää vastaamatta. Kyselylomakkeeseen vastattiin anonyymisti eli vastaajat eivät olleet tunnistettavissa. Jokainen tutkimukseen osallistuva pystyi keskeyttämään osallistumisen milloin tahansa. Jokainen osallistuja otettiin huomioon yksilönä, ilman oletuksia esimerkiksi sukupuolensa määrittelystä. Aineiston analysointivaiheen jälkeen kyselylomaketiedot hävitettiin. Tutkijoille ei käynyt ilmi tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys missään tutkimusprosessin vaiheessa.

4.5 Aineiston analysointi

4.5.1 Kokemukset

Kyselylomakkeella selvitettiin, miten vulvodynia-asiakkaat kokivat tulleensa kohdatuksi fysioterapeutin vastaanotolla. Kaikki vastaajat antoivat luvan hyödyntää vastauksiaan opinnäytetyössä. Kaikilla vastaajista (N=16, 100 %) oli diagnosoitu vulvodynia ja he olivat käyneet viimeisen viiden vuoden sisällä fysioterapiassa vulvodyniaan liittyen. Vastaajat olivat käyneet fysioterapeutin vastaanotolla useita kertoja. Viisi vastaajaa oli käynyt vastaanotolla yli kymmenen kertaa ja 10 vastaajaa 4–8 kertaa. Yksi vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen. Kaikki vastaajat (N=16, 100 %) kokivat hyvän vuorovaikutuksen erittäin tärkeänä fysioterapeutin vastaanotolla.

Kaksitoista vastaajaa koki, että vuorovaikutus toteutui toivomalla tavalla vastaanotolla. Kaksi vastaajaa koki, että vuorovaikutus ei toteutunut toivomalla tavalla vastaanotolla. (Taulukko 1) Jatkokysymykseen “Mikä oli toimivaa?” vastasi seitsemän henkilöä. Vastauksista ilmeni, että vuorovaikutuksessa koettiin toimivana fysioterapeutin empaattisuus ja kuuntelemisen taito, mutta toisaalta myös kyseleminen ja neuvominen. Vastauksista nousi esille myös yksilöllisen kohtaamisen tärkeys, esimerkiksi ohjeiden muokkaaminen asiakkaan tarpeita tukeviksi. Jatkokysymykseen “Mitä olisit halunnut muuttaa tilanteessa?” vastasi kaksi henkilöä. Vastauksista tuli ilmi fysioterapeutin kuuntelemattomuus ja päälle puhuminen, henkilökemioiden yhteensopimattomuus sekä kunnioituksen puute asiakkaan päätöksiä kohtaan. Toinen vastaajista myös kertoi fysioterapeutin todenneen, että sairaudesta paranee vuodessa, ja kun tämä ei vastaajan kohdalla toteutunut, jäi vastaajalle epätoivoinen olo. Tähän terapeutti oli vastaajan mukaan todennut, että keinot loppuvat, ja ettei tiedä ketään, jolla ongelma kestäisi niin pitkään.

Koitko, että vuorovaikutus toteutui toivomallasi tavalla vastaanotolla?		
Vastausvaihtoehdot	**Vastaajien määrä (N)**	**%-osuus**
Kyllä	12	75,0%
Ei	2	12,5%
En osaa sanoa	2	12,5%

Taulukko 1. Vuorovaikutuksen toteutuminen toivomalla tavalla vastaanotolla

Suurin osa (n= 14, 87,5 %) vastaajista kokivat, että fysioterapeutti vaikutti kiinnostuneelta asiakkaan kertomista asioista vastaanotolla. Yksi vastaaja (6,2 %) koki, että fysioterapeutti ei vaikuttanut kiinnostuneelta vastaanotolla kerrottuihin asioihin. Yksi vastaaja (6,3 %) vastasi “En osaa sanoa”.

Kahdeksan vastaajaa koki, että kiputilan puheeksi ottaminen oli helppoa fysioterapeutin vastaanotolla. Seitsemästä vastauksesta nousi esille, että puheeksi ottaminen oli kiusallista ja vaikeaa. Vastauksista ilmeni, että kiusallisuuden tunne väheni jokaisen fysioterapiakäynnin jälkeen, ja esimerkiksi rennon ilmapiirin vuoksi kiputilasta puhuminen helpottui nopeasti. Yhdestä vastauksesta tuli ilmi, että fysioterapeutti on vaihtunut monta kertaa hoidon aikana, jonka vuoksi luottamussuhteen rakentaminen on ollut haasteellista.

Suurin osa vastaajista (N= 12, 80 %) kokivat tulleensa kuulluksi fysioterapeutin vastaanotolla. Yksi vastaajista (6,7 %) ei kokenut tulleensa kuulluksi. Kaksi henkilöä (13,3 %) eivät osanneet sanoa tulivatko kuulluksi. Jatkokysymykseen “Miten tulit kuulluksi?” vastasi 10 henkilöä. Vastauksista nousi eniten esiin fysioterapeutin ymmärtäväisyys, läsnäolo ja

kuunteleminen. Myös fysioterapeutin empaattisuus nousi isona tekijänä esiin kuulluksi tulemisessa. Eräs vastaaja mainitsi, että terapeutti osasi esittää tarkentavia kysymyksiä. Kuulluksi tulemiseen on vaikuttanut vastaajien mukaan myös se, että harjoitteista on tehty omaan elämään sopivia. Eräs vastaaja myös mainitsi fysioterapeutin olevan tsemppaava ja onnistumisista innostuva. Muutamassa vastauksessa tuli kuitenkin esiin positiivisten kokemuksien lisäksi myös negatiivisia kokemuksia. Erään vastaajan mukaan on ollut vaikea ottaa puheeksi se, että kiputila ei ole parantunut niin paljon kuin olisi toivonut. Fysioterapeutti ei ollut kertonut juurikaan erilaisista hoitomuodoista, ja vastaaja koki vaikeaksi kertoa, että haluaisi kokeilla jotain muuta hoitomuotoa. Toinen negatiivisista kokemuksista liittyi siihen, että vastaajalla tuli fysioterapeutista tunne, ettei hän olisi uskonut vastaajan kertomaan: *Välillä kuitenkin hän ihmetteli, että miten joku hoitava intiimiöljy voi aiheuttaa minulla polttelua*. Yksi vastaajista koki, että ei tullut kuulluksi, sillä fysioterapeutti oli painostava ja eteni liian nopeasti. Fysioterapeutti myös vaikutti vuorovaikutustilanteissa kiusaantuneelta ja oli pitkiä aikoja hiljaa asiakkaan kertoessa ongelmastaan.

Kysymykseen “Oliko sinulla toiveita fysioterapialle ennen fysioterapian aloittamista?” vastasi 16 henkilöä. Yhdeksällä vastaajalla oli toiveita fysioterapialle ennen fysioterapian aloittamista. Neljällä vastaajalla ei ollut toiveita fysioterapialle ennen fysioterapian aloittamista. (Taulukko 2) Jatkokysymykseen “Minkälaisia toiveita sinulla oli?” vastasi yhdeksän henkilöä. Neljästä vastauksesta nousi esiin toive kivun helpottumisesta. Neljästä vastauksesta nousi esiin myös toiveita liittyen seksuaalielämään ja yhdynnän onnistumiseen. Lisäksi kahdella vastaajalla oli toiveena lantion alueen jännityksien rentouttaminen. Yksi vastaajista myös toivoi fysioterapeutin empaattisuutta ja ymmärrystä hänen tilanteeseensa. Lisäksi toiveina olivat pelon vähentyminen, omasta anatomiasta oppiminen, kykeneminen liikunnan harrastamiseen ja kaikkien mahdollisten hoitojen kokeilu (mm. TENS-hoidon kokeilu.)

Oliko sinulla toiveita fysioterapialle ennen fysioterapian aloittamista?		
Vastausvaihtoehdot	**Vastaajien määrä (N)**	**%-osuus**
Kyllä	9	56,3%
Ei	4	25,0%
En osaa sanoa	3	18,7%

Taulukko 2. Toiveet fysioterapialle ennen fysioterapian aloittamista

Kahdeksan vastaajaa kokivat, että heidän toiveensa huomioitiin fysioterapian suunnittelussa. (Taulukko 3) Asiakkaiden toiveita huomioitiin etenemällä heidän tahtiinsa ja heidän toiveidensa mukaan. Lisäksi heidän asiaansa paneuduttiin ja harjoitteet tehtiin kivun

salliessa. Yksi vastaajista ei osannut sanoa miten hänen toiveensa huomioitiin, mutta oletti, että niin tapahtui.

Huomioitiinko toiveesi fysioterapian suunnittelussa?		
Vastausvaihtoehdot	**Vastaajien määrä (N)**	**%-osuus**
Kyllä	8	53,3%
Ei	0	0,0%
En osaa sanoa	7	46,7%

Taulukko 3. Toiveiden huomiointi fysioterapian suunnittelussa

Vastaajista 11 koki, että fysioterapeutti oli auttanut tavoitteiden asettelussa. Neljä vastaajaa koki, että fysioterapeutti ei auttanut tavoitteiden asettelussa. (Taulukko 4)

Auttoiko fysioterapeutti sinua tavoitteiden asettelussa?		
Vastausvaihtoehdot	**Vastaajien määrä (N)**	**%-osuus**
Kyllä	11	68,8%
Ei	4	25,0%
En osaa sanoa	1	6,2%

Taulukko 4. Fysioterapeutin apu tavoitteiden asettelussa

Suurin osa vastaajista (N= 12) kokivat olonsa turvalliseksi koko fysioterapiaprosessin ajan. Loput neljä vastaajaa eivät kokeneet oloansa turvalliseksi fysioterapiaprosessin aikana. (Taulukko 5) Jatkokysymykseen “Mikä sai sinut tuntemaan olosi turvalliseksi?” vastasi 12 henkilöä. Eniten vastauksista nousi esiin se, että turvallisuuden tunnetta loi fysioterapeutin rentous ja rauhallisuus. Esiin nousi myös fysioterapeutin asiantuntijuus ja varma työskentelyote. Vastauksista nousi esiin myös, että turvallisuuden tunnetta loi se, kun kerrotaan asiakkaalle mitä ollaan tekemässä ja huomioidaan asiakkaan tuntemukset. Lisäksi koettiin, että hoitohuoneen/ympäristön rauhallisuus, siisteys ja oven lukitseminen hoidon ajaksi loi turvallisuuden tunnetta. Jatkokysymykseen “Miksi et tuntenut oloasi turvalliseksi?” vastasi neljä henkilöä. Turvattomuuden tunnetta toi se, että terapeutti vaihtui useasti. Myös painostaminen tuli eräässä vastauksessa ilmi sekä se, että kemiat eivät kohdanneet terapeutin kanssa. Vastauksista nousi esiin myös pelko yksin jäämisestä sairauden kanssa.

Kun kävin ensimmäisellä fysioterapeutilla, viimeinen kerta loppui siihen, että hän sanoi "olen pahoillani, mutta en voi auttaa sinua enempää". Vaikka siitä tuli samalla helpottunut olo, niin myös turvaton. Eikö kukaan voisi enää auttaa minua?

Ensimmäisellä hoitojaksolla koin, että minut jätettiin yksin, kun aloin itkeä vastaanotolla. Fysioterapeutti ehdotti, että jätetään hoitojakso kesken ja jatkan myöhemmin. Olisin kaivannut ennemmin rohkaisua ja ymmärrystä.

Koitko olosi turvalliseksi koko fysioterapiaprosessin ajan?		
Vastausvaihtoehdot	**Vastaajien määrä (N)**	**%-osuus**
Kyllä	12	75,0%
En	4	25,0%
En osaa sanoa	0	0,0%

Taulukko 5. Turvallisuuden kokeminen fysioterapiaprosessin aikana

Kuudella vastaajista oli pelkoja fysioterapiaan liittyen. Kahdeksalla vastaajista ei ollut pelkoja fysioterapiaan liittyen. (Taulukko 6). Vastaajien peloista liittyen fysioterapiaan nousi esiin pelot kivusta sekä painostamisesta johonkin mihin itse ei ollut valmis sekä omien rajojen ylittämisestä. Lisäksi vastauksista nousi esiin pelko siitä, että fysioterapeutti ei ymmärrä asiakasta tai fysioterapiasta ei ole apua.

Painostus fysioterapeutilta päästä tutkimaan lantionpohjaa tarkemmin ja pakottava tarve kokeilla emätinelektrodeja.

En ollut varma millaisia harjoitteita siellä tultaisiin tekemään, joten pelkäsin, että joudun tekemään jotain mikä sattuu tai pahentaa kipuja hetkellisesti.

että vieras ihminen koskettaa sukuelimiä

Pelko siitä, että fysioterapia ei auta vaan lisää kipukokemuksia.

Oliko sinulla jotain pelkoja liittyen fysioterapiaan?		
Vastausvaihtoehdot	**Vastaajien määrä (N)**	**%-osuus**
Kyllä	6	37,5%
Ei	8	50,0%
En osaa sanoa	2	12,5%

Taulukko 6. Pelot fysioterapiaan liittyen

Kysymykseen “Jos sinulla oli pelkoja, otitko ne itse puheeksi fysioterapeutin vastaanotolla?” vastasi kahdeksan henkilöä. Neljä vastaajaa (50 %) ottivat pelkonsa itse puheeksi fysioterapeutin vastaanotolla. Kaksi vastaajaa (25 %) eivät ottaneet pelkoja itse puheeksi fysioterapeutin vastaanotolla. Kaksi vastaajaa (25 %) vastasi kysymykseen “En osaa sanoa”.

Suurimmalta osalta vastaajista (n=11, 68,8 %) fysioterapeutti ei kysynyt peloista fysioterapiaan liittyen. Neljältä vastaajista fysioterapeutti oli kysynyt peloista fysioterapiaan liittyen. (Taulukko 7)

Kysyikö fysioterapeutti peloista liittyen fysioterapiaan?		
Vastausvaihtoehdot	**Vastaajien määrä (N)**	**%-osuus**
Kyllä	4	25,0%
Ei	11	68,8%
En osaa sanoa	1	6,2%

Taulukko 7. Fysioterapeutin kysyminen peloista

Kysymykseen “Jos sinulla oli jotain aikaisempia traumoja (kuten seksuaalinen kaltoinkohtelu, huonot kokemukset terveydenhuollossa tms.), koitko, että ne otettiin huomioon fysioterapiassa?” vastasi kuusi henkilöä. Kolme vastaajista (50 %) vastasi “Kyllä”. Yksi vastaajista (16,7 %) vastasi “Ei” ja kaksi vastaajista (33,3 %) vastasi “En osaa sanoa”.

Kaikille 16 vastaajalle (100 %) oli sairastumisen myötä herännyt huolia seksuaalisuuteen liittyen. Kuusi vastaajaa pystyi kertomaan helposti seksuaalisuuteen liittyvistä huolista fysioterapeutille (Taulukko 8). Viisi vastaajaa ei pystyneet kertomaan helposti seksuaalisuuteen liittyvistä huolista fysioterapeutille. (Taulukko 8) Jatkokysymykseen “Miksi koit vaikeaksi huolista kertomisen” vastasi viisi henkilöä. Vastauksista nousi esille se, että huolista kertominen oli vaikeaa sen vuoksi, että fysioterapeutti ei aloittanut keskustelua seksuaalisuuteen liittyvistä huolista. Lisäksi esille nousi se, ettei vastaanotolla tullut kuulluksi muidenkaan asioiden kanssa, jonka vuoksi huolista kertominenkin koettiin haasteelliseksi. Eräs vastaaja kertoi ajan riittämättömyyden olevan syy huolista kertomisen haasteellisuudelle. Yksi vastaajista vastasi, ettei koe seksuaalisuudesta puhumista muutenkaan sellaiseksi, että haluaisi puhua siitä. Lisäksi yksi vastaaja vastasi, ettei osaa sanoa syytä sille miksi koki huolista kertomisen vaikeaksi.

Suurin osa vastaajista (N= 11) oli saanut neuvoa fysioterapeutilta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Neljä vastaajaa ei saanut neuvoa fysioterapeutilta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. (Taulukko 9)

Oletko pystynyt kertomaan helposti seksuaalisuuteen liittyvistä huolista fysioterapeutille?		
Vastausvaihtoehdot	**Vastaajien määrä (N)**	**%-osuus**
Kyllä	6	40,0%
En	5	33,3%
En osaa sanoa	4	26,7%

Taulukko 8. Seksuaalisuuteen liittyvien huolien kertominen fysioterapeutille

Saitko fysioterapeutilta neuvoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?		
Vastausvaihtoehdot	**Vastaajien määrä (N)**	**%-osuus**
Kyllä	11	68,8%
En	4	25,0%
En osaa sanoa	1	6,2%

Taulukko 9. Fysioterapeutin neuvot seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa

4.5.2 Toiveet

Kyselylomakkeen avulla selvitettiin myös, miten vulvodynia-asiakkaat toivovat tulevansa kohdatuksi fysioterapeutin vastaanotolla.

Kyselylomakkeen kysymykseen “Olisitko kaivannut apua tavoitteiden asettelussa?” vastasi kolme henkilöä. Kaikki kolme olisivat kaivanneet apua tavoitteiden asettelussa. Yhdestä vastauksesta tuli ilmi, että vastaaja ei ollut edes ajatellut, että tavoitteita olisi voinut selkeästi asettaa jopa itse.

Kysymykseen “Olisitko toivonut, että fysioterapeutti olisi kysynyt peloista?” vastasi yhdeksän henkilöä. Noin puolet vastaajista eivät olisi toivoneet fysioterapeutin kysyvän heidän peloistaan fysioterapiaa kohtaan. Puolet vastaajista puolestaan olisivat toivoneet fysioterapeutin kysyvän heidän peloistaan. Eräs vastaajista myös vastasi ilmapiirin olleen alusta asti niin turvallinen, että pelotkin unohtuivat. Yksi vastaaja toivoi, että hänen traumansa olisi otettu paremmin huomioon fysioterapiassa.

Kysymykseen “Olisitko toivonut saavasi neuvoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?” vastasi yhteensä neljä henkilöä. Kolme vastaajaa vastasi avoimeen kysymykseen “Kyllä”. Yksi vastaajista kertoi, että hänet ohjattiin seksuaaliterapeutille, minkä koki paremmaksi avuksi.

Viimeisessä kysymyksessä selvitimme minkälaisia toiveita tai vinkkejä vastaajilla olisi antaa fysioterapeutille vulvodynia-asiakkaan kohtaamiseen liittyen, johon vastasi 14 henkilöä. Suurimmaksi osaksi vastauksista nousi esiin fysioterapeutin empaattisuuden ja lempeyden merkitys. Esiin nousi myös asiakkaan kuuntelemisen, kuulluksi tulemisen ja yksilöllisen kohtaamisen (esim. erilaisten hoitomuotojen sovittaminen ja kokeilu yksilöllisesti) tärkeys. Vastauksista myös ilmeni, että tärkeää on turvallisuuden ja avoimen ilmapiirin luominen, pelkojen ja traumojen huomioiminen ja se, että voi puhua kaikesta missä vaiheessa tahansa prosessia, eikä kaikkea tarvitse kertoa heti. Tärkeää on myös rajojen huomioiminen, sensitiivisyys kosketuksen kanssa ja se, että harjoituksen voi keskeyttää milloin tahansa. Lisäksi esiin nostettiin fysioterapeutin ammattimaisuus ja varma työote, sillä epävarmuus tarttuu asiakkaaseen, toivon luominen, positiivisuus ja onnistumisista iloitseminen asiakkaan kanssa. Toiveista nousi esiin, että seksuaaliongelmat ja vaikeat asiat, kuten pelot, otettaisiin heti alussa esiin fysioterapeutin toimesta. Vastaajien vinkeistä ja toiveista nousi esiin myös se, ettei fysioterapeutti olettaisi asiakkaan tai asiakkaan puolison sukupuolta tai ylipäätään sitä, että asiakkaalla on puoliso. Tärkeää on myös tuoda esiin, että asiakas ei ole yksin tilanteessa.

5 Pohdinta

5.1 Aineisto

Kyselyssä haasteena voi olla menneiden asioiden muistaminen. On mahdollista, että kyselyyn vastaajat eivät ole muistaneet kohtaamiseen liittyviä kokemuksia täysin sellaisena kuin ne ovat olleet. Muistiharhan välttämisen ja sen vuoksi, että fysioterapiakäytänteet muuttuvat jatkuvasti, tässä opinnäytetyössä poissulkukriteerinä oli sellaiset henkilöt, jotka olivat saaneet fysioterapiaa yli 5 vuotta sitten.

Kyselyn haasteena voi olla myös vastaamattomuus. Avoimiin kysymyksiin vastaaminen voi viedä enemmän aikaa verrattuna strukturoituihin vastausvaihtoehtoihin, mikä voi vähentää vastaamisinnokkuutta avoimiin kysymyksiin. Kyselylomakkeen kysymyksiin ei ollut pakko vastata edetäkseen kyselyssä. Tämä voi vaikuttaa heikentävästi motivaatioon vastata kysymyksiin kyselylomaketta täyttäessä.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää tutkimusjoukon pieni koko. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös vastaajien rehellisyys, jota ei voida millään tavoin todistaa. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että kyselylomakkeen kysymykset pyrittiin asettelemaan niin, että ne eivät johdattele vastaajaa ennakko-oletuksin. Strukturoiduissa kysymyksissä riskinä on myös se, että vastaaja valitsee vahingossa väärän vaihtoehdon. Avoimissa ja strukturoiduissa kysymyksissä riskinä on myös se, että vastaaja voi ymmärtää kysymyksen väärin. Tulosten analysointi tehtiin huolellisesti ja kyselystä saatuja tuloksia ei vääristetty tutkijoiden toimesta.

Tutkimuksen aihe oli henkilökohtainen ja intiimi, jonka vuoksi oli riskinä, että vastaajat eivät uskaltaneet kertoa tarpeeksi laajasti kokemuksistaan. Toisaalta vastausten luotettavuutta lisäsi kyselyn anonymiteetti, jolloin vastaajat uskalsivat mahdollisesti kertoa rehellisesti ja laajasti kokemuksistaan.

5.2 Menetelmät

Opinnäytetyössä käytettiin tiedonkeruumenetelmänä kyselylomaketta tutkimusaiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Kyselylomake mahdollistaa sen, että vastaaja voi tehdä kyselyn milloin tahansa ja tehdä sen ilman aikarajoitusta. Lisäksi kun tiedonkeruumenetelmänä on kyselylomake, haastattelijan vaikutus eliminoituu vastaustilanteesta. Toisaalta kyselylomakkeeseen vastaamista ja vastaustilannetta ei voida kontrolloida tai valvoa, joka voi vaikuttaa vastauksien luotettavuuteen.

5.3 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää vulvodynia-asiakkaiden kokemuksia vuorovaikutuksesta fysioterapiassa laadullisen tutkimuksen avulla

Kaikki vastaajista kokivat hyvän vuorovaikutuksen erittäin tärkeänä fysioterapeutin vastaanotolla. Positiivista oli huomata, että suurin osa koki vuorovaikutuksen toteutuneen toivomallaan tavalla.

Yhtenä teemana vastauksista nousi esiin yksilöllinen kohtaaminen (mm. hoitomuotojen kokeilu ja sovittaminen yksilöllisesti) ja asiakkaan omien toiveiden ja tavoitteiden huomioiminen hoidon suunnittelussa. Osa vastaajista myös koki, että olisi kaivannut apua tavoitteiden asettelussa. Terapian tavoitteiden asettaminen tulee siis tapahtua asiakaslähtöisesti ja selkeästi yhdessä asiakkaan kanssa. Monesta vastauksesta nousi esiin myös se, että asiakkaat kokevat tärkeänä sen, että heille kerrotaan selkeästi ja ymmärrettävästi, miten terapia etenee. Fysioterapeutin on siis tärkeä muistaa kertoa terapian etenemisestä ja välttää ammattikielen käyttöä asiakkaan kanssa, jotta asiakas varmasti ymmärtää, mistä puhutaan.

Kuulluksi tulemisen merkitys nousi useasta vastauksesta esiin. Vastaajat kokivat fysioterapeutin empaattisuuden, rennon ja läsnä olevan olemuksen, kuuntelemisen, kyselemisen ja neuvomisen tärkeänä. Tästä voidaankin päätellä, että validoivalla vuorovaikutuksella on suuri merkitys onnistuneessa vuorovaikutuksessa. Validoivalla vuorovaikutuksella voidaan vaikuttaa luottamuksen syntymiseen terapeutin ja asiakkaan välillä. Kun terapeutti antaa tunnustusta asiakkaan kokemuksista, tunteista ja toiminnasta ilman tuomitsemista, asiakkaalle välittyy kokemus siitä, että hänen kipunsa otetaan todesta.

Aineistoa analysoidessa toistuvimpana teemana nousi esiin turvallisen ja avoimen ilmapiirin merkitys fysioterapeutin ja vulvodynia-asiakkaan välisessä vuorovaikutustilanteessa. Kyselylomakkeen vastauksien perusteella luottamussuhde terapeuttiin koettiin tärkeänä tekijänä turvallisen ilmapiirin luomisessa. Vastauksien perusteella terapeutin vaihtuminen useasti hoitojakson aikana lisäsi turvattomuuden tunnetta ja hankaloitti luottamussuhteen rakentamista. Tästä voidaankin päätellä, että turvallisuuden tunteen lisäämiseksi ja luottamussuhteen rakentamiseksi terapeutin ja asiakkaan välille tarvitaan säännöllinen hoitokontakti. Säännöllisiä hoitokäyntejä tarvitaan kroonisen kivun hoidossa, mikä näkyi myös vastanneiden fysioterapiakäyntien määrässä. Tutkimuksen kannalta olisi ollut kiinnostavaa kysyä, olivatko kyselyyn vastanneet käyneet samalla fysioterapeutilla vai oliko fysioterapeutti vaihtunut hoitoprosessin aikana.

Vastauksien perusteella myös vaikeista asioista (kuten peloista, traumoista ja seksuaalisuudesta) keskusteleminen koettiin tärkeänä tekijänä turvallisen ja avoimen ilmapiirin

luomisessa vastaanotolla. Vastauksista nousi esiin toive siitä, että fysioterapeutti ottaisi vastaanotolla vaikeat asiat, kuten pelot, puheeksi. Suurin osa vastaajista vastasi, että fysioterapeutti ei kysynyt peloista liittyen fysioterapiaan, mutta osa olisi kuitenkin toivonut, että fysioterapeutti olisi kysynyt peloista. Fysioterapeutin tulisi kartoittaa psykososiaaliset tekijät heti alkuhaastattelussa.

Terapeutin sensitiivisyys kosketuksessa koettiin vastausten perusteella tärkeänä turvallisuutta lisäävänä tekijänä. Vastauksista nousi esiin, että fysioterapeutin tulisi kosketuksessa huomioida ja kunnioittaa henkilökohtaisia rajoja (etenkin intiimialueella). Osa vastaajista kertoi kokeneensa painostusta ja liian nopeaa etenemistä asioihin, joihin ei kokenut olevansa valmis. Terapeutin olisi siis tärkeää olla sensitiivinen hoidon etenemisessä ja koskettaessa asiakasta. Fysioterapeutin tulisi kysyä lupaa koskettamiseen ja tuoda asiakkaalle esiin, että harjoituksen voi keskeyttää milloin tahansa. Tämä on tärkeää etenkin, kun vulvodynia-asiakkailla voi olla taustalla traumoja tai muita huonoja kokemuksia esimerkiksi liittyen seksuaaliseen kaltoinkohteluun tai huonoon kohteluun terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla.

Tärkeänä teemana kyselylomakkeessa esiintyi myös toivon luominen. Vastauksista nousi esiin, että on tärkeää kertoa, että asiakas ei ole tilanteessa yksin ja luoda toivoa siitä, että vaiva on hoidettavissa. Osalla vastaajista oli kokemuksia siitä, että oli kokenut jääneensä hoitotilanteessa yksin ja siitä, että fysioterapeutti oli todennut, että hänellä ei ole enää keinoja auttaa asiakasta**.** Fysioterapeuttina olisi hyvin tärkeää muistaa, ettei asiakasta tulisi jättää yksin. Eri hoitomuodoista informoiminen on tärkeää, sillä se vaikuttaa asiakkaan hoitoon sitoutumiseen ja se lisää toivoa oireiden helpottumisesta.

Yhtenä teemana vastauksista nousi esiin seksuaalisuuteen liittyvien asioiden huomioiminen fysioterapiassa. Kaikki vastaajista kokivat, että sairastumisen myötä on herännyt seksuaalisuuteen liittyviä huolia. Olisi tärkeää, että seksuaalisuuteen liittyvät teemat otettaisiin puheeksi fysioterapeutin aloitteesta vastaanotolla. Tuloksista olikin huomattavissa, että asiakkaat kokivat seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisen omasta aloitteesta kiusallisena. Lisäksi osalla vastaajista oli seksuaalielämään liittyviä toiveita, kuten seksuaalielämän ja yhdynnän onnistuminen. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että fysioterapeutilla on valmiudet seksuaaliohjaukseen ja –neuvontaan. Osa vastaajista koki hyötyvänsä seksuaaliterapiasta. Fysioterapeutin olisi siis tärkeää osata ohjata eteenpäin esimerkiksi seksuaaliterapiaan, kun omat taidot eivät enää riitä.

5.4 Jatkotutkimusaiheet

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi vulvodynia-asiakkaiden kokemukset hoitoketjun toteutumisesta ja fysioterapiaan pääsystä. Kyselylomakkeen vastauksista tuli ilmi, että osalla asiakkaista on kokemusta huonosta kohtelusta terveydenhuollossa ja siitä, ettei heidän kipuansa oteta tosissaan. Olisikin mielenkiintoista saada lisätutkimusta siitä, onko fysioterapeutin vastaanotolle pääseminen helppoa, ohjataanko vulvodynia-asiakkaita aina fysioterapiaan tai kerrotaanko vulvodynia-asiakkaille ylipäätään fysioterapian mahdollisuudesta. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, minkälaista osaamista perusterveydenhuollon fysioterapeuteilla on vulvodyniasta.

6 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää vulvodynia-asiakkaiden kokemuksia toteutuneesta vuorovaikutuksesta fysioterapeutin vastaanotolla. Aineisto kerättiin kyselyn avulla.

Kyselylomake tuotti vastaukset selkeästi tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä pyrittiin selvittämään, miten vulvodynia-asiakkaat kokivat tulleensa kohdatuksi fysioterapeutin vastaanotolla. Kyselylomakkeen vastauksista ilmeni tyytymättömyyttä vuorovaikutustilanteisiin fysioterapeutin vastaanotolla, jonka perusteella fysioterapeuttien tulisi jatkossa kiinnittää huomiota hyvän vuorovaikutuksen toteutumiseen asiakkaiden hoitotyytyväisyyden varmistamiseksi.

Toisella tutkimuskysymyksellä pyrimme selvittämään, miten vulvodynia-asiakkaat toivovat tulevansa kohdatuksi fysioterapeutin vastaanotolla. Asiakkaiden toiveista nousi esiin turvallisuuden tunteen, avoimen ja positiivisen ilmapiirin luominen, kuulluksi tulemisen tärkeys ja toivon luominen.

Lähteet:

Camut, M. Heiskanen, J. Isotalo, A. Jernfors, V. Luomala, T. Palomäki, K. Parantainen, A. Sinisalo, M. Törnävä, M. 2020. Lantionpohjan fysioterapia. 1. painos. Lahti: Vk-kustannus Oy.

Gyllensten AL, Gard G, Salford E, Ekdahl C. 2006. Interaction between patient and physiotherapist: a qualitative study reflecting the physiotherapist's perspective. Physiotherapy Research International. 1999;4(2):89-109. doi: 10.1002/pri.156. PMID: 10444760. Viitattu 20.3.2022.

Haanpää, M. 2007. Neuropaattisen kivun hoito-opas. Duodecim. Käypä hoito. Saatavissa

https://www.kaypahoito.fi/nix00086

Holopainen, R. Vk-kustannus. Biopsykososiaalinen lähestymistapa kivunhoidossa. 7.3.2020. Viitattu 25.11.2021. Saatavissa https://vk-kustannus.fi/blogi/biopsykososiaalinen-lahestymistapa-kivun-hoidossa

Iina Lehto. Vulvodynian kipupisteet. Viitattu 19.12.2021 Saatavissa https://korento.fi/tietoa/vulvodynia/diagnoosi/

Korento ry a. Vulvodynia. Viitattu 29.12.2021. Saatavissa https://korento.fi/tietoa/vulvodynia/

Korento ry b. Vulvodynian oireet. Viitattu 2.1.2022. Saatavissa https://korento.fi/tietoa/vulvodynia/oireet/

Korento ry c. Vulvodynian diagnosointi. Viitattu 8.11.2021. Saatavissa https://korento.fi/tietoa/vulvodynia/diagnoosi/

Luomajoki, H. ym. 2020. Ammattilaisen kipukirja. 1. painos. Lahti: Vk-kustannus oy.

Luoto, R. 2009;125(15):1647-53. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 25.4.2022. Saatavissa https://www.duodecimlehti.fi/duo98221

Paavonen, J. 1995. Vulvodynia; Vulvan kosketusarkuus. Duodecimlehti. Viitattu 15.11. 2021. Saatavissa https://www.duodecimlehti.fi/duo50294

Paavonen, J. 2020. Vulvovaginaaliset ongelmat: kokemusperäinen ja näyttöön perustuva-tieto. Suomen Lääkärilehti 75(1–2), 39-49. Viitattu 1.12.2021.

Salonen J. Mehiläinen, Miten myönteinen suhtautuminen auttaa kivunhallinnassa? Viitattu 28.11.2021. Saatavissa https://jonnasalonen.fi/vulvodynia-ja-yhdyntakivut/

Törnävä, M. 2017. Vastaanotolla vulvodyniaa sairastava nainen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 16.11.2021. Saatavissa https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102081/978-952-03-0526-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vallinga MS, Spoelstra SK, Hemel ILM, van de Wiel HBM, Weijmar Schultz WCM. 2015. Transcutaneous electrical nerve stimulation as an additional treatment for women suffering from therapy-resistant provoked vestibulodynia: a feasibility study. The Journal of Sexual Me-dicine. Jan;12(1):228–37. doi: 10.1111/jsm.12740. Epub 2014 Nov 12. PMID: 25388372. Viitattu 15.3.2022.

Vulvodynia. 2021. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 1.12.2021. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00650

Liite 1.

Saatekirje

Olemme fysioterapeuttiopiskelijoita Lappeenrannasta LAB-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta “Fysioterapeutin ja vulvodynia-asiakkaan välisen vuorovaikutuksen merkitys fysioterapiassa”. Teemme yhteistyötä Gynekologisen potilasjärjestön Korento ry:n kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on laajentaa fysioterapeuttien ymmärrystä vulvodyniaa sairastavan kohtaamisesta. Tuomme esiin vulvodyniapotilaan kokemuksia ja ajatuksia vuorovaikutuksesta fysioterapiassa laadullisen tutkimuksen avulla. Osallistujilla tulee olla diagnosoituna vulvodynia, johon on saanut fysioterapiaa vähintään yhden kerran viimeisen viiden vuoden sisällä. Tutkimukseen osallistuminen on tärkeää, jotta voisimme välittää vulvodyniapotilaita hoitaville fysioterapeuteille tietoa vuorovaikutuksen toteutumisesta asiakkaan näkökulmasta. Tällä hetkellä tietoa asiakkaan näkökulmasta on vähän, joten aiheesta olisi tärkeää saada lisätietoa ammattilaisten ammattitaidon kehittymiseksi. Linkki kyselylomakkeeseen löytyy Vulvodynia Suomi Facebook -ryhmästä. Kyselylomakkeen täyttämiseen kuluu aikaa n. 15 minuuttia. Kyselylomakkeeseen vastataan anonyymisti eli osallistujat eivät ole tunnistettavissa. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. Kaikki kyselylomakkeeseen tulleet vastaukset hävitetään, kun opinnäytetyö on valmistunut. Tutkimustulokset julkaistaan valmiissa opinnäytetyössä, joka julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Tarvittaessa lisäkysymyksiä voi esittää sähköpostilla alla oleviin sähköpostiosoitteisiin. Kiitos kaikille kyselyyn vastaajille!

Aurinkoista kevään jatkoa toivottaen Iina ja Emilia,

Opinnäytetyöntekijöiden nimet ja yhteystiedot:
Emilia Julkunen
Sähköposti: emilia.julkunen@student.lab.fi
Iina Syrjälä
Sähköposti: iina.syrjala@student.lab.fi

Liite 2. Kyselylomake

LAB University of Applied Sciences

Kokemukset vuorovaikutuksesta fysioterapiassa

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

1. Vastauksiani saa hyödyntää opinnäytetyössä *

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

2. Onko sinulla diagnosoitu vulvodynia? *

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

3. Oletko käynyt viimeisen viiden vuoden sisällä fysioterapeutilla vulvodyniaan liittyen? *

- ◯ Kyllä
- ◯ En

4. Montako kertaa olet käynyt fysioterapeutin vastaanotolla?

_____
_____
_____
_____
_____

5. Miten koit kiputilasi puheeksi ottamisen fysioterapeutin vastaanotolla (esim. koitko aiheen kiusallisena, helppona, vaikeana tms.)?

6. Koitko, että tulit kuulluksi fysioterapeutin vastaanotolla?

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei
- ◯ En osaa sanoa

7. Miten tulit kuulluksi?

8. Miksi koit, että et tullut kuulluksi?

9. Vaikuttiko fysioterapeutti kiinnostuneelta vastaanotolla kertomistasi asioista?

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei
- ◯ En osaa sanoa

10. Oliko sinulla toiveita fysioterapialle ennen fysioterapian aloittamista?

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei
- ◯ En osaa sanoa

11. Minkälaisia toiveita sinulla oli?

_____
_____
_____
_____
_____

12. Huomioitiinko toiveesi fysioterapian suunnittelussa?

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei
- ◯ En osaa sanoa

13. Miten toiveesi huomioitiin?

14. Olisitko toivonut, että toiveesi olisi huomioitu paremmin?

15. Auttoiko fysioterapeutti sinua tavoitteiden asettelussa?

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei
- ◯ En osaa sanoa

16. Olisitko kaivannut apua tavoitteiden asettelussa?

17. Oliko sinulla jotain pelkoja liittyen fysioterapiaan?

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei
- ◯ En osaa sanoa

18. Millaisia pelkoja sinulla oli liittyen fysioterapiaan?

19. Jos sinulla oli pelkoja, otitko ne itse puheeksi fysioterapeutin vastaanotolla?

- ◯ Kyllä
- ◯ En
- ◯ En osaa sanoa

20. Kysyikö fysioterapeutti peloista liittyen fysioterapiaan?

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei
- ◯ En osaa sanoa

21. Olisitko toivonut, että fysioterapeutti olisi kysynyt peloista?

22. Jos sinulla oli jotain aikaisempia traumoja (kuten seksuaalinen kaltoinkohtelu, huonot kokemukset terveydenhuollossa tms.), koitko, että ne otettiin huomioon fysioterapiassa? (Huom. siirry seuraavaan kysymykseen, jos tämä kysymys ei kosketa sinua)

- ◯ Kyllä

◯ Ei

◯ En osaa sanoa

23. Olisitko toivonut, että traumasi olisi otettu paremmin huomioon fysioterapiassa?

24. Koitko olosi turvalliseksi koko fysioterapiaprosessin ajan?

◯ Kyllä

◯ En

◯ En osaa sanoa

25. Mikä sai sinut tuntemaan olosi turvalliseksi?

26. Miksi et kokenut oloasi turvalliseksi?

27. Onko sinulle sairastumisen myötä herännyt huolia seksuaalisuuteen liittyen?

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei
- ◯ En osaa sanoa

28. Oletko pystynyt kertomaan helposti seksuaalisuuteen liittyvistä huolista fysioterapeutille?

- ◯ Kyllä
- ◯ En
- ◯ En osaa sanoa

29. Miksi koit vaikeaksi huolista kertomisen?

_____
_____
_____
_____
_____

30. Saitko fysioterapeutilta neuvoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?

- ◯ Kyllä
- ◯ En
- ◯ En osaa sanoa

31. Olisitko toivonut saavasi neuvoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?

_____
_____
_____
_____
_____

32. Kuinka tärkeänä koet hyvän vuorovaikutuksen fysioterapeutin vastaanotolla?

- ◯ Erittäin tärkeänä
- ◯ Melko tärkeänä
- ◯ En kovin tärkeänä

33. Koitko, että vuorovaikutus toteutui toivomallasi tavalla vastaanotolla?

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei
- ◯ En osaa sanoa

34. Mikä oli toimivaa?

_____
_____
_____
_____
_____

35. Mitä olisit halunnut muuttaa tilanteessa?

_____
_____
_____
_____
_____

36. Millaisia toiveita tai vinkkejä sinulla olisi antaa fysioterapeutille vulvodynia-asiakkaan kohtaamiseen liittyen?

_____
_____
_____
_____