



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mari Paalijärvi & Satu Seppälä

Terveydenhoitajan antama tuki yhdyntäkipuja kokeville naisille

Digitaalinen Yhtä kipua -ohjelehtinen

Opinnäytetyö

Syksy 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Terveydenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät: Mari Paalijärvi ja Satu Seppälä

Työn nimi: Terveydenhoitajan antama tuki yhdyntäkipuja kokeville naisille – Digitaalinen Yhtä kipua -ohjelehtinen

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi, THM, lehtori ja Tiina Hemminki, TtM, lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 56

Liitteiden lukumäärä: 2

Seksuaalinen itsetunto ja minäkuva ovat tärkeitä osatekijöitä persoonassa. Hyvän seksuaalisen itsetunnon omaava nainen huokuu positiivista energiaa ja voimaa sekä vapautta olla oma itsensä sellaisena kuin on. Seksuaalisuutta usein kuvaillaan sillä, mitä me olemme ja seksiä sillä, mitä me teemme. Yhdynnällä pystytään osoittamaan läheisyyttä ja rakkautta kumppanille. Kaikille se ei ole mahdollista, sillä yhdyntäkipuja kokevat jopa 14–34 % nuoremmista ja 7–45 % vanhemmista naisista.

Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakkaille, jotka kärsivät yhdyntäkipuista. Lisäksi tavoitteena oli luoda mahdollisimman positiivista vuorovaikutusta asiakkaan ja terveydenhoitajan välille ja tällä tavoin antaa lupa seksuaalisuudesta puhumiseen. Ohjelehtisen avulla pyritään herättelemään myönteistä käsitystä yhdyntäkipuista, jotta niiden ymmärtäminen ja itsensä hyväksyminen olisi helpompaa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda digitaalinen Yhtä kipua -ohjelehtinen yhdyntäkipuista kärsiville 18–60-vuotiaille naisille ja siitä tietoa haluaville. Ohjelehtisessä on tietoa seksuaalisuudesta, erilaisista gynekologisista sairauksista, yhdyntäkipujen hoito-ohjeista ja niiden ennaltaehkäisymenetelmistä. Ohjelehtisen loppuun on koottu erilaisia lähteitä, joista lukija voi löytää lisää tietoa yhdyntäkipuista. Ohjelehtinen luotiin yhteistyökumppanin tarpeen ja toiveen sekä tekijöiden idean pohjalta. Ideoita ohjelehtiseen sisältöön saatiin myös seksuaaliterapeutin haastattelun avulla.

Yhdyntäkipujen taustalla voi olla monia syitä ja siksi niiden hoitaminen ei ole aina yksiselitteistä. Yhdyntäkiput vaikuttavat elämään negatiivisesti, osalle jopa kriisiin asti. Ne eivät ole vain fyysisiä sairauksia, vaan voivat vaikuttaa yksilön sosiaaliseen ja henkiseen elämään hyvin vahvasti. Tulevaisuudessa olisi tarvetta tuotokselle, joka käsitelisi miesten yhdyntäkipuja. Lisäksi olisi tarvetta kehittää maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä.

¹ Asiasanat: yhdyntäkipu, ohjelehtinen, seksuaalisuus, terveydenhoitaja, toiminnallinen opinnäytetyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Authors: Mari Paalijärvi and Satu Seppälä

Title of thesis: Support Provided by Public Health Nurses to Women Experiencing Intercourse Pain – A Digital Guide

Supervisors: Katriina Kihalampi, MNSc, Senior Lecturer and Tiina Hemminki, MHSc, Senior Lecturer

Year: 2020

Number of pages: 56

Number of appendices: 2

Sexual self-esteem and self-image are important factors of a personality. A woman with good sexual self-esteem is brimming with positive energy and power, freedom to be just the way she is. Sexuality is often described by what we are and sex by what we are doing. With intercourse we are able to show intimacy and love for our partner. However, it is not always possible, because even as many as 14-34% of younger women and 7-45% of older women experience pain during intercourse.

This thesis was carried out together with Seinäjoki Maternity and Family Planning Clinic. The aim of the thesis was to provide information for clients who suffer from intercourse pain. At the same time, the aim was to create an interaction between the client and the public health nurse that is as positive as possible and, in this way, enable discussion about sexuality. Using a guide, the aim was to create a positive perception of intercourse pain to make it easier to understand and to make it possible for clients to accept themselves.

The thesis was implemented as a functional thesis. The purpose of the thesis is to create a digital Just pain - guide about intercourse pain for women aged 18-60 and for those who want to know more about it. The leaflet contains information about sexuality and various gynaecological diseases, and instructions for the treatment and prevention of intercourse pain. The guide was created based on the needs and wishes of the partner in this thesis and through the idea of the writers. Ideas for the contents of the guide were also obtained through an interview with a sexual therapist.

There can be many causes behind intercourse pain, and therefore, treatment is not always clear. Intercourse pains negatively affect life, sometimes even up to a crisis. They are not just physical illnesses but can have a very strong impact on an individual's social and mental life. In the future, there seems to be a need for material that deals with male intercourse pain. In addition, there would be a need to develop the sexual health of immigrants.

¹ Keywords: pain during intercourse, guide, sexuality, public health nurse, functional thesis

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS	7
2.1 Naisen seksuaalisuus.....	9
2.2 Yhdyntäkipujen vaikutus elämään	11
3 TERVEYDENHOITAJAN ANTAMA TUKI	14
4 YHDYNTÄKIPUJEN AIHEUTTAJAT, NIIDEN HOITO JA ENNALTAEHKÄISY	17
4.1 Endometrioosi ja adenomyoosi	18
4.2 Vulvodynia	19
4.3 Vaginismi	21
4.4 Ihosairaudet ja tulehdukset	22
4.5 Sukupuolitaudit ja allergiat	24
4.6 Raskauden ja synnytyksen jälkeiset yhdyntäkivut	24
4.7 Hormonaaliset muutokset ja limakalvojen kuivuus.....	25
5 HYVÄ OHJELEHTINEN	27
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	29
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS.....	30
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	30
7.2 Yhteistyökumppanin esittely	32
7.3 Ohjelehtisen suunnittelu	32
7.4 Ohjelehtisen toteutus.....	34
7.5 Ohjelehtisen arviointi	39
8 POHDINTA.....	43

LÄHTEET	48
LIITTEET	57

1 JOHDANTO

Yhdynnän ei pitäisi sattua. Silti monet naiset kokevat ennen yhdyntää, sen aikana tai sen jälkeen kipua, joka vaikuttaa seksuaaliseen haluun ja nautintoon. Kipu rasittaa ihmissuhteita sekä heikentää elämänlaatua. Se on vaiettua häpeää, eivätkä kaikki hae apua vaivoihinsa, vaan kärsivät oireista hiljaisuudessa. (When sex gives more pain than pleasure 2012.) Yhdyntäkivut ovat syy, miksi apua on hyvä hakea. Terveystutkimuksen kanssa vahvistetulla luottamussuhteella voidaan terapeuttisesti vaikuttaa suoraan yhdyntäkivuista kärsivän hyvinvointiin ja siten käsitellä henkilökohtaisella tasolla, miten yhdyntäkipuja voidaan ennaltaehkäistä sekä hoitaa. (Rasiah ym. 2020.)

Opinnäytetyön aihe valittiin siksi, että yhdyntäkipuja kokee jopa 14–34 % nuoremmista ja 7–45 % vanhemmista naisista (Kero & Väisälä 2019). Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa vuonna 2016 kuvaillaan alle 35-vuotiaista naisista 15 % kärsineen yhdyntäkivuista viimeisen kuukauden aikana ja kolmella prosentilla yhdyntäkipuja ilmeni viikoittain (Kunttu, Pesonen & Saari 2016, 33). Yhdyntäkipujen koetaan vaikuttavan negatiivisesti yhdynnän laatuun ja siihen, kuinka tyydyttäväksi oma sukupuolielämä koetaan (Kontula 2016, 93–94).

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaille, jotka kokevat yhdyntäkipuja. On tärkeää, että laadukasta ja tutkittua tietoa on helposti saatavilla. Lisäksi tavoitteena on luoda mahdollisimman positiivista vuorovaikutusta asiakkaan ja terveydenhoitajan välille ja tällä tavoin antaa lupa seksuaalisuudesta puhumiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda yhdyntäkivuista kertova digitaalinen ohjelehtinen, joka on suunnattu 18–60-vuotiaille naisille sekä siitä tietoa haluaville. Ohjelehtisen avulla pyritään herättelemään myönteistä käsitystä yhdyntäkivuista, jotta niiden ymmärtäminen ja itsensä hyväksyminen olisi helpompaa. Ohjelehtinen tulee sisältämään tietoa seksuaalisuudesta, gynekologisista sairauksista ja muista yhdyntäkivun aiheuttajista, hoito-ohjeista, ennaltaehkäisevistä menetelmistä sekä tietoisuustaidoista, miten muuten kipuja voi hallita.

2 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

Nykyisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden kokonaisuus määritellään omina ulottuvuuksinaan. Molempia pidetään rinnakkaisina ja hyvin pitkälti päällekkäisinä käsitteinä. Kummallakin on erityismerkityksensä ja ne korostavat sen vuoksi toisiaan. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 10, 22.) Seksuaalisuus kuuluu kaikkiin elämän eri osa-alueisiin. Seksuaalisuuteen sisältyy biologinen sukupuoli, seksuaalinen kehitys, seksuaalinen suuntautuminen, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja lisääntyminen. Voisi sanoa, että seksuaalisuutta on kokonaisuudessaan vaikea määritellä. Seksuaalisuutta voidaan kuvailla sillä, mitä me olemme ja seksiä sillä, mitä me teemme. (Naistalo 2018.)

Seksuaalioikeuksia on laatinut Maailman terveysjärjestö WHO, Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestö IPPF ja Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS. Seksuaalioikeudet perustuvat Yhdistyneiden kansakuntien (YK) ihmisoikeusjulistuksien lisäksi muihin kansainvälisiin sopimuksiin. Sopimuksia ovat esimerkiksi YK:n vuosituhattavoite ja YK:n kestävän kehityksen tavoitteet eli Agenda 2030. Seksuaalioikeudet perustuvat vapauteen, tasa-arvoon, yksityisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen. Seksuaalioikeuksilla ei ole vain yhtä tiettyä määritelmää, vaan ne käsittelevät seksuaalisuutta laajasti ja kokonaisvaltaisesti elämän eri vaiheissa. Eri väestöryhmille on laadittu erilaiset seksuaalioikeudet. WHO:n mukaan ihmisellä on oikeus omaan seksuaalisuuteensa, oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus saada seksuaaliterveyspalveluita, oikeus tulla nähdyksi ja oikeus yksityisyyteen sekä vaikuttamisen mahdollisuuteen. (Ilmonen & Korhonen 2015, 6, 9; Seksuaalioikeudet ja -kasvatus 2020.)

Seksuaaliterveyden WHO määrittelee seksuaalisuuden fyysiseksi, emotionaaliseksi, psyykkiseksi ja sosiaaliseksi hyvinvoinnin tilaksi (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 32). WHO:n mukaan hyvä seksuaaliterveys saavutetaan kunnioittamalla, suojelemalla ja toteuttamalla ihmisten seksuaalisia oikeuksia. Mahdollisuus seksuaalisiin kokemuksiin ja nautintoihin edellyttää turvallisuutta, johon ei liity pakottamista, syrjimistä tai väkivaltaisuutta. Seksuaaliterveyteen kuuluu lisäksi positiivinen asenne seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan. Lisääntymisterveys on YK:n mukaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, jossa ihmisellä on vapaus ja oikeus valita, käyttääkö hän kykyä jatkaa sukua

ja jos jatkaa, niin milloin ja kuinka usein. Lisäksi hänellä on mahdollisuus turvalliseen sukupuolielämään. (Ihme & Rainto 2014, 12.)

Seksuaaliterveyteen sekä lisääntymisterveyteen liittyvien oikeuksien keskeisin sisältö on, että jokaisella on oikeus päättää omaan elämäänsä liittyvistä asioista joko yksilönä tai parina. Asioita voivat olla esimerkiksi läheisen ihmissuhteen solmiminen, avioituminen, lasten hankkiminen tai ehkäisyn käyttö. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä on edistetty Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kansallisen toimintaohjelman sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitokseen (THL) perustetun Seksuaali- ja lisääntymisterveyden yksikön (SELI) avulla. Sexpo-säätiö ja Väestöliitto on monien muiden järjestöjen lisäksi ottaneet tavoitteekseen seksuaalioikeuksien edistämisen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 10, 22.)

Väestöliitto on julkaissut keväällä 2015 FINSEX-tutkimushankkeen, joka käsitteli suomalaisten seksuaalielämässä tapahtuvia parisuhteen, seksuaaliasenteiden, seksuaalisen käyttäytymisen ja seksuaaliongelmien muutoksia. Kokonaisuudessaan tutkimukseen osallistui 6 000 18–79-vuotiasta miestä ja naista. Kävi ilmi, että naisten orgasmia käsittelevässä raportoinnissa todettiin naisista joka neljännen kokevan seksuaalisen halun puutetta yhdyntäkipurujen vuoksi. (Väestöliitto 2015.)

Monikulttuurisuus tuo omat haasteet seksuaaliterveyden edistämiseen. Asiakkaalta ei välttämättä löydy omalla kielellä sanaa seksuaalisuuteen ja siihen liittyviin ongelmiin, eivätkä he välttämättä ole nähneet omaa genitaalialuettaan, mikä tekee oireiden kuvailusta hankalaa. Riippuen etnisestä taustasta, asiakkaan uskomukset ja luulot ehkäisystä ja seksuaaliterveydestä voivat olla hyvinkin erilaisia. Seksuaaliterveyteen vaikuttavat myös riittämätön tai virheellinen tieto seksuaaliasioista, ympärileikkauksesta, ehkäisyn käytöstä, sukupuolitaudeista tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Asiakkaan asenne terveydenhoitojärjestelmään voi olla negatiivinen aiempien kokemusten perusteella tai asiakas on tottunut käsittelemään seksuaalisuutta ja sitä koskevia asioita itseksensä. Terveystenhoitajan tulee varata tarpeeksi aikaa luottamuksen luomiseksi ja saada asiakas ymmärretyksi ja kuulluksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 200–202.)

Monen eri kulttuurin perinteisiin kuuluu tyttöjen ympärileikkaus, jolla tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka liittyvät sukuelinten osittaiseen tai täydelliseen poistamiseen tai niiden vahingoittamiseen muulla tavalla. On todettu, että ympärileikkauksesta aiheutuvat vaikeudet riippuvat siitä, tehdäänkö tytölle osittainen vai täydellinen poisto, millaisia välineitä

toimenpiteessä käytetään, millainen osaaminen toimenpiteen tekijällä on ja millaiset ympäristön olosuhteet ovat. (Koponen & Mölsä 2012, 141–142.) Ympärileikkaus aiheuttaa ylimääräistä kipua, verenvuotoa, virtsaamisvaikeuksia, tulehduksia, kipua yhdynnän ja virtsaamisen aikana, psykologisia ongelmia, lapsettomuutta sekä synnytykseen liittyviä haittoja (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020a). Ympärileikkausta perustellaan usein uskonnollisilla, kunniallisilla tai rituaalisella ajattelutavalla. Kulttuuristen syiden taustalla ilmenevät ikivanhat perinteet, joiden avulla pyritään jatkamaan kulttuurista olemassaoloa. Usein silpomista tehdään uskonnon nimissä, vaikkei mikään uskonto vaadi tyttöjen tai naisten ympärileikkausta. Ympärileikkauksen tarkoituksena on neitsyyden suojeleminen ja naisen seksuaalisuuden halujen vähentäminen. (Ihme & Rainto 2014, 49–50; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

2.1 Naisen seksuaalisuus

Seksuaalinen itsetunto ja minäkuva ovat tärkeitä osatekijöitä ihmisen persoonassa. Seksuaalisuutta ilmennetään ajatuksissa, mielikuvissa, tunteissa ja kehossa. Hyvän seksuaalisen itsetunnon omaava nainen huokuu positiivista energiaa ja voimaa sekä vapautta olla oma itsensä sellaisena kuin on. Hyvästä seksuaalisesta itsetunnosta huolimatta mieltä voivat painaa tummat varjot. Näitä varjoja voivat olla esimerkiksi ahdistus ja pelko. Pelko ja itsesääli estävät esimerkiksi elämästä oman näköistä seksielämää. Seksuaalisuutta muovaa koetut kokemukset sekä muilta saatu palaute. Itsensä ilmaiseminen saa vaikutteita siitä, mikä on sopivaa ja mikä ei. (Naistalo 2018.)

Seksuaalisuuden kehittymisestä on julkaistu 11 portainen malli, jonka avulla kuvaillaan seksuaalisuuden kehitystä syntymästä lähtien (Väestöliitto 2019). Aikuisen naisen seksuaalisuus ja itsetuntemus ovat kehittyneet pitkälle elämän tuomien muutoksien myötä. Nuorena aikuisena ymmärretään tekojen seuraukset ja huolehditaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Otetaan vastuu omasta itsestään sekä läheisistään. Aikuista naista voidaan kuvailla moniulotteisena yksilönä, sillä hän voi olla naisena olemisen lisäksi tyttöystävä, vaimo, äiti tai isoäiti. Oma keho on hyvä juuri sellaisena kuin se on ja on tavoiteltavaa, että pystytään yksilönä luottamaan itseensä ja omiin tunteisiin. Seksiin antautuminen ja siitä nauttiminen tapahtuu silloin, kun on itse siihen valmis. Erilaiset elämänvalinnat ovat

sallittuja. Jokainen tietää itse parhaiten, mitä elämältään toivoo. (Ihme & Rainto 2014, 45–47.)

Raskauden ensimmäisen kolmanneksen koetaan olevan vaikeinta aikaa seksuaalisuudelle. Kehossa tapahtuvat muutokset, kuten rintojen kasvu ja arkuus, saattavat hämmentää naista ja kumppania. Lisäksi kohtu alkaa painamaan virtsarakkoa ja tihentää vessassa käyntejä. Raskausaikaan liittyy monesti kuvotuksen ja väsymyksen tunteita, jotka vähentävät odottajan seksuaalista halukkuutta. Raskauteen liittyy usein epämääräisiä pelkoja ja uskomuksia. Usein pelätään yhdynnän vaikuttavan kasvavan sikiön kehitykseen. Sikiön vahingoittamista pelkäävät noin puolet naisista ja miehistä. (Oulasmaa 2006, 192.)

Toisen kolmanneksen aikana odottavan äidin seksuaalisuus vaihtelee yksilön mukaan. Toiset kokevat olevansa hyvinvoivia ja energisiä, kun taas toisilla esiintyy pieniä vaivoja. Psykkiset vaivat, raskausajan odotukset ja odottavan äidin minäkuva vaikuttavat seksuaaliseen kokemukseen. Halukkuus vaihtelee myös tällä ajanjaksolla haluttomuudesta voimakkaaseen himoon ja myös orgasmit saattavat voimistua. Toista kolmannesta kuvataankin usein seksuaalisen halukkuuden parhaimmaksi ajaksi. (Oulasmaa 2006, 192–193.) Viimeisen kolmanneksen aikana odottava äiti tuntee itsensä usein kömpelöksi ja epäseksuaaliseksi, eikä silloin rakastelu ole ensimmäinen mielessä oleva asia. Tämäkin on kuitenkin yksilöllistä ja monet jatkavat aktiivista seksuaalista elämää raskauden loppuun asti, vaikka loppuvaiheessa rakastelu vaatiikin luovuutta ison vatsan vuoksi. (Oulasmaa 2006, 194.)

Ikääntymisen myötä seksuaalisuus muuttuu. Se ei kumminkaan katoa tai vähene iän myötä, vaan voi siirtyä taka-alalle. Seksuaalinen kanssakäyminen voi vähentyä, jolloin läheisyys näyttäytyy enemmän hellyytenä. (Ihme & Rainto 2014, 45–47.) Seksuaaliseen kanssakäymiseen vaikuttavat ikääntyvän naisen kiihottumisen vähentyminen, orgasmin saamisen hankaluus, emättimen limakalvojen kuivuus ja kivut. Krooniset sairaudet ja yleinen heikentynyt terveys heijastuvat seksuaaliseen aktiivisuuteen. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi niveltulehdukseen liittyvä kipu vaikuttaa seksuaaliseen toimintaan ja ihmissuhteisiin sukupuolesta riippumatta. (Lee ym. 2016.) Sairastuminen ja vammautuminen muuttavat väistämättä ihmisen seksuaalisuutta, varsinkin jos sairauden hoito tai vammautuminen aiheuttavat kehossa muutoksia. Muutokset vaikuttavat suoraan kehonkuvaan, itsetuntoon ja seksuaaliseen halukkuuteen. Sairastumisen ja

vammautumisen jälkeen seksuaalisuus ei ole ensimmäisenä mielessä, jonka vuoksi seksuaaliohjausta ja -neuvontaa tarvitaan viimeistään kuntoutumisvaiheessa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 203.)

2.2 Yhdyntäkipujen vaikutus elämään

Yhdyntällä osoitetaan läheisyyttä ja rakkautta kumppanille. Yhdyntäkivut vaikuttavat parisuhteeseen ja etenkin gynekologisten sairauksien on todettu johtavan siihen, että parisuhteessa ruvetaan välttelemään kaikenlaisia hellyyden osoituksia, koska niiden pelätään johtavan yhdyntään. Yhdyntä taas voi tuottaa naiselle kipua. Läheisyydenpuute vaikuttaa parisuhteeseen negatiivisesti, joskus jopa kriisiin asti. Esimerkiksi vulvodyniaa sairastavat naiset ovat kertoneet kokevansa huonoa omaatuntoa, syyllisyyttä ja pahaa mieltä, koska heillä ei ole seksuaalisia haluja kumppaniaan kohtaan. Osa tutkittavista koki sairauden määrittelevän parisuhdetta ja heillä saattoi esiintyä masennuksen tunnetta. Lisäksi he kokivat elämänlaatunsa huonompana, tunsivat yksinäisyyden tunnetta ja heidän sosiaalinen elämänsä oli rajoittuneempaa. Positiivisia vaikutuksia saatiin vahvistamalla parisuhdetta ja kääntämällä sairaus voimavaraksi. (Ponte ym. 2009; Törnävä, Koivula & Suominen 2013, 241–245; Vainio 2018.)

Nämä tunteet on aina totta. Mutta mitä tekee niiden tunteitten vallan alaisena, niin sillä on tietysti merkitystä, että onko väärin vai oikein. Jos tunnet kovasti sitä vihaa ja sit rupee sen vihan vallan alla vihaamaan itseään ja soimaan itseään. Koko ajan syyllistää ja minimoii itseään, alistaa itsensä, niin ikään kuin omatahtoisesti. Niin sillä on merkitystä. Ne on väärä tekoja, mutta ne tunteet ei oo väärä. Voi tuntea vihaa itseäänkin kohtaan tai suurta pettymystä. Mutta mitenkä sen pettymyksen kanssa tulee sinuiksi. Se on haastavaa, mutta siihenkin oppii suurella lempeydellä. Ja on ihan ok, että mä tunnen näin ja on ihan ymmärrettävää, että mä tunnen näin. Se on sitä itsetuntoo, itsemyötätuntoo ja sitä itseiloa, et voi olla onnellinenkin siitä, että mä oon nainen, upee nainen. (Hyytinen 2020.)

Seksuaalisuudestaan ja kivuistaan voi huolehtia kehoitsetunnolla. Kehoitsetunto muodostuu oman ja muiden ihmisten kautta saadun kohtelun kautta: mitä kehosta sanotaan, miten siitä puhutaan tai miten sitä kohdellaan. Nykyään itsetunto ja itsevarmuus ovat koetuksella ympärillä olevien sosiaalisten paineiden vuoksi. Erilaisten mainosten sisältö voi heikentää itsetuntemusta. Seksuaalisuudesta huolehtimalla voidaan kokea arvokkuutta itseään kohtaan. (Mielenterveystalo, [viitattu 25.11.2020].)

Tietenkin sellainen terve minäkuva, itsetunto ja lempeys itseä kohtaan. Kenenkään meistä ei tarvitse olla täydellinen. Ja myös se, että hoitaa sitä minäkuvaa terveellä tavalla ja lempeydellä. On sujut kivun kanssa ja ymmärtää, että se kuuluu arkeen ja kyse ei ole mistään vikakoodista. Sillä on myös hyvin paljon merkitystä, kuinka siihen kipuun suhtautuu. (Hyytinen 2020.)

Hyytisen (2020) haastattelussa nousi esiin, kuinka yhdyntäkivut saattavat vaikuttaa arkeen. Esimerkiksi yhdyntäkivuista kärsivä ei pysty välttämättä käyttämään haluamiaan vaatteita tai hän ei pysty harrastamaan tiettyjä liikuntamuotoja. Haastattelussa keskusteltiin myös yhdyntäkipujen vaikutuksesta puolison. Puolison syyllistävä reaktio saattaa johtua siitä, että myös hänellä on herännyt huoli ja pelko. Puoliso saattaa kokea olonsa riittämättömäksi, joka vaikuttaa hänen itsetuntoonsa alentavasti. Tärkeää olisi silloin pystyä sanoittamaan omia tunteita puolisolalle, jolloin myös mahdolliset jännitteet ja kireys vapautetaan parisuhteesta.

Kyllä ja puolisolalle tulee syyllisyyden tunnetta, koska hän kuvittelee aiheuttavansa kipua toiselle. Niin se alkaa myös vaikuttamaan puolison haluun ja hän ikään kuin ”sammuttaa ” seksuaalisuuden osa-aluetta. Tästä muodostuu niin sanottu negatiivinen kehä. (Hyytinen 2020.)

Denny ja Mann (2007, 191) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin yhdyntäkipujen vaikutusta itsetuntoon. Yhdyntäkipujen kanssa kamppailevat naiset kokivat itsensä epänaisselliseksi tai eivät kokeneet itseään viehättäviksi, koska eivät olleet täysin kykeneviä yhdyntään. Seksuaalinen aktiivisuus on osa psyykkistä hyvinvointia. Hyvä itsetunto vahvistaa naisellisuuden tunnetta. On huomioitava, ettei kipu ole aina fyysistä, vaan taustalla voi ilmetä myös psyykkistä oireilua. Esimerkiksi unen puute ja stressi voivat pahentaa kipukokemuksia. (Santalahti & Lehtonen 2016, 126.)

Yhdyntäkivut vaikuttavat nimenomaan minäkuvaan ja siihen että kokee olevansa jollain tavalla viallinen, kun ei pysty nauttimaan seksuaalisuudesta. Koetaan myös riittämättömyyden tunnetta. Yksin jäämisen pelko, hylätäänkö minut, kun en pysty nauttimaan. Yhdyntä kuitenkin on yksi rakkauden ilmenemismuoto ja toteuttamistapa. Yhdyntäkipu aiheuttaa myös henkistä kipua. (Hyytinen 2020.)

Leavitt, Lefkowitz, ja Waterman (2019) kirjoittavat tutkimuksessaan seksuaalisuuden tietoisuuden roolista seksuaaliseen hyvinvointiin, suhteelliseen hyvinvointiin sekä itsetuntoon. Seksuaalisen tietoisuuden avulla nainen kykenee lisäämään itsellensä

vapauden tunnetta sekä mahdollisuuden puuttua seksuaalikokemuksiinsa. Kun kykenee olemaan tuomitsematta itseään seksin aikana, pystyy samalla vähentämään stressin ja ahdistuksen tunteita, jotka muuten haittaisivat kiihottumista tai rakastelua. Rakastelun aikana saavutetaan aitoa mielihyvän tunnetta sekä yhtenäisyyttä kumppania kohtaan. Hyvän itsetunnon avulla voidaan hallita negatiivisia tunteita. Tutkimuksessa nousi esiin myös niin kutsutun mindfulness-ajattelun vaikutus.

Mindfulness tarkoittaa suomeksi tietoista läsnäoloa. Tietoinen läsnäolo on läsnä olemista nykyhetkessä, jolloin havainnoidaan, suodatetaan ja pyritään muuntautumaan. Tietoisessa läsnäolossa pyritään vaalimaan suhtautumista itseä ja muita kohtaan. (Raevuori 2016, 1890). Seksuaalista mindfulnessia ja sen vaikutusta yhdynnän aikana on vasta alettu tutkia, mutta sen on todettu vaikuttavan seksuaaliseen nautintoon lievittämällä kognitiivisia häiriöitä. Kognitiivisilla häiriöillä on taipumus liioitella tai tukahduttaa seksuaalisia käsityksiä tai toimintatapoja. (Leavitt, Lefkowitz, ja Waterman 2019.)

Kiputuntemukselle voi luoda oman nimen, jonka avulla sen käsitteleminen on helpompaa. Samalla se on kivun ulkoistamista ja sen hallitsemista. Ulkoistaminen ja kivun nimeäminen ohjaa kipuja kokevan käsittelemään tuntemuksiaan syyllistämättä itseään. Kivun tiedostamisella ymmärretään, että kipu on osa henkilöä itseään, mutta sille voidaan tehdä jotain. (Hyytinen 2020.)

Kiputuntemusta, mitä se aiheuttaa. Se on sellaista tunteiden käsittelyä, mitä me käydään läpi. Ei juokse pakoon niitä tunteita vaan kohtaa ne. Kun käsittelee tunteita voi myös käsitellä kipua ja oppia vaimentamaan kivun ääntä. (Hyytinen 2020.)

Kipujen esiintymisajan sekä -tiheyden seuraaminen voi helpottaa kivun aiheuttajan tunnistamisessa. Kipujen esiintymisestä voidaan pitää kirjaa kipupäiväkirjan avulla. Kipupäiväkirjaan voidaan kirjata kiputuntemuksia ja tunteitaan sekä pitää kirjaa, milloin kipuja on ollut tai millaista ne ovat olleet. Päiväkirjasta voidaan nähdä liittyvätkö yhdynnän aikaiset kivut kuukautisiin sekä ilmeneekö kipuja ennen kuukautisia tai sen jälkeen. (Hyytinen 2020.)

3 TERVEYDENHOITAJAN ANTAMA TUKI

Terveydenhuoltolain (L 30.12.2010/1326) mukaan kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan toiminnan laatu- ja palvelutasoa varmistetaan valtioneuvoston asetuksella (A 6.4.2011/338). Lisäksi toimintaa valvovia tahoja ovat Sosiaali- ja terveysministeriö, Valvira, Aluehallintovirastot sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Neuvolalla on keskeinen vaikutus asiakkaan terveyden edistämisessä ja hyvinvointia tukevassa toiminnassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c.)

Terveydenhoitajien toiminta perustuu terveydenhuollon yhteiseen arvopohjaan, tavoitteisiin sekä periaatteisiin. Heidän toimintansa tarkoituksena on edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä lievittää kärsimystä. Asiakkaan kunnioitus korostuu vuorovaikutustilanteissa. Kunnioitukseen kuuluu inhimillinen kohtelu, yksityisyyden suoja, luottamuksellisuus, rehellisyys, itsemääräämisoikeuden edistäminen sekä laadukkaan tiedon antaminen. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2001.) Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa terveydenhoitajan tehtävänä on tukea asiakkaan seksuaalisen itsetunnon muodostumista ja kehittymistä, antaa tietoa seksuaaliterveydestä ja sen vaikutuksesta elämän eri osa-alueilla sekä tukea asiakasta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvässä päätöksenteossa. Seksuaalisuudesta ja yhdyntäkivuista puhuminen ovat Suomessa vielä haasteellisia puheenaiheita, minkä vuoksi asiakas ei välttämättä uskalla tuoda esille henkilökohtaisia intiimejä huoliaan. Terveydenhoitajan voi olla vaikea aloittaa aiheesta puhuminen, sillä hän voi pelätä loukkaavansa asiakasta liian henkilökohtaisella aiheella. (Ihme & Rainto 2014, 26–27.)

Terveydenhoitajan ja asiakkaan välisen ohjauksen tarve ilmenee, kun asiakkaalla on lähtötilanteessa jokin tunne, tilanne tai tavoite, joka kaipaava ratkaisua tai selvittämistä. Niitä voivat olla esimerkiksi muutokset elämän eri vaiheissa, erilaiset terveysongelmat tai elämäntaito-ongelmat. Useimmiten käsittelyä vaativat asiat ovat asiakkaalle itselle tärkeitä. (Kyngäs ym. 2007b, 26–27.) Asiakkaan hyvän hoidon perusteena on toimiva hoitosuhde. Hoitosuunnitelma laaditaan asiakkaan kanssa yhteistyössä. Asiakkaan hoidon tavoitteena on kivun helpottuminen, toimintakyvyn koheneminen ja elämänlaadun paraneminen. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

Terveydenhoitajan kohtaama asiakas voi olla väsynyt, peloissaan tai ahdistunut omasta elämäntilanteestaan. Hän voi olla surullinen tai jopa vihainen. Useimmiten tapaaminen on tunteellisesti voimakas ja se luo terveydenhoitajalle paineita kohdata asiakas rauhallisen kunnioittavasti. Tilanne usein vaatii asiakkaalta kykenevyyttä kertoa itsestään hyvin intiimejä asioita. Lisäksi asiakas voi joutua riisumaan vaatteensa ja hyväksyä sen, että hänelle vieras ihminen koskettaa hänen kehoaan. Asiakkaalle tilanne voi olla epämiellyttävä. Tunnetiloihin vaikuttavat asiakkaan aikaisemmat kokemukset terveydenhoitajien kanssa. Mikäli tapaaminen on sujunut aikaisemmin hyvin, on asiakas silloin yhteistyöhaluisempi. (Kettunen & Gerlander 2014.) Hyytinen (2020) korosti haastattelussa asiakkaiden seksuaalihistorian kartoittamista. Asiakkaan kanssa käydään läpi hänen seksuaalihistoriaansa sekä muutakin elämää. Asiakkaan kanssa keskustellaan myös mahdollisesta kiputiloista aiheuttavasta taustalla olevasta henkisestä taakasta tai tunnetilasta.

Yhdyntäkivut ovat yleinen syy hakeutua gynekologin vastaanotolle. Neuvolan vastaanotolla voidaan tarvittaessa suorittaa gynekologinen tutkimus. Tutkimuksella voidaan varmistaa kipukohdan sijainti sekä pohtia ei-gynekologisia syitä. Gynekologinen tutkimus sisältää haastatteluosuuden, vatsan seudun palpoinnin ja kliinisen sisätutkimuksen. Tarvittaessa otetaan tulehdusnäytteitä sekä gynekologinen irtosolukoe eli papa-koe. Gynekologisen tutkimuksen toteuttaa yleensä gynekologi tai terveyskeskuslääkäri, mutta papa-kokeen pystyy tekemään myös siihen koulutettu terveydenhoitaja. (Härkki 2018; Tiitinen 2019c; 2019d.) Terveydenhoitajalla on iso rooli asiakkaan kannustamisessa omahoitoon sitoutumisessa. Hoitoon sitoutumista voidaan helposti pitää itsestään selvänä asiana. On huomioitava, että ammattilaisen ja asiakkaan tietämykset ovat lähtökohtana erilaiset. Tämä ei ole kuitenkaan huono asia. Tasavertaisella vuorovaikutuksella terveydenhoitaja pystyy asiakkaan kanssa jakamaan tietoa ja näkemyksiä eri aiheista. (Kettunen & Gerlander 2014.)

Sinisaari-Eskelinen ym. (2016, 286–293) käsittelevät artikkelissaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia seksuaalisuuden puheeksi ottoon. Artikkelista tulee ilmi, että ammattilaiset kokevat seksuaalisuudesta puhumisen haasteelliseksi, eikä kaikilla ole tarvittavaa osaamista. Lisäksi kiireen kerrotaan olevan syy, minkä vuoksi seksuaalisuudesta ei puhuta. Puheeksi oton tueksi on luotu sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä helpottavia keskustelumalleja. Näitä ovat PLISSIT ja BETTER.

PLISSIT-mallissa on neljä tasoa ja ne pohjautuvat seksuaalineuvonnan ja -terapian neljään tasoon seksuaalisuuden ja seksuaaliongelmien kohtaamisessa. PLISSIT saa nimensä näiden tasojen alkukirjaimista (P: Permission = lupa, LI: Limited information = rajattu tieto, SS: Specific Suggestions = erityisohjeet ja IT: Intensive Therapy = intensiiviterapia). P eli luvan antamisen vaiheessa normalisoidaan aiheesta puhuminen ja annetaan lupa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista. LI eli rajatun tiedon vaiheessa keskustellaan ja annetaan tietoa asiakkaan ongelmakohtasta. Luvan antaminen ja rajatun tiedon antaminen kulkevat usein käsi kädessä. Rajattu tieto tarkoittaa sitä, että aihe rajataan tiettyyn alueeseen esimerkiksi sairauden tai vammautumisen tuomiin muutoksiin seksuaalisuudessa. Rajattua tietoa annettaessa voidaan vastata myös asiakkaan kysymyksiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51–56.)

BETTER-mallissa kuvataan puheeksi oton kulkua ja vaiheita yksityiskohtaisesti. BETTER tulee englanninkielisistä sanoista Bring up the topic = asian puheeksi otto, Explain = huolen ilmaisu, Tell = asian kertominen, Timing = ajoitus, Educate = ohjaus ja Record = kirjaus. Puheeksi ottamisen vaiheessa luodaan keskusteluun miellyttävä ja otollinen ilmapiiri. Seuraavaksi kerrotaan, miksi asia otetaan esille ja miksi sen esiin tuominen on tärkeä. Asiasta kerrottaessa käsitellään asiakkaan mahdollisia huolia, jotka hän on nostanut esiin edellisessä vaiheessa. Tämä vaihe on ammatillisten tietojen selvittämistä ja asiakkaan tarvitseman tiedon lisäämistä. Ajoitusvaiheessa annetaan asiakkaalle mahdollisuus nostaa häntä itseään mietityttävät asiat esille silloin kun se hänelle sopii. Ohjausvaiheessa kerrotaan sairauksien ja hoitojen vaikutuksesta seksuaalisuuteen ja käsitellään sivuvaikutuksia. Myös ohjausvaiheessa ohjeistetaan erilaisten apuvälineiden käyttöä. Kirjausvaiheessa asiakkaan asiakirjoihin kirjataan ohjekeskustelu ja ohjaustilanne. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 286–293.)

Sandström ym. (2020) käsittelevät tutkimuksessaan seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja sitä edistäviä tekijöitä. Jo aiemmin mainitut PLISSIT ja BETTER nousivat tässäkin tutkimuksessa keskeisiksi tekijöiksi, mutta niiden lisäksi nousi esille seksuaalisuuteen liittyvät asenteet. Seksuaalisuus on muuttunut arkipäiväisemmäksi asiaksi ja siihen ei liity enää niin paljoa negatiivisia tunteita. Puheeksi ottoa helpottaa myös se, että seksuaalisuuteen liittyvää tietoa on helpommin ja enemmän saatavilla.

4 YHDYNTÄKIPUJEN AIHEUTTAJAT, NIIDEN HOITO JA ENNALTAEHKÄISY

Yhdyntäkivulla eli dyspareunialla tarkoitetaan kipua, jota esiintyy yhdynnän aikana. Kivulias yhdyntä ilmenee ulkosynnyttimissä esiintyvänä pinnallisena kipuna tai syvällä emättimessä esiintyvänä kipuna. Lisäksi kipua voi yhdynnän aikana ilmetä lantionpohjan alueella. Kipua ja kirvelyä voi ilmetä myös ennen yhdyntää tai sen jälkeen. On myös hetkiä, kun kipu estää yhdynnän kokonaan. (Härkki 2018.) Yhdyntäkipua voi esiintyä säännöllisesti tai satunnaisesti (Tiitinen 2019e). Yhdyntäkivulla on vahingollisia seurauksia seksuaaliseen elämään ja nautintoon. Osalla se vaikuttaa itsetuntoon negatiivisella tavalla. Kaikki eivät hae apua riittävän ajoissa, sillä moni yhdyntäkipua kokeva voi olettaa, että se kuuluu elämään. (Edwards & Bowen 2010.)

Edwardsin ja Bowenin (2010) mukaan yhdyntäkivut luokitellaan kolmen osatekijän mukaan: pinnallinen, syvä ja psykologinen. Yleensä kiputila jaetaan kahteen luokkaan; tunnettuun kiputilaan tai vulvodyniaan, jossa syy ei ole osoitettavissa (Tommola 2018). Yhdyntäkipuja aiheuttavat monet erinäiset syyt. Pinnallisen kivun syitä ovat esimerkiksi vulvodynia (naisen ulkosynnyttimien kiputila), vestibulodynia (emättimen suulla tuntuva kipu), vulvan ihosairaudet, sukupuolitaudit tai hiivatulehdus. Syvällisen kivun syitä ovat esimerkiksi vaginismi (emätinkouristus) tai vaginan leikkausarvet. Yhdyntäkipujen hoitaminen on useimmiten syidenmukaista. (Härkki 2018.)

FINSEX-tutkimuksessa tarkastellaan naisten yhdyntäkipuja ikäluokittain. Yhdeksän prosenttia 18–24-vuotiaista naisista oli kokenut yhdynnän kivuliaaksi. 55–64-vuotiaista naisista 19 % koki yhdynnän olleen joskus kivuliasta. 65–73-vuotiaista naisista koki yhdynnän kivuliaaksi melko usein. Vähiten yhdyntäkipuja raportoitiin esiintyvän 35–44-vuotiailla naisilla. Heistä vain yksi prosentti ilmoitti joskus kärsivänsä yhdyntäkivuista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 173.)

Kun yhdyntäkipuja alkaa ilmetä, yritetään ensin itsehoitoa. Hoitoon hakeutumisessa voi kestää kauan, sillä moni yhdyntäkipuja kokeva pyrkii ensin itse löytämään syyn kivun aiheuttajalle. Kipujen kanssa pyritään usein vain selviytymään. Jos itsehoito ei auta, on hyvä hakeutua terveyskeskukseen tai perhesuunnitteluneuvolaan ja tuoda ongelma ilmi.

Tarvittaessa yhdyntäkipuja kokeva voidaan ohjata gynekologin tai erikoissairaanhoidon piiriin. (Hyytinen 2020.)

4.1 Endometrioosi ja adenomyoosi

Endometrioosi tarkoittaa kohdun sirottumatautia, jossa kohtuontelon ulkopuolella ilmenee kohdun limakalvon kaltaista kudosta erillisinä pesäkkeinä. Adenomyoosissa kyseistä kudosta ilmenee kohdun lihasseinämässä paksuntaen samalla kohdun seinämää. (Bützow & Stenbäck 2012.) Endometrioosia sairastaa noin 10–15 % lisääntymiskykyisessä iässä olevista naisista. Suomessa noin 20 000 naista sairastaa endometrioosia. (Ahinko 2020.) Endometrioosipesäkkeitä esiintyy kohtuontelon ympärillä, pikkulantion vatsakalvolla ja sisäelinten seinämissä. Pesäkkeiden sijainnin perusteella tauti luokitellaan kolmeen osaan; pinnallinen vatsakalvon endometrioosi, munasarjan endometrioosikystiitti ja syvä endometrioosi. Endometrioosia sairastavalla voi olla samanaikaisesti useampi taudin muoto. (Suvitie 2020, 884–885.)

Endometrioosi on kipusairaus, jossa taudin edetessä kokemus kivusta ja laajuudesta muuttuvat. Aluksi kipu on lievempää, niin sanottua tulehduskipua, joka helpottuu särkylääkkeillä. Kun pesäkkeissä tapahtuu vuotoa tai kun pesäkkeet ja kiinnikkeet venyvät, ne voivat tuottaa kipua yhdynnän tai ulostamisen aikana. Noin 70–75 % endometrioosia sairastavista naisista kokee yhdyntäkipuja. Kipu voi tuntua yhdynnän aikana syvällä emättimen pohjassa tai lantiossa. Kipua ei aina tunnu yhdynnän aikana vaan se voi ilmaantua jälkeen päin useita tunteja tai jopa päiviä kestäväksi jälkisäryksi. (Suvitie 2020, 887–888.) Endometrioosilla on naisen hedelmällisyyttä heikentävä vaikutus (Perheentupa & Härkki 2019b).

Adenomyoosissa on kaksi muotoa; sirottunut ja paikallinen muoto, jotka kuvastavat limakalvosolukon sijaintia. Useimmiten adenomyoosia sairastavat vaihdevuosien kynnyksellä olevat naiset, mutta nykyaikaiset tutkimusmenetelmät ovat tuoneet ilmi, että myös nuoret ja synnyttämättömät naiset sairastavat adenomyoosia luultua enemmän. Adenomyoosin tavallisimpia oireita ovat vuotohäiriöt, kuukautiskivut, yhdyntäkivut sekä krooninen alavatsa- ja ristiselän kipu. Kipu pahenee usein levossa, mutta adenomyoosi voi olla myös oireeton. (Seikkula, Niinimäki & Suvitie 2016, 836–837.) Endometrioosi ja adenomyoosi voivat säteillä jopa peräsuoleen asti (Tiitinen 2019c).

Sekä endometrioosi että adenomyoosi ovat estrogeeniriippuvaisia. Vaihdevuosien jälkeen oireet alkavat helpottaa, kun estrogeenin tuotanto alkaa vähentyä. (Tiitinen 2010; Perheentupa & Härkki 2019a.) Endometrioosin hoito perustuu oireisiin ja tavoitteisiin. Aluksi kipuja voidaan hoitaa tulehduskipulääkkeillä, mutta myöhemmin tarvitaan estrogeeniä vähentäviä hormonivalmisteita, kuten yhdistelmäehkäisytabletit tai hormonikierukka. Leikkaushoito katsotaan aiheelliseksi silloin, jos lääkehoidolla ei ole vastetta, jos ulostamis- ja virtsaamisvaikeuksia alkaa esiintymään tai jos munasarjoissa on massiivinen endometrioosikysta. (Tiitinen 2019b.) Adenomyoosin hoidossa lääkkeellisesti parhain vaste on todettu olevan hormonikierukalla, joka auttaa vuotohäiriöissä ja kivussa. Lisäksi kierukka estää vuodosta johtuvaa anemiaa. Gonadotropiinia vapauttavat hormonit on todettu tehoaviksi lääkkeiksi, mutta ne vaativat rinnalleen estrogeenien korvaushoidon. Kohtuvaltimoiden embolisaatiohoito eli kohtuvaltimoiden tukkiminen, on turvallisempi kuin kohdun poisto. (Seikkula ym. 2016, 840.)

4.2 Vulvodynia

Vulvodynialla tarkoitetaan yli kolme kuukautta kestävästä kipuoireyhtymästä, jossa ulkosynnyttimissä esiintyy kipua ja kirvelyä. Vulvodyniasta puhutaan myös silloin, kun ulkosynnyttimien kiputilan aiheuttaja ei ole mikään tunnettu sairaus ja ulkosynnyttimet ovat terveen näköiset. Vulvodyniaa kokee noin 8–15 % naisista. Syytä vulvodyniaan ei ole osoitettavissa. Vulvodynia voidaan luokitella kahteen alaryhmään: paikalliseen ja yleistyneeseen kipuun. Paikallinen kipu kohdistuu vain rajattuun alueeseen ja yleistynyt kipu kattaa ulkosynnyttimien alueen. Kumpikin kiputila voi olla joko provosoituvaa (tarvitsee ärsyksen) tai spontaania (ohjailematon). Kiputiloista on olemassa myös sekamuotoja. Vulvodynian yhteydessä ilmeneviä muita löydöksiä ovat kirvelyn tunne virtsatessa, tihentynyt virtsaamisen tarve ja emätintulehdusoireet. (Tommola 2018; Kero & Väisälä 2019; Tiitinen 2020b.)

Kosketuskivussa kevytkin kosketus voi laukaista voimakkaan kipukokemuksen. Tyypillisiä piirteitä ovat yhdynnän eli penetraation tai tamponin laitton yhteydessä tuntuva kipu, joka voi olla kirvelevää, polttavaa tai viiltävää. Oirekuvan perusteella diagnoosi on helppo varmistaa vanutikkutestillä, jossa kostutetulla vanutikulla kosketellaan hennosti alueen tuntoa.

Kipualueet saattavat punoittaa lievästi tai punoitusta voi ilmaantua vasta kosketuksen myötä. (Tommola 2018.)

Spontaanissa kiputilassa tuntuu jatkuvaa kipua ulkosynnyttimissä laajalla tai rajatulla alueella. Kipu on polttavaa, pistelevää, kirvelevää tai yleistä ärtyneisyyttä. Vanutikkutestin tulos on normaali, sillä kipu on olemassa ilman kosketusärsykettä. Kipu saattaa pahentua päivän mittaan, etenkin jos istumista on paljon. (Tommola 2018.)

Neuropaattinen vulvodynia on kiputila, joka johtuu häpyhermosta. Kipu paikallistuu hermon haarautumisen takia joko klitorikseen, häpyhuuliin, perianaalialueelle tai kaikkialle ulkosynnyttimiin. Kiputilan syy on tuntematon, mutta se voi alkaa tulehduksesta tai traumasta. (Paavonen 2020.)

Riskitekijöitä kivun syntymiselle ovat pitkään jatkunut yhdistelmäehkäisy pillereiden käyttö, krooninen hiivasienitulehdus tai oireeton hiivasieni (Paavonen 2020). Itsehoidossa on tärkeää rasvata ulkosynnyttimien ihoa öljyllä tai perusvoiteella säännöllisesti. Öljyä tai voidetta laitetaan iltaisin kipeisiin kohtiin. Yhdynnän aikana käytetään liukuvoiteita ja paikallisesti puuduttavia geelejä. Jos näistä ei ole apua, on tärkeä hakeutua gynekologin vastaanotolle. Silloin voidaan selvittää, ettei kipu ole tulehduksesta johtuvaa. Yhdistelmäehkäisy pillereistä voidaan pitää puolen vuoden tauko, sillä tauotuksella on todettu olevan apua kivun hoidossa. Joissain tilanteissa hoidoksi voidaan kokeilla masennuslääkettä, joka nostattaa kipukynnystä. Vaste lääkkeelle tulee hiljalleen ja se voi vaatia puoli vuotta, että lääkitys on oikealla hoitotasolla. (Tiitinen 2020b.)

Vulvodynian hoidossa voidaan käyttää siedätyshoitoa. Kipupisteitä voidaan kosketella säännöllisesti, jotta nämä alueet altistuvat ärsykkeelle. Siedätyshoitoa suositellaan tehtäväksi päivittäin. Kipupisteisiin tutustutaan sormin tunnustelemalla. Siedätyksen aikana käytetään rasvaa tai öljyä ja huolehditaan hyvästä käsihygieniasta. Kipupisteitä etsitään emättimen eteisalueen reunoja myöten varovasti painellen. Kipupistettä painetaan noin 90–180 sekunnin ajan, jotta kipuun pystyy kutakuinkin tottumaan. Kipupisteen tai -pisteiden painamisen jälkeen hierotaan ja painellaan koko emättimen aukon reunaa samalla siirtyen syvemmälle emättimeen. Näin pystytään totuttamaan emätintä kosketukseen ja samalla rentouttamaan lantiopohjalihaksia. Samalla venytetään emätintä ja pyritään lievittämään kiputunteuksia. Kun kipu on lieventynyt, voi painelua ja venyttelyä kokeilla suuremmalla esineellä, kuten esimerkiksi dildolla tai koeputkella. Painelukokemuksen aikana pyritään

olemaan mahdollisimman rento ja olemaan mukavassa asennossa. (Leppänen, [viitattu 26.11.2020].)

On myös todettu, että terapian eri muodoista, kuten kognitiivisesta terapiasta ja fysioterapiasta, on apua yhdyntäkivuista kärsivälle. Kognitiivisen terapian on todettu auttavan, mutta usein vain, jos terapeutti on perehtynyt seksuaalisuuteen ja kipua aiheuttavaan sairauteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 174.) Sairaudesta puhuminen on tärkeä osa hoitoa. Kun kipuja kokeva henkilö pääsee puhumaan asiasta ja työstämään asiaa yhdessä terapeutin kanssa useita kertoja, kipu alkaa hiljalleen helpottamaan. (Hyytinen 2020.) Turun yliopistollinen sairaala on luonut vertaistukiryhmän vulvodyniaa sairastaville naisille, koska eräs tanskalainen seksuaaliterveysklinikka oli havainnut vertaistukiryhmän tuottavan hyviä tuloksia osana hoitoa. Vertaistukiryhmä on viimeinen osa hoitopolkua. Ryhmässä saa ammattilaisen apua, mutta kulmakivenä hoidolle on tuki samaa sairautta sairastavilta. Naiset, jotka sairastavat vulvodyniaa pystyvät antamaan toisilleen voimavaroja ja selviytymiskeinoja arkeen. (Heinonen & Kero 2020, 149–153.)

4.3 Vaginismi

Vaginismi tarkoittaa lantiopohjan lihasten tahatonta kouristelua. Vaginismissa peniksen, sormen tai muiden seksuaalista nautintoa tuovien esineiden vieminen emättimeen on todella kivuliasta ja emätintä ympäröivät lihakset alkavat supistelevaan spontaanisti. Tästä syystä peniksen työntyminen emättimeen on mahdotonta. (Väisälä 2006, 258–263.) Vaginismia arvioidaan esiintyvän 1–6 % naisista. Vaginismin taustalla on usein pelkoa seksuaalisuudesta ja yhdynnöistä. Taustatekijänä saattaa olla aiemmin koettu seksuaalinen hyväksikäyttö, joka on psykologinen tekijä. Myös jatkuvan yhdyntäkivun kerrotaan laukaisevan vaginismia. (Kero & Väisälä 2019.) Gynekologisilla leikkauksilla on vaikutusta yhdyntäkivujen syntyyn ja siksi on hyvä keskustella seksuaalisuudesta ennen leikkausta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 175).

Vaginismia ei hoideta lääkkeellisesti, vaan keskitytään naisen kuormittaviin elämäntilanteisiin. Psykkisten oireiden lisäksi kuormittava elämäntilanne voi ilmetä fyysisenä oireiluna, joita ovat esimerkiksi kipureaktiot ja lantiopohjalihasten jännittyneisyys. Itsetutkimus on olennainen osa vaginismin hoitoa ja itsetutkimiseen kannattaa käyttää peiliä, jonka avulla voi tutkia emättimen ulkonäköä. Vaginismin hoito on hyvin yksilöllistä,

mutta yleistä on, että hoidossa käytetään samaa totutteluhoitoa kuin vulvodynian hoidossa. Muita hoitokeinoja ovat seksuaalineuvonta, lantionpohjanlihasten harjoittaminen ja seksuaaliterapia yksin tai yhdessä kumppanin kanssa. (Ryttläinen & Valkama 2010, 173–175; Kero & Väisälä 2019.)

Rentoutusharjoitukset, varsinkin vaginismissa, pitäisi tunnistaa mistä se jännite tulee, ja koittaa rentouttaa. Itse ohjaan yhtenä hoitokeinona koskettelemaan sormin emättimen suuaukkoa ja antaa siedätyshoitoa. Painetaan kohtaa niin kauan että kipu alkaa helpottamaan. Aloitetaan siedätyshoito todella lempeästi ja sitten kun hoito rupeaa etenemään, niin siedätetään koko aika hieman enemmän tutustumalla omaan anatomiaan ja niihin tuntemuksiin. (Hyytinen 2020.)

Vaginismien hoidossa käytetään rentoutumisharjoituksia. Tärkeää olisi tiedostaa, mikä aiheuttaa jännitettä ja pyrkiä rentoutumaan. Parasympaattista hermostoa, jonka tehtävänä on muun muassa verenkierron toiminnan rauhoittaminen, aktivoidaan esimerkiksi erilaisilla hengitysharjoitteilla. Tällaisia harjoitteita ovat muun muassa 3:6 tai 4:8 rytmillä tehtävät harjoitukset. Rytmitetty hengitys tapahtuu hengittämällä nenän kautta sisään ja ulos. Sisäänhengityksen aikana lasketaan kolmeen tai neljään ja uloshengityksen aikana lasketaan kuuteen tai kahdeksaan. Laatikkohengityksessä hengitetään nenän kautta sisään neljällä, pieni tauko, ulos neljällä, pieni tauko, sisään neljällä, pieni tauko, ulos neljällä. Laatikkohengityksen ideana on pitää pieni tauko jokaisen sisään- ja uloshengityksen jälkeen. Hengitysharjoituksen aikana käytetään keuhkoja, palleaa ja vatsaa. Hengitysharjoituksia ohjataan seksuaaliterapeutin toimesta yhdyntäkipuisille. Hengitysharjoitukset rauhoittavat jopa lantionpohjalihaksia. (Hyytinen 2020.)

4.4 Ihosairaudet ja tulehdukset

Ulkoisten sukupuolielinten tulehduksissa esiintyy haavaumia tai haavoja limakalvoilla (Jakobsson & Nieminen 2019). Valkojäkälä on krooninen sisäsyntyinen ihon ja limakalvojen sairaus ja sitä esiintyy genitaal- ja peräaukon ympäristön seudulla. Naisen ulkoisten sukuelinten eli vulvan seudulla esiintyy valkoisia, kiiltäväpintaisia laikkuja, joissa iho tai limakalvo voi olla surkastunut, paksuuntunut tai rypistynyt. Alueella voi esiintyä myös verenpurkauksia. Valkojäkälä ilmenee tyypillisimmin karvattomilla alueilla, kuten pienissä häpyhuulissa, klitoriksessa ja virtsaputken suulla. Tyypillisimpiä oireita valkojäkälälle ovat kutina, kipu, haavaumat, peräpukamat, yhdyntäkipu ja virtsaamisvaikeudet. Valkojäkälä voi

aiheuttaa pysyviä haittoja, joita ovat virtsaamisvaikeudet, seksuaalitoimintojen häiriöt ja yhdyntävaikeudet. Hoitona käytetään ensisijaisesti paikallisesti levitettäviä kortisonivalmisteita. Kun jäkälä on rauhallisessa vaiheessa, voidaan käyttää öljyjä tai rasvaisia perusvoiteita ylläpitohoitona. (Salava 2020.)

Punajäkälä on samankaltainen tulehduksellinen ihosairaus kuin valkojäkälä. Punajäkälää ilmenee sukupuolielinten alueella harvemmin kuin valkojäkälää. Punajäkälää ilmenee yleensä 30–70-vuotiailla naisilla. Genitaalialueella esiintyvä punajäkälä ilmenee kutinana, kirvelynä ja punoittavina alueilla, joita esiintyy etenkin emättimen eteisen limakalvoilla. Yhdyntämisestä voi tulla veristä vuotoa. Punoittavat alueet ovat tarkkarajaisia, epäsymmetrisiä ja herkkiä kosketukselle. Hoitona käytetään kortisonivalmisteita sekä sieninfektioiden hoitoon käytettäviä lääkkeitä. Punajäkälässä on tyypillistä emättimen limakalvon tulehdus, joka hoidetaan antibiootilla. (Hiltunen-Back & Jeskanen 2012; Paavonen 2020, 41.)

Emättimen hiivatulehduksessa valkovuoto on kokkareista, joka tarttuu vulvaan ja emättimen seinämiin. Vaikean hiivatulehduksen seurauksena voi olla vaikea kiputila, kuten esimerkiksi vulvodynia. (Hieta & Kero 2018, 2945; Paavonen 2020, 42.) Hiivatulehduksen oireita ovat voimakas kirvely, kutina, ärsyttävä tunne alapäässä sekä vaalea ja tuoksuton vuoto. Hiivatulehduksessa ei yleensä ilmene kuumetta, alavatsakipuja tai virtsaamisvaikeuksia. Itsehoitona hiivatulehduksessa tulee noudattaa hyvää hygieniäkäytäntöä. Kuitenkin liian tiheät pesukerrat voivat olla jopa haitaksi. Kuukautissuojana suositellaan tamponia tai kuukuppia. Alusvaatteiden materiaalilla on merkitystä ja silloin kannattaa suosia ilmavia keinokuituisia, puuvillaisia tai silkkiä alusvaatteita. Jos taudinkuva on selkeä tai hiivatulehdus on aiemmin sairastettuna, voidaan käyttää apteekista saatavia itsehoitolääkkeitä. Tällaisia ovat muun muassa emätinpuikot, jotka sisältävät sienilääkettä. Apteekista on saatavilla myös suun kautta otettavia valmisteita. Hiivatulehduksen hoidossa suositellaan täsmälääkkeitä, sillä pitkäaikainen hiivalääkkeiden käyttö ärsyttää limakalvoja. Yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen on suositeltavaa, mikäli hiivatulehduksia esiintyy usein, mikäli kyseessä on ensimmäinen hiivatulehdus, jos esiintyy alavatsakipuja tai jos itsehoitolääkkeet eivät auta kolmessa vuorokaudessa. (Tiitinen 2020a.)

4.5 Sukupuolitaudit ja allergiat

Klamydia on *Chlamydia trachomatis*-bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Sitä esiintyy kaikissa ikäryhmissä, mutta eniten sitä on havaittu esiintyvän alle 25-vuotiailla, joilla on ollut useita seksikumppaneita. Oireisiin voi kuulua kirvelyä virtsatessa, tihentynyttä virtsaamistarvetta, virtsankarkailua, verestävää vuotoa yhdynnän jälkeen ja alavatsakipuja. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018). Klamydiatartunnan saaneista suurin osa on oireettomia, mutta infektion pitkittymisen seurauksena saattaa kehittyä endometriitti eli kohdun limakalvon tulehdus tai salpingiitti eli munajohtimen tulehdus. Näiden yhtenä oireena on alavatsan kipu. (Hiltunen-Back 2019a.) Toinen yhdyntäkipuja tuottava sukupuolitauti on tippuri. Tippurin aiheuttaa *Neisseria gonorrhoeae*-bakteeri. Yleisiä oireita naisilla ovat virtsatessa ilmenevät vaivat, kuten kirvely ja vuoto virtsaputkesta, lisääntynyt valkovuoto ja alavatsakivut. (Hiltunen-Back 2019b.) Klamydian ja tippurin ensisijainen hoito toteutetaan antibiooteilla. Klamydiassa lääkkeet otetaan suun kautta ja tippurissa lihakseen pistona. Kummassakin suositellaan yhdynnästä pidättäytymistä ensimmäisen hoitoviikon ajan. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)

Lateksista eli luonnonkumista valmistetut kondomit saattavat aiheuttaa allergista nokkosihottumaa. Limakalvot reagoivat ihoa herkemmin allergeeneihin. (Hannuksela 2011.) Luonnonkumista valmistettujen kondomien sijaan suositellaan käytettävän polyuretaanista valmistettuja kondomeja. Parisuhteessa voi käyttää myös muita ehkäisymenetelmiä, mikäli kondomien käyttö ei onnistu. Tuntemattomampi allergian muoto on siemennesteallergia, jossa siemenneste aiheuttaa kumppanille allergista herkistymistä tai reaktion. Yhdynnässä siemennesteen mukana tulevat pähkinän tai lääkkeen allergeenit voivat aiheuttaa allergisia oireita tai jopa aidon astmakohtauksen. Siemennesteestä aiheutuvaa allergista reaktiota voidaan välttää käyttämällä kondomia tai ottamalla siitin ulos emättimestä ennen siemensyöksyä. On huomioitava, että myös mies voi saada allergisen reaktion esimerkiksi naisen käyttämästä mikrobilääkkeestä. (Liippo 2005; Terho 2009.)

4.6 Raskauden ja synnytyksen jälkeiset yhdyntäkivut

Normaalin raskauden aikana seksiä saa harrastaa tavalliseen tapaan, mutta kasvava vatsa voi luoda haasteita hyvän yhdyntäasennon löytämiselle. Joissain asennossa vatsan alueelle kohdistuu painetta, joka voi tuntua kipuna. Raskauden aikana mahdollisia asentoja ovat

kylki- ja takaapäin asennot, joissa paine ei kohdistu niin paljoa vatsan seudulle. Kuitenkin näissä on myös paljon yksilöllisiä eroja. Kun lapsi on syntynyt, naiselle tulee jälkivuotoa noin 2–6 viikon ajan. Tämän aikana ei ole suositeltavaa harrastaa seksiä suurentuneen tulehdusriskin vuoksi. (Bildjuschkin 2019.)

Raskauden ja synnytyksen jälkeinen yhdyntäkipu ei ole aina yksiselitteistä. Jokaisella on oma tuntemus kivusta. Kivun kokemiseen ja sen voimakkuuteen vaikuttavat sen hetkinen parisuhde, sosiaalinen tilanne sekä elämäntavat. Alatiesynnytyksessä revenneen tai leikatun välilihan on kerrottu aiheuttavan yhdyntäkipuja synnytyksen jälkeen. Kipu tuntuu voimakkaammalle pian synnyttämisen jälkeen, mutta jo puolen vuoden kuluttua tilanne on yleensä rauhoittunut. (Aukee & Tihtonen 2010.)

Alkuraskauden aikana ilmenevä pahoinvointi ja väsymys voi olla esteenä seksuaalisille tuntemuksille. Raskauden ja synnytyksen yhteydessä ilmenevät hormonaaliset muutokset vaikuttavat seksuaalisuuteen ja seksiin. Estrogeenimuutoksien myötä raskaana oleville naisille voi ilmetä toisen kolmanneksen aikana himoa ja halukkuutta, mutta synnytyksen jälkeen libido eli seksuaalinen halukkuus voi olla hyvinkin alhaisella tasolla. Limakalvot voivat olla kuivat synnytyksen jälkeen. Synnytyksen aikaiset henkiset ja fyysiset traumat sekoittavat tunnemaailmaa. Uuden vauva-arjen myötä seksuaalisuus ja läheisyys voivat jäädä taka-alalle. Vanhempia on hyvä muistuttaa, että he ovat äidin ja isän lisäksi myös nainen ja mies, jotka kaipaavat läheisyyttä ja yhtenäisyyden tunnetta. (Hyytinen 2020.)

4.7 Hormonaaliset muutokset ja limakalvojen kuivuus

Vaihdevuosisoireiden alkaessa kuukautiset muuttuvat epäsäännöllisiksi ja lopulta loppuvat kokonaan. Muutamia tavallisia vaihdevuosien oireita ovat hikoilu, ärtyneisyys, mielialan vaihtelut, painonnousu, univaikeudet ja seksuaalinen haluttomuus. Myöhäisoiroina iho ja limakalvot ohenevat, jolloin saattaa limakalvoilla ilmetä kirvelyä, kutinaa ja yhdyntäkipuja. (Mikkola 2019.) Estrogeenin puutteesta johtuva yhdyntäkipu on yleisintä naisilla, jotka ovat yli 50–60-vuotiaita tai joilla on vasta alkanut vaihdevuosisoireet. Vaihdevuosien aikana ilmenevät yhdyntäkivut johtuvat usein siitä, ettei emättimen limakalvoja kosteuttavia estrogeenejä käytetä. (Rytyläinen & Valkama 2010, 172–175.)

Muut hormonaaliset muutokset, kuten hormonaalisen ehkäisyn käyttö tai menopausi, vaikuttavat emättimen limakalvoihin ja täten altistavat yhdynnän aikaiselle kivulle (Räsänen 2003, 225). Menopausi tarkoittaa naisen viimeisiä oman hormonitoiminnan kuukautisia, jotka ovat olleet poissa yli vuoden ajan (Tiitinen 2010). Limakalvoilla muutokset ilmenevät kuivumisena, jossa emättimen seinämistä erittyvää liukastavaa nestettä uupuu. Limakalvot voivat kuivua myös synnytyksen jälkeen, jolloin hyväily ja yhdyntä aiheuttavat kipua. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 254.)

Estrogeenin puutteesta johtuvaa kiputilaa voidaan hoitaa paikallisesti vaikuttavilla hormonihoidoilla silloin, jos vaihdevuosisoireet ovat vaikeita. Ennaltaehkäisevästi voi käyttää liukastevoidetta tai öljyä. Apteekista on saatavilla erilaisia kosteuttavia hormonittomia valmisteita ja emätintabletteja ja -puikkoja, jotka sisältävät emättimen limakalvoja vahvistavaa hyaluronihappoa. Tärkeää on myös huolehtia intiimihygieniasta ja käyttää mukavia, ei-kiristäviä alusvaatteita. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 173–175; Tiitinen 2019a.)

5 HYVÄ OHJELEHTINEN

Hyvässä ohjelehtisessä kerrotaan, kenelle lehtinen on suunnattu ja mikä on sen tarkoitus. Yhtä kipua -ohjelehtinen on suunnattu naisille, jotka kokevat yhdyntäkipuja. Ohjelehtisestä hyötyvät lisäksi terveydenhoitajat, jotka voivat käyttää ohjelehtistä ohjauksen yhteydessä. Käsiteltävä aihe on herkkä, jolloin opinnäytetyön tekijöiden tulee pohtia, miten aihe tuodaan ohjelehtisessä esille. Selkeä ja luettava asiasisältö auttavat ohjelehtisen lukijaa ymmärtämään ohjelehtisen sanoman paremmin. Kuvien käyttäminen tuo mielekkyyttä tekstin lukemiseen ja ohjelehtisen ulkoasuun. On myös hyvä tuoda ilmi, mistä lukija saa lisätietoa tarpeen vaatiessa. Tiedon rajaaminen on tärkeä huomioida, jottei kokonaisuus paisuisi liian suureksi. Digitaalisen ohjelehtisen viestinnän etuja ovat saatavuus ja välitön vuorovaikutus. (Kyngäs ym. 2007a, 122–127.)

Ohjaus on oleellinen osa asiakkaan hoitokokonaisuutta ja jokaisen terveydenhoitajan tehtävään kuuluu asiakkaan ohjaus. Ohjauksen tarkoituksena on tukea asiakasta edistämään terveyttään, hoitamaan itseään ja löytämään voimavaroja ympäriltään. Hyvän ohjauksen ominaisuuksia ovat jo olemassa olevan tiedon hyödyntäminen, tiedon tarpeen tunnistaminen ja vuorovaikutus asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä. (Kyngäs, Kääriäinen & Poskiparta 2007b, 5, 47.) Suullisen ohjauksen koetaan olevan tehokkaampaa, koska silloin asiakkaalla on mahdollisuus kysyä mieleen tulevia asioita ja terveydenhoitajalla on mahdollisuus oikaista väärinymmärryksiä. Suullinen ohjaus mahdollistaa myös tuen antamisen. (Kyngäs ym. 2007a, 74.) Jos suullista ohjausta ei ole mahdollista antaa tai aika on rajallinen, käytetään ohjauksessa apuna kirjallisia ohjeita. Kirjalliset ohjeet voivat olla yhden sivun mittaisia ohjeistuksia tai useamman sivun mittaisia oppaita. Kirjallisten ohjeiden tarkoituksena on antaa tietoa ja hoito-ohjeita. Kun ohjeet ovat kirjallisena, pystyy asiakas palaamaan aiheeseen ja tutustumaan siihen yksityiskohtaisemmin. (Kyngäs ym. 2007a, 124.)

Seksuaalisuutta ja terveyttä edistävällä tutkimustiedolla voidaan tukea lukijan voimavaralähtöistä lähestymistapaa. Tutkitun tiedon avulla pyritään antamaan lukijalle mahdollisuus tehdä muutos omassa elämässään. Ei vain riitä, että lukija saa tiedon gynekologisista sairauksista tai sen hoidosta. Terveyslukutaidolla pyritään auttamaan lukijaa soveltamaan saamaansa tietoa omaan elämäänsä. Terveysten lukutaidolla

tarkoitetaan tiedon vastaanottajan kykyä lukea ja vastaanottaa terveyteen liittyvää tutkimustietoa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 20–22; Rouvinen-Wilenius 2007, 7.)

Olennainen osa ohjelehtisen tekoa on luotettavien lähteiden käyttö, tutkittu tieto ja ohjelehtisen käytännöllisyys. Tiedon välittäjänä ohjelehtinen ei saa olla liian pitkä, mutta sen tulee sisältää tarpeellista tietoa. Sen tulee olla helposti tulkittavissa, jolloin ymmärrettävyys ja selkokieliyys ovat avainasemassa. Erikoisempia sanoja on hyvä avata lukijalle. Persoonallinen ja yksilöllinen ulkonäkö herättää lukijassakin mielenkiintoa. Toteutustapaa miettiessä pitää ajatella, miten tuotos vastaa asiakkaan tarpeisiin. Visuaaliseen puoleen voi vaikuttaa myös toimeksiantajan toiveet, haluaako hän tuotokseen logoa tai tiettyä värimaailma, jota yritys on muissakin esitteissään käyttänyt. Tarkoituksena on tuottaa yksilöllinen ja ainutlaatuinen tuotos. (Vilka & Airaksinen 2003, 51–53.)

Ohjelehtistä tehdessä on huomioitava loogisuus, eli missä järjestyksessä sisältö etenee, jottei sisältö poikkea asiasta toiseen ja johdata lukijaa harhateille. Kirjoituksen on hyvä olla yhtenäinen, leikkaa ja liimaa -menetelmä ei tässä tapauksessa ole sopivaa. Otsikointi antaa tietoa lehtisen laajuudesta ja kappaleiden sisällöstä. Tiedonhankinnan yhteydessä kiinnitetään huomiota lähteiden luotettavuuteen. Laadukkaan sisällön myötä lukija vakuuttuu ja voi luottaa tekijöiden asiantuntijuuteen sekä valmiiseen tuotokseen. (Hyvärinen 2005; Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 224.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaille, jotka kokevat yhdyntäkipuja. On tärkeää, että laadukasta ja tutkittua tietoa on helposti saatavilla. Lisäksi tavoitteena on luoda mahdollisimman positiivista vuorovaikutusta asiakkaan ja terveydenhoitajan välille ja tällä tavoin antaa lupa seksuaalisuudesta puhumiselle. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda yhdyntäkipuista kertova digitaalinen ohjelehtinen, joka on suunnattu 18–60-vuotiaille naisille ja siitä tietoa haluaville.

Opinnäytetyö vastaa seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä yhdyntäkipu on?
2. Miten yhdyntäkipu vaikuttaa elämään?
3. Miten yhdyntäkipuja voi ennaltaehkäistä?
4. Millaisia hoitokeinoja yhdyntäkipuihin on?
5. Millainen on hyvä digitaalinen ohjelehtinen, jota terveydenhoitaja voi hyödyntää työssään?

Opinnäytetyön aihe rajattiin yhdyntäkipuista kärsiviin naisiin, jotka ovat iältään 18–60-vuotiaita. Rajausta perustellaan sillä, että moni alle 20-vuotias nainen kokee kipua yhdynnän aikana esimerkiksi vulvodynian vuoksi. Lisäksi yhdyntäkipuja ilmenee naisilla, joilla on vaihdevuosisoireita. Heillä yhdyntäkiput johtuvat estrogeenin puutteesta, joka aiheuttaa limakalvojen kuivumista ja ohenemista. Yhdyntäkiput johtuvat monista syistä, jonka vuoksi opinnäytetyö käsittelee erilaisten gynekologisten sairauksien lisäksi muita yhdyntäkipuja aiheuttavia tekijöitä.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tehdä varsinaista tutkimusta tai käytetä tutkimuksellisia menetelmiä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole tarvetta analysoida aineistoa yhtä tarkasti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka lopullisena tuotoksena on digitaalinen Yhtä kipua -ohjelehtinen (liite 1). Tuotos ei itsessään vielä riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi, sillä opinnäytetyön tulee olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja opinnäytetyön tulee osoittaa oman alan tietojen ja taitojen osaamista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41–43, 56.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda teoreettinen tieto suoraan käytäntöön. Tekijöiden täytyy osata pohtia alansa teoreettista viitekehystä ja kyetä kriittisesti tulkitsemaan esille tulevia tutkimuksellisia lähteitä löytäen samalla oma punainen lankansa, jolle opinnäytetyö alkaa rakentumaan. Näin opinnäytetyötä kyetään tarkastelemaan eri näkökulmasta. Samalla voidaan miettiä, miten valittua aihetta aletaan lähestyä ja käsitellä. Näiden taitojen avulla opinnäytetyön tekijät pystyvät kehittämään omaa asiantuntijuuttaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 8, 10, 41–43.)

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin käynnistää aloitusvaihe, jossa pohditaan opinnäytetyön tarkoitusta sekä sen tavoitteita. Aloitusvaiheessa tekijät pohtivat, mitä tehdään ja kenen kanssa toimitaan yhteistyössä. Suunnitteluvaiheessa tekijät laativat opinnäytetyösuunnitelman, joka kattaa muun muassa opinnäytetyön tavoitteet, vaiheet, yhteistyökumppanit, pohjaa teoreettisesta viitekehyksestä ja tiedonhankintamenetelmiä. Opinnäytetyön esivaiheessa tekijät organisoivat yhdessä tulevaa työskentelyä sekä käyvät läpi tehdyn suunnitelman. Esivaiheen jälkeen tekijät aloittavat varsinaisen opinnäytetyön työstämisen. Työstövaihetta kuvaillaan usein opinnäytetyöprosessin pisimpänä ja vaativimpana vaiheena. Opinnäytetyön tekijät sopivat työskentelymenetelmistä, keräävät tarvittavan teoreettisen viitekehysten materiaalin, luovat konkreettisen tuotoksen sekä päättävät roolinsa tekijöinä. Pitkän työstämisen jälkeen tapahtuu tarkastusvaihe, jossa tekijät arvioivat luomaansa tuotosta ja keräävät palautetta sen parantamiseksi. Opinnäytetyö voi palautua työstövaiheeseen, jonka aikana tehdään tarvittavia korjauksia. Se voi myös siirtyä suoraan viimeistelyvaiheeseen, jossa tekijät viimeistelevät ja hiovat

opinnäytetyötä lopulliseen muotoon. Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheita kuvaillaan seuraavalla kuviolla (kuvio 1). (Salonen 2013, 17–19.)



Kuvio 1. Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet (Salonen 2013, 17–19).

Opinnäytetyöprosessin aikana tekijöiden on hyvä kirjoittaa päiväkirjaa heti aiheanalyysistä lähtien. Se toimii tietynlaisena tallennusvälineenä, jonne voi dokumentoida erilaisia lähteitä, kuvia tai ideoita. Päiväkirjan ulkoasulla ei ole merkitystä, sillä päiväkirja on vain tekijöiden henkilökohtaisessa käytössä. Päiväkirjasta voi myöhemmin tarkistaa, millaisia ratkaisuja on tehnyt opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa tai millaisia muutoksia ja edistymisiä on tapahtunut. Päiväkirjasta on parhaiten hyötyä silloin, jos se on laadittu järjestelmällisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 19–22.)

Päiväkirjaan ei kannata kirjoittaa mitään vain, sillä sen muistiinpanot nojautuvat opinnäytetyön raportointiin. Raportoinnin näkökulmasta on hyvä tuoda päiväkirjassa ilmi koko opinnäytetyön muutosprosessi. Raportin kannalta tekijät hyötyvät parhaiten päiväkirjasta, johon on kirjattu ylös opinnäytetyön prosessin aikana tapahtuneet pienryhmäohjaukset sekä yhteistyökumppanin kanssa käydyt keskustelut. Pienryhmäohjaukset ovat ikään kuin tilannekatsauksia, joissa käydään läpi opinnäytetyön aikataulu, sen hetkinen aikaansaannos tai tulos, opinnäytetyön mahdolliset ongelmat sekä täsmennetään tulevia jatkotoimia. On olennaista huomioida, että tuotokseen tähtäävässä työskentelyssä eri toiminnan ja

kehittämisen vaiheet tapahtuvat yhteistyössä eri toimijoiden, kuten yhteistyökumppanin tai opettajan kanssa dialogisessa (kuunteleva keskustelu) tai trialogisessa (kolmen henkilön välinen keskustelu) vuorovaikutuksessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 19–22, 49; Salonen 2013, 6.)

7.2 Yhteistyökumppanin esittely

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan kanssa, missä terveydenhoitajat kohtaavat yhdyntäkipuja kokevia asiakkaita. Opinnäytetyön lopullinen tuotos Yhtä kipua -ohjelehtinen tulee käyttöön neuvolaan, jossa terveydenhoitajat pystyvät tulostamaan ja antamaan ohjelehtisen yhdyntäkipuja kokeville asiakkaille. Ohjelehtisestä hyötyvät myös asiakkaat, jotka haluavat saada lisää tietoa yhdyntäkivuista, niiden aiheuttajista sekä hoitokeinoista.

Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan tavoitteena on kokonaisvaltainen ja yksilöllinen seksuaaliterveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä neuvonta ja tuen saaminen kuuluu jokaiselle asiakkaalle ikäkaudesta riippumatta. (Seinäjoki 2020.) Seksuaali- ja lisääntymisterveysneuvonta tarkoittaa terveysalan ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutussuhdetta, jossa tavoitellaan laaja-alaista asioiden ja ongelmien käsittelyä (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 40).

Seinäjoen terveyskeskuksen kanssa, jonka alaisuudessa Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola toimii, tehtiin yhteistyösopimus. Seinäjoen ammattikorkeakoulun luoma sopimus pohja sisälsi muun muassa osapuolien tiedot, sopimuksen tarkoituksen, opinnäytetyön aiheen sekä sopimuksen ehdot. Suunnitelman liitteeksi lisättiin opinnäytetyön alustavan suunnitelma. Yhteistyösopimukseen oli nimetty myös Seinäjoen terveyskeskuksen puolesta yhteyshenkilö opinnäytetyöntekijöille, jonka kanssa käytiin vastavuoroista viestittelyä neuvolan toiveista opinnäytetyötä kohtaan.

7.3 Ohjelehtisen suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön aihetta toivottiin Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolasta. Aihe valikoitui opinnäytetyön tekijöille mielenkiinnon ja

ajankohtaisuuden mukaan. Tekijät alkoivat suunnitella opinnäytetyön työstämistä sekä etsiä yhteistyökumppania. Jo aihevalinnan yhteydessä mietittiin, millainen tuotos tullaan toteuttamaan ja kuinka mittavaksi opinnäytetyö saattaa laajentua. Opinnäytetyö vaati tekijöiltään henkilökohtaisia valmiuksia, kuten asennoitumista tekemiseen, henkilökohtaisten tavoitteiden asettelua, tietojensa ja taitojensa oivaltamista tai voimavarojen löytämistä opinnäytetyötä varten. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 18.)

Yhdyntäkivuista käsittelevä aihe herätti molempien tekijöiden kiinnostuksen myös siksi, että vielä nykyäänkin yhdyntäkivut ovat vaiettu puheenaihe. Tätä stigmaa eli häpeän leimaa haluttiin lähteä avaamaan ja muuttamaan. Toiminnallinen opinnäytetyö tuntui käytännönläheisimmältä vaihtoehdolta, sillä valitusta aiheesta haluttiin luoda konkreettinen tuotos. Tuotoksen vaihtoehdoista valikoitui ohjelehtinen, sillä sen koettiin vastaavan lopullista tarkoitusta parhaiten. Tärkeimmiksi opinnäytetyön käsitteiksi valikoituivat muun muassa yhdyntäkipu, seksuaaliterveys, seksuaalisuus, puheeksi otto, seksuaaliset toimintahäiriöt ja gynekologiset sairaudet.

Ohjelehtisen varmistumisen myötä laadittiin tarkka kirjallinen suunnitelma sen toteutuksesta ja sisällöstä. Jo suunnitelmavaiheessa perehdyttiin kattavasti tarjolla oleviin lähteisiin ja tutkimuksiin. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaarissa ohjaaville opettajille, kahdelle opponijalle sekä opiskelijakollegoille. Seminaarissa tekijät saivat vihjeitä, miten ohjelehtistä kannattaa lähteä toteuttamaan ja kuinka laajalle aihe ulottuu. Tässä vaiheessa ohjelehtinen sisälsi osion miehille, mutta aiheenrajauksen jälkeen tekijät poistivat osuuden miesten yhdyntäkivuista. Tätä perusteltiin sillä, ettei miesten yhdyntäkivuista löytynyt riittävästi tietoa ja opinnäytetyön kokonaisuus oli tullut liian laajaksi. Ohjelehtisen lopullisen version ulkomuodosta saatiin hyviä ideoita. Ohjelehtisestä päädyttiin tekemään digitaalinen versio. Silloin ohjelehtisen saatavuus varmistettaisiin useammalle kohderyhmäläiselle. Digitaalinen ohjelehtinen kohtaa lukijoitaan paljon laajemmalti ja on helpommin saatavilla terveydenhoitajille, jotka voivat käyttää sitä yhtenä työkalunaan. Digitaalisen ohjelehtisen valintaan vaikuttivat myös kustannussyyt, sillä painettavan materiaalin kustannukset olisivat voineet tulla kalliiksi. Painettujen ohjelehtisten määrä olisi voinut jäädä vähäiseksi, jolloin tiedonsaanti olisi jäänyt rajalliseksi ja vain vähäinen määrä yhdyntäkipuja kokevista naisista olisi saanut tietoa.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen otettiin yhteyttä Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolaan. Seinäjoen terveyskeskukselle lähetettiin avoin hakemus opinnäytetyön tekemisestä. Hakemukseen liitettiin hyväksyty opinnäytetyösuunnitelma sekä yhteistyösopimus Seinäjoen ammattikorkeakoulun ja yhteistyökumppanin välille. Lopullisen päätöksen opinnäytetyön tekemisestä myönsi johtava ylilääkäri. Samalla tekijöille nimettiin yhteistyöhenkilöt. Päätöksen jälkeen yhteistyöhenkilöiden kanssa oltiin yhteydessä sähköpostitse koronatilanteen vuoksi.

7.4 Ohjelehtisen toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään aina jonkun käytettäväksi. Toiminnallista opinnäytetyötä on hankala toteuttaa ilman harkittua kohderyhmää tai toimeksiantajaa. Toimeksiantajan avulla tekijät voivat luoda suhteita työpaikalle ja saada mahdollisuuksia kehittää ammatillisia taitojaan. Kohderyhmän rajaaminen ja määrittäminen on tärkeää, ettei opinnäytetyö laajene liian suureksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyön tekijöiltä vaaditaan kriittisyyttä ja valmiuksia tehdä ratkaisuja opinnäytetyön kirjoituksen edistämiseksi ja tuotoksen valmiiksi saamiseksi. Aina ei ole mahdollista toteuttaa opinnäytetyötä koko valitun aiheen teoreettisesta näkökulmasta, vaan aihetta kannattaa rajata keskeisimpien käsitteiden käyttöön. Hyvä tietoperusta toimii oivallisena punaisena lankana opinnäytetyön kokonaisuudessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–18, 38, 40, 43.) Toiminnallisen opinnäytetyön prosessia ja vaiheita voidaan havainnoida seuraavalla taulukolla (taulukko 1).

2020	Opinnäytetyön aikataulu
Tammikuu	<i>Aiheen valinta ja opinnäytetyön prosessin alkaminen</i>
Tammikuu – Marraskuu	<i>Lähteisiin tutustumista ja tiedonhakua Teoreettisen viitekehyksen kirjoittamista Päiväkirjan pitäminen</i>
Helmikuu – Maaliskuu	<i>Opinnäytetyösuunnitelman laatiminen</i>

Huhtikuu	<i>Opinnäytetyösuunnitelman valmistuminen Suunnitelmaseminaari</i>
Toukokuu	<i>Opinnäytetyösuunnitelman hyväksyminen</i>
Elokuu	<i>Yhteydenotto yhteistyökumppaniin</i>
Syyskuu – Joulukuu	<i>Ohjelehtisen suunnittelu</i>
Lokakuu	<i>Ohjelehtisen ensimmäinen vedos</i>
Lokakuu – Marraskuu	<i>Yhteistyösopimus Seinäjoen terveyskeskukselle sekä päätöksen saaminen yhteistyöstä Asiantuntijahaastattelu</i>
Marraskuu	<i>Ohjelehtisen toinen vedos Palautteiden kerääminen yhteistyökumppaneilta</i>
Joulukuu	<i>Opinnäytetyön viimeistely ja hiominen Ohjelehtisen kolmas vedos ja Yhtä kipua -ohjelehtisen valmistuminen Esitysseminaari</i>

Taulukko 1. Toiminnallisen opinnäytetyön työskentelyvaiheet.

Teoriaosuuden lähteiden kerääminen ja sisäistäminen vaati perehtymistä ja huolellista tutustumista. Tietoa lähdettiin hakemaan seksuaalisuudesta, terveydenhoitajan työstä, yleisimmistä yhdyntäkipujen aiheuttajista, yhdyntäkipujen hoitomenetelmistä sekä yhdyntäkipujen ennaltaehkäisy menetelmistä. Opinnäytetyön prosessin alussa lähdettiin tutkimaan olemassa olevia materiaaleja, painettua kirjallisuutta sekä tieteellisiä artikkeleita internetistä ja lehdistä. SeAMK Finnasta pyrittiin löytämään niin painettuja kirjallisia tuotoksia kuin erilaisia verkkolähteitä. Tietokantahakuja tehtiin esimerkiksi Medicissä, Google Scholarissa, Terveysportissa, Oppiportissa, PubMedissä, CINAHLissa, JBI:ssä sekä Terveyskylässä. Tavoitteena oli etsiä mahdollisimman laadukkaita hoito- ja lääketieteellisiä

tutkimustuloksia tai -artikkeleita. Haettuja ja etsittyjä aineistoja rajattiin vuosille 2010–2020, mutta joissakin tapauksissa käytettiin vanhempia luotettavia lähteitä. Vanhempia lähteitä tarkasteltiin kriittisesti ja pystyttiin toteamaan, ettei kaikki tieto ollut muuttunut. Tekijät poimivat tällaisissa tapauksissa lähteitä, jotka osoittautuivat luotettaviksi vielä vuosien jälkeen. Tietokannoista tehtiin hakuja sekä suomen että englannin kielellä.

Toiminnallisen opinnäytetyön kysymyksien ja keskeisten käsitteiden perusteella valittiin sopivia tiedonlähteitä ja valikoitiin sopivat hakusanat. Esimerkiksi Medic-tietokannassa käytettiin hakusanoja ”vulvodynia” ja ”seksuaalisuus”. Kokonaisuudessaan saatiin yhteensä 12 löydöstä. Yhtenä hakutuloksena oli Suomen lääkirlehdessä vuonna 2020 julkaistu katsausartikkeli, joka käsitteli vulvovaginaalisia ongelmia. Artikkelia tarkastellessa todettiin, että tieto oli hyvin uutta, artikkelin oli laatinut naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri ja professori, artikkeli oli saatavilla luotettavassa lähteessä ja artikkeli oli kirjoitusasultaan laadukas. Artikkelin koettiin olevan hyvä tiedonlähde. Lisäksi tehtiin uusi haku, jonka tarkoituksena oli löytää tarkennettuja hakutuloksia hoitotieteellisistä lähteistä. Seuraava haku tehtiin sanoilla ”vulvodynia AND hoitotiede”, jonka tuloksena saatiin vain yksi hakutulos. Vuoden 2013 Hoitotiede -lehdessä on artikkeli, jossa käsiteltiin naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteessa. Lisäksi Tutkiva hoitotyö -lehden tutkimuksessa vuonna 2012 käsitellään vulvodyniaa sairastavien naisten hoitokokemuksia. Tietokantahakuja tehtiin erilaisten hakusanojen avulla. Suomenkielisillä hakusanoilla eniten tuloksia löytyi sanoin vulvodynia. Englanniksi tietoa haettiin esimerkiksi Cinahl ja PubMed -tietokannoista hakusanoin sexual health, pain during intercourse ja painful intercourse.

Tutkimustietoa lähdettiin karsimaan ja järjestämään opinnäytetyön sisältöä vastaavaksi. Aluksi materiaalit ja kirjoitukset olivat alustavia luonnoksia, muistiinpanoja ja opinnäytetyöpäiväkirjan merkintöjä. Opinnäytetyöpäiväkirjaan sisällytettiin tärkeitä opinnäytetyön prosessiin liittyviä vaiheita, lähteitä sekä muutosehdotuksia ohjauseminaaripäiviltä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 68.) Opinnäytetyön työstämisen edetessä rakentui opinnäytetyön sisällön varsinainen runko. Tekijöiden oli hyvä pitää mielessä opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus, opinnäytetyön rajaukset sekä valittu tutkimuksellinen tietoperusta. Kirjoittamisen ja työskentelyn yhteydessä päivitettiin ja tarkasteltiin kerättyä tietoa jatkuvasti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 68.) Joissakin tapauksissa aikaisemmin kirjoitetusta aiheesta löytyi myöhemmin päivitettyä tutkimustietoa. Tällaisessa

tapauksessa perehdyttiin uuteen tutkimustietoon, tarkasteltiin uuden ja vanhan tiedon yhtenäisyyttä ja tarvittaessa päivitettiin aiemmin käytetty tutkimustieto uudempaan.

Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuloksena on aina nähtävissä ja/tai kosketeltavissa oleva tuotos, kuten esimerkiksi kirja, ohjeistus, video, tietopaketti tai portfolio. Kirjallisten tuotoksien myötä muita toiminnallisen opinnäytetyön konkreettisia lopputulemia voivat olla myös tapahtumat tai messuesittelyt. (Vilka & Airaksinen 2003, 38, 51.) Opinnäytetyön tekijöiden oli hyvä valita itselleen sopivin vaihtoehto, sillä opinnäytetyö vaati sitoutumista pidemmäksikin aikaa. Toiminnallisen opinnäytetyön taustalla usein ilmenee jokin ongelma tai tarve, johon toteutuksella haetaan ratkaisua. Tekijät kokivat ohjelehtisen oivalliseksi valinnaksi, sillä tuotoksella herkästi tavoitellaan käytännön opastamista.

Ohjelehtiselle tekijät asettivat tavoitteita, joilla kartoitettiin kohderyhmän tarpeita sekä yhteistyötahon toiveita. Ohjelehtinen tavoittelee laadukasta ja monipuolista informaatiota yhdyntäkipujen aiheuttajista sekä hoitokeinoista. Tavoitteena on, että ohjelehtinen antaa lukijalle keinoja ennaltaehkäistä yhdyntäkipujen syntymistä ja siten asettaa lukija vaikuttajan rooliin. Lisäksi ohjelehtisellä on tavoitteena antaa terveydenhoitajalle mahdollisuus hyödyntää ohjelehtistä keskustelujen avauksena sekä luoda terveydenhoitajan ja asiakkaan välille avointa keskustelua yhdyntäkipuista. Ruuskan (2007, 234) mukaan laatu on kokonaisuudessaan suhteellinen käsite. Usein tuotoksen laatua arvioidaan sen mukaan, kuinka tuotos lopulta vastaa asetettuihin tavoitteisiin. Laatua ei voi suoraan mitata, varmistaa tai kehittää sillä varsinaista yksittäistä tekijää ei ole olemassa.

Tekijät saivat yhteistyökumppanilta vapaat kädet ohjelehtisen toteutukseen. Tekijät tavoittelivat ohjelehtisen erottumista muista vastaavanlaisista tuotteista. Ohjelehtisestä haluttiin persoonallinen sekä positiivista henkeä huokuva tuotos. Ohjelehtisen sisältöä hahmoteltiin päiväkirjaan sekä erilliselle Word-tiedostolle. Ohjelehtisestä tehtiin kaiken kaikkiaan kolme vedosta. Ensimmäiseen raakavedokseen kerättiin tietoperustaa, muotoiltiin ohjelehtisen sisällöllistä rakennetta sekä suunniteltiin ulkoasua. Raakavedokseen kerättiin perustietoa yhdyntäkipujen aiheuttajista, yhdyntäkipujen hoidosta sekä seksuaalisuudesta. Lisäksi laadittiin alustava tervehdys lukijalle. Ensimmäinen raakavedos lähetettiin sähköpostitse yhteistyöhenkilöille Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolaan katsottavaksi ja kommentoitavaksi. Kommenttien pohjalta jatkettiin sekä opinnäytetyön että

ohjelehtisen työstämistä. Kerättiin lisää tutkimustietoa aiheista, jotka yhteistyökumppani koki tärkeäksi.

Opinnäytetyöhön tietoa voidaan kerätä haastatteluaineistolla, jonka avulla saadaan syvyyttä teoreettiseen tietoperustaan. Haastattelu toimii ikään kuin konsultaationa, jonka avulla voidaan kerätä ja tarkastella luotettavaa tutkimustietoa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58.) Opinnäytetyötä varten tehtiin asiantuntijahaastattelu, jossa haastateltiin kättilönä ja seksuaaliterapeuttina toimivaa Hyytistä, joka antoi haastattelun yksityishenkilönä. Asiantuntijahaastattelun tarkoituksena oli tuoda opinnäytetyöhön käytännönläheistä näkemystä yhdyntäkivuista sekä siitä, miten ne vaikuttavat kivuista kärsivän elämään. Ennen asiantuntijahaastattelua Hyytiselle lähetettiin kirjallinen selvitys tulevasta haastattelusta, haastattelukysymykset sekä ensimmäinen vedos ohjelehtisestä. Sähköpostitse saatiin lupa käyttää Hyytistä asiantuntijalähteenä toiminnallisessa opinnäytetyössä.

Asiantuntijahaastattelussa esitettyihin kysymyksiin (liite 2.) seksuaaliterapeutti vastasi oman asiantuntijuutensa ja kokemuksensa mukaan vapaa sanaisesti. Kysymysten oli tarkoitus tarkastella yhdyntäkivuja monesta eri näkökulmasta. Kysymyksiin 1, 3, 4 ja 7 opinnäytetyön tekijöillä oli jo ennestään poimittuna teoreettista tutkimustietoa, mutta kysymyksillä haluttiin saada asiantuntijan näkemys esitetystä aiheesta. Lisäksi kysymykset olivat asiantuntijan konsultointia varten. Asiantuntijalta kysyttiin myös sitä, millaista sisältöä hän seksuaaliterapeuttina toivoisi ohjelehtiseen. Hyytisen (2020) mukaan ohjelehtisessä oli hyvä tuoda ilmi, kuinka yleisiä yhdyntäkivut loppujen lopuksi ovat. Yhdyntäkivuista oli hyvä tuoda ilmi yleisin tieto. Esimerkiksi mistä yhdyntäkipu johtuu, miten sitä voi hoitaa tai mitkä ovat ne keinot, miten siihen voi itse vaikuttaa. Kivuja kokevalle tietoa tulee tuoda ilmi lempeydellä. Haastattelu nauhoitettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulusta lainatulla nauhurilla. Äänite litteroitiin eli puhtaaksikirjoitettiin tekstimuotoon Word -tiedostoon.

Ohjelehtistä varten konsultoitiin kättilönä ja seksuaaliterapeuttina toimivaa Leppästä. Leppäsen kanssa yhteyttä pidettiin sähköpostitse ja häneltä saatiin opinnäytetyötä varten itsehoito-ohjeita kipujen ennaltaehkäisemiseen niin arjen yhteydessä kuin yhdynnän aikana. Lisäksi Leppänen antoi hyviä vinkkejä kipupisteiden siedätykseen sekä lantiopohjalihasten tunnistamiseen ja rentouttamiseen.

Ohjelehtisen haluttiin olevan laadukas ja hyvin toteutettu. Tekijät ottivat yhteyttä Kauhajoen mainos- ja kirjapainoalan Set-Print yritykseen. Set-Printin yrittäjän kanssa sovittiin ohjelehtisen graafisesta toteutuksesta Adobe -taitto-ohjelmilla. Yrittäjän kanssa sovittiin tapaamisia, jolloin ohjelehtistä taitettiin ja toteutettiin suoraan paikan päällä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Tekijät olivat suunnitelleet ohjelehtisen ulkoasun, sisällön, tarvittavat kuvat sekä itsehoito-ohjeiden listat. Ohjelehtistä varten kuvia haettiin Pixabay ja Unsplash -sivustoilta, joista kuvia sai ladata käyttöön tekijänoikeusvapaasti. Kuvilla tai ohjelehtisellä ei tavoitella rahallista hyötyä.

Ohjelehtisen ensimmäinen raakavedos näytettiin Set-Printin yrittäjälle, joka alkoi taittamaan ohjelehtisen runkoa InDesign-ohjelmalle. Photoshopilla käsiteltiin kuvat käyttötarkoitukseen sopiviksi. Ohjelehtisen iskulauseiden sekä itsehoito-ohjeiden listoissa olevat viivapiirroksiset luotiin CorelDRAW-ohjelmalla. Opinnäytetyön tekijät esittivät taiton yhteydessä toiveita Set-Printin yrittäjälle ohjelehtisessä käytettävistä teemoista ja väreistä. Ohjelehtinen sai nimekseen ”Yhtä kipua”. Nimi keksittiin sanasta ”yhdyntäkipua”, joka on opinnäytetyön aihe. Toinen vedos lähetettiin ohjaavalle opettajalle, oponoijille, yhteistyöhenkilöille sekä seksuaaliterapeuteille nähtäväksi ja kommentoitavaksi.

7.5 Ohjelehtisen arviointi

Opinnäytetyötä arvioidaan monelta eri kannalta prosessin loppuvaiheessa. Arviointi tapahtuu kriittisestä näkökulmasta ja arvioinnissakin käytetään tutkivaa asennetta. Tekijät arvioivat muun muassa opinnäytetyön kokonaisuutta, ideaa ja toteutustapaa sekä ulkoasua. Myös mahdollisten epäonnistumisten syyt tulee pohtia. Tärkeää on myös pohtia, täyttyivätkö kaikki asetetut tavoitteet, tässä tapauksessa pohditaan tuliko opinnäytetyö vastaamaan kaikkiin ennalta asetettuihin kysymyksiin ja muuttuivatko ne tekoprosessin aikana. Tärkeää on arvioida toteutustapaa, joka sisältää keinot tavoitteiden saavuttamiseksi, tutkitun tiedon keruumenetelmät sekä niiden hyödyntämisen. Tässä opinnäytetyössä se tarkoittaa ohjelehtisen valmistamista digitaaliseen muotoon. Opinnäytetyötä tehdessä arvioidaan myös kirjoituskieltä, raportointia sekä opinnäytetyön aikataulutusta. Kielellisiä seikkoja, joita tekijät voivat itse tarkastella ovat esimerkiksi aiheiden käsittely loogisessa järjestyksessä, eli mennään yleisestä yksityiskohtaisempaan tietoon. Myös yhteistyökumppanilta on hyvä kerätä palautetta ohjelehtisestä, jotta tiedetään, onko

ohjelehtinen heidän tarpeeseensa sopiva, selkeä ja visuaalisesti miellyttävä. (Vilka & Airaksinen 2003, 154–161.)

Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan yhteyshenkilö lähetti ohjelehtisen toisen vedoksen luettavaksi ja kommentoitavaksi neuvolan työntekijöille. Heiltä saatiin palautetta sekä parannusehdotuksia. Hiivatulehduksen hoitoon haluttiin tehdä tarkennuksia, jotta ohjelehtinen palvelisi yhteistyökumppanin toiveita ja tarpeita paremmin. Ohjelehtisen ulkoasu ja sisältö saivat todella hyvää palautetta. Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan työntekijöiden antamia kommentteja ohjelehtisestä:

Voi miten upean oppaan meille teitte!!!! Kiitos niin paljon!! Saitte kyllä juuri niitä asioita siihen mitä vinkkasin ja pidän oleellisen tärkeänä ohjauksessa! (Työntekijä 1)

Aivan upea työ! Erittäin mielellään ottaisimme tällaisen ohjevihkosien käyttöön. Toki meidän arkikäyttöön voisi sitä hieman lyhentää (sivuja on nyt aika paljon). Jokainen aihe on kuitenkin kirjasessa tärkeä, joten tekstiä ei paljoa kannata jättää pois. (Työntekijä 2)

Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan lisäksi ohjelehtisen toisesta vedoksesta pyydettiin palautetta myös seksuaaliterapeuteilta. Leppäselältä saatiin rakentavaa palautetta vulvodynian alaluokkien määrittämisestä. Vulvodyniaa oltiin alun perin jaoteltu vestibulodyniaksi ja hermoperäiseksi vulvodyniaksi. Tämä toi epäselvyyttä ja sekaannusta, sillä tekijät olivat aluksi määritelleet vestibulodynian nuorten naisten kiputilaksi ja hermoperäisen vulvodynian vanhempien naisten kiputilaksi. Vulvodynia ei Leppäsen mukaan jakaudu iän mukaan. Sekamuotoja esiintyy paljon ja molemmilla ikäluokilla ilmenee vestibulodyniaa. Vestibulodynian ja hermoperäisen vulvodynian määritteet tekijät päättivät poistaa opinnäytetyöstä, ettei luokittelu aiheuta hämmennystä. Seksuaaliterapeutit antoivat ohjelehtisestä seuraavanlaisia kommentteja:

Näyttääpä hyvältä teidän ohjelehtinen. Perehdyn siihen vielä uudestaan tarkemmin, mutta alustavasti näyttää kattavalta tietopankilta. (Hyytinen 2020)

Ymmärrän että koska tässä esitteessä pyritään käsittelemään monia asioita ja tekijöitä jotka liittyvät yhdyntäkipuun, on varmaan vaikea saada rajattua materiaalia ja voi olla vaikeaa päättää mikä on oleellista tietoa ja minkä voi

jättää pois. Uskon, että saatte tästä muokattua sopivan pienen tietopaketin. Olette tehneet hienoa työtä! (Leppänen 2020)

Ohjelehtiseen tehtiin vielä viimeisiä korjauksia ja muutoksia, jolloin kehkeytyi kolmas ja lopullinen vedos. Alun perin ohjelehtisestä tavoiteltiin lyhyttä tietopakettia, mutta kirjoittamisen ja taittamisen myötä ohjelehtisestä tuli pidempi. Yhdyntäkipuja aiheuttavat monet seikat, jonka vuoksi oli tärkeää saada riittävästi tietoa tärkeimmistä yhdyntäkipujen aiheuttajista. Ohjelehtisen toinen vedos oli 20 sivun mittainen. Tämän koettiin olevan liian pitkä. Samaa mieltä olivat myös yhteistyötahon työntekijät. He toivoivat ohjelehtisestä tiiviimpää pakettia, joka olisi käytännöllisempi asiakastapaamisissa. Ohjelehtisen sisältöä saatiin tiivistettyä. Kokonaisuus pysyi sisällöltään samanlaisena, mutta lauseiden rakenteita sekä sisällön järjestystä jouduttiin vaihtamaan. Ohjelehtisessä esimerkiksi yhdyntäkipujen aiheuttajat eivät ole täysin samanlaisessa järjestyksessä, mitä ne opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä ovat. Järjestyksen muutoksien myötä ohjelehtisen sisältö on helpommin luettavissa, mutta tärkeä aikajärjestys ei muuttunut. Aluksi ohjelehtisessä käsitellään yleisiä yhdyntäkipujen aiheuttajia, jonka jälkeen käydään läpi raskauden aikaisia sekä synnytyksestä johtuvia yhdyntäkipuja. Lopuksi käsitellään vaihdevuosien vaikutuksia sekä limakalvojen kuivumista. Jokaisesta aiheesta valikoitiin tärkeimmät tutkimustiedot ohjelehtiseen. Kolmas ohjelehtinen lyheni 16 sivun mittaiseksi tuotokseksi. Yhtä kipua - ohjelehtinen taitettiin A5 kokoiseksi. Ohjelehtisen tulostettavan vedoksen lisäksi tehtiin painettava vedosversio, mikäli yhteistyökumppani haluaa tulevaisuudessa painattaa ohjelehtisen konkreettisesti paperille.

Ytimekäs ohjelehtinen pitää lukijan mielenkiinnon yllä. Digitaalinen ohjelehtinen oli yhteistyökumppanin puolesta hyvä vaihtoehto, sillä se on paremmin kohderyhmän saatavilla ja työntekijät kykenevät hyödyntämään ohjelehtistä ammatissaan. Ohjelehtisen avulla terveydenhoitajilla on mahdollisuus avata keskustelu asiakkaan kanssa ja tulostaa tarvittaessa ohjelehtinen asiakkaalle mukaan kotiin. Yhdyntäkiput ja seksuaalisuus ovat arkoja ja intiimejä asioita, jonka vuoksi terveydenhoitajien voi olla hankala ottaa asia puheeksi. Ohjelehtisestä haluttiin sensitiivinen luomus, jossa ilmenee naisellisuutta ja hienovaraisuutta. Tässä opinnäytetyön tekijät kokivat onnistuneen, sillä ohjelehtisestä ei löydy toista samankaltaista tuotosta. Graafinen toteutus onnistui hyvin, sillä Set-Printin yrittäjä taittoi ohjelehtisen juuri sellaiseksi, kuin tekijät olivat toivoneet ja suunnitelleet.

Loppujen lopuksi opinnäytetyön rinnalle valmistui Yhtä kipua -ohjelehtinen, jossa käydään vaihe vaiheelta läpi seksuaalisuutta, yhdyntäkipuja yleisesti, yhdyntäkipujen aiheuttajat, yhdyntäkipujen hoito ja yhdyntäkipujen ennaltaehkäisyyn soveltuvia keinoja. Yhdyntäkipuihin liittyvän perustiedon lisäksi lukijalle tuodaan ohjelehtisessä tutuksi tietoisuustaitoja, kuten esimerkiksi mindfulness. Edellä mainittujen keinojen avulla kivun kanssa eläminen on hallitumpaa (Kivunhallintatalo 2018). Lisäksi ohjelehtisen lopussa on ilmaistu lähteitä, joista lukijat voivat hakea lisää luotettavaa tietoa haluamastaan aiheesta. Ohjelehtisestä hyötyvät yhdyntäkivuista kärsivät asiakkaat sekä muut, jotka tarvitsevat tietoa yhdyntäkivuista. Lehtisestä asiakkaat saavat tietoa yhdyntäkivusta, sen vaikutuksesta sekä siitä, millaisia keinoja kipujen lievittämiseen on tarjolla. Yhtä kipua -ohjelehtinen julkaistaan ammattikorkeakoulujen yhteiseen julkaisuarkistoon Theseukseen erillisenä tiedostona. Ohjelehtinen on silloin helpommin ja nopeammin saatavilla.

8 POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää huomioida eettisyys. Teoreettista pohjaa hakiessa on oltava huolellinen lähteiden suhteen ja käytettävä luotettavaa faktatietoa ja tutkimuksia. Opinnäytetyön eettisyyttä ohjaavat erilaiset lait. Lakeja ovat EU:n tietosuoja-asetus, jonka tarkoituksena on lisätä avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Tietosuojalaki suojaa henkilötietoja ja kieltää erityisten henkilöä määrittävien tietojen käsittelyn esimerkkinä rotu, etninen alkuperä, seksuaalinen suuntautuminen ynnä muut. Tekijänoikeuslaki suojaa tekijän oikeuksia ja sen takia opinnäytetyöhön tulee merkitä teoria osuuksissa käytettävät lähteet. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudessa määrittelee opinnäytetyön viralliseksi asiakirjaksi, joka tekee opinnäytetyöstä julkisen. Hallintolaki sovelletaan kaikessa ammattikorkeakoulutoiminnassa. Opinnäytetyön kohdalla hallintolaki koskee opinnäytetyön arvostelijaa ja tarkastajia. Oikeus yksityisyyden suojaan, joka määritellään jo Suomen perustuslaissa perusoikeutena. Opinnäytetyötä tehdessä, tekijän tulee huomioida yksityisyyden suoja ja sen toteutuminen. Ohjelehtisessä kerrotaan yhdyntäkivuista ilman syyllistämistä tai kohdistuvaa kerrontaa. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.) ETENE on luonut jokaiselle sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle yhteiset eettiset ohjeet. Terveystoimintaa ohjaavat myös terveydenhoitajan eettiset suositukset, joita ovat muun muassa terveyden edistäminen, ihmisarvon kunnioittaminen, ammattitaidon kehittäminen ja yhteiskunnallinen toimiminen ja vaikuttaminen. (Terveystoimintajaliitto 2016.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakkaille, jotka kärsivät yhdyntäkivuista. On tärkeää, että laadukasta ja tutkittua tietoa on helposti saatavilla. Lisäksi tavoitteena oli luoda positiivista keskustelua asiakkaan ja terveydenhoitajan välille ja tällä tavoin antaa lupa seksuaalisuudesta puhumiseen. Luotettavan ja ajantasaisen tiedon ansioista saatiin koottua hyvin kattava ohjelehtinen yleisimmistä yhdyntäkipujen aiheuttajista. Myös yhteistyökumppanin tuoma kiinnostus aiheita kohtaan viestii siitä, että aihe on kiinnostava ja heillä on halu käyttää opinnäytetyön lopullista tuotosta, Yhtä kipua -ohjelehtistä, työnsä tukena.

Teoreettiseen viitekehykseen opinnäytetyön tekijät kokivat löytäneen riittävästi ja kattavasti tutkimuksellista tietoa huomioiden opinnäytetyön aiheen. Halutun tiedon löytäminen oli paikoittain hyvin haasteellista. Opinnäytetyölle asetetun tavoitteen saavuttamiseksi tekijät

päättivät konsultoida ja haastatella seksuaaliterapeutteja, jolta saatiin konkreettisia ja käytännönläheisiä neuvoja kipuja kokevien naisten kohtaamisessa. Asiantuntijalta haettiin vastauksia myös yhdyntäkipujen vaikutuksesta naisten elämään. Asiantuntijahaastattelun myötä tekijät saivat vastauksia, joita ei kirjallisuudessa tarkemmin löytynyt. Hoitokeinoja oli yksilöity niin lääketieteellisistä kuin hoitotieteellisistä näkökulmista, mutta ennaltaehkäiseviä keinoja yhdyntäkipujen välttämiseksi ei kirjallisuudesta ollut helposti saatavilla. Jotta ohjelehtisen tavoitteet täyttyisivät, päättivät tekijät ottaa yhteyttä yksityiseen seksuaaliterapeuttiin, jonka tarjolla olevia materiaaleja sekä Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitaja että asiantuntijahaastattelussa ollut seksuaaliterapeutti olivat suositelleet.

Opinnäytetyön tavoitteiden toteutumiseen ja luottamuksellisuuteen vaikuttivat käytettyjen lähteiden määrä ja se, että lähteet ovat monipuolisesti kattavia. Tärkeä osatekijä luottamuksellisuudessa oli käytetyn tiedon tuoreus. Myös sivustot, mistä haetut lähteet olivat löytyneet, olivat hoito- ja lääketieteellisistä tietokannoista. Esimerkiksi Duodecimin Käypä Hoito -suosituksille tai Terveystieteen ja Oppiportin julkaisemille materiaaleille on asetettu korkeat kriteerit. Teoreettisen viitekehyksen luotettavuutta lisäävät myös yksityiskohtainen kuvaus valitusta aiheesta ja ohjelehtisen teosta. Lähteestä käytetyn teoriaosuuden luotettavuutta tehostavat merkityt tekstiviitteet ja lähdeluettelot sekä muut aiheeseen liittyvät julkaisut (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73). Opinnäytetyössä käytettiin pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhoja julkaisuja, mutta muutamat lähteet olivat vanhempia julkaisuja. Vanhemmissa julkaisuissa opinnäytetyön tekijät arvioivat, voivatko he käyttää lähdettä tässä opinnäytetyössä.

Klementin ja Raussi-Lehdon (2016, 40) mukaan seksuaaliväkiväestön tarpeesta on vain hajanaista tutkimustietoa ja sitä tulisi tutkia enemmän. Heidän lisäksensä Ryttyläinen-Korhonen ja Petäjä (2011, 54) kokevat seksuaaliväkiväestöstä ja sen vaikuttavuudesta olevan vähän tutkimustietoa niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Ryttyläinen-Korhosen ja Petäjän mukaan näyttöä seksuaaliväkiväestön tueksi löytyy useilta eri tieteenaloista. Näyttöön perustuvaa tietoa tarvitaan toimintojen kehittämiseen. Kehittämisen avulla esimerkiksi seksuaaliväkiväestöstä saadaan vaikuttava ja laadukas.

Henkilökohtaisena oppimistavoitteena oli oppia annetusta aiheesta mahdollisimman paljon, jolloin sisäistettyä tietoa voidaan soveltaa tulevaisuudessa terveydenhoitajan työssä.

Aiheeseen perehtyessä tekijät pääsivät tutustumaan kansalliseen ja kansainväliseen kirjallisuuteen. Kirjallisuuden myötä ammatillinen tietotaito vahvistui. Yleinen tietämys naisten yhdyntäkivun aiheuttajista ja niiden erilaisista hoitomuodoista tulivat tutuiksi. Asiantuntijahaastattelun avulla tekijät saivat käytännönläheistä lähestymistapaa yhdyntäkivuista kokevien naisten kohtaamiseen. Kävi ilmi, että yhdyntäkipujen taustalla voi olla monia syitä ja siksi niiden hoitaminen ei ole aina yksiselitteistä. Ne eivät ole vain fyysisiä sairauksia, vaan voivat vaikuttaa yksilön sosiaaliseen ja henkiseen elämään hyvin vahvasti. Kirjallisuuden ja asiantuntijahaastattelun ansioista yhdyntäkipuisen asiakkaan hoitopolku Seinäjoen alueella tuli tutuksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda yhdyntäkivuista kertova digitaalinen ohjelehtinen, joka on suunnattu 18–60-vuotiaille naisille ja siitä tietoa haluaville. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä nämä tarkoitukset täyttyivät hyvin. Ohjelehtiseen kerättiin kattava tietopaketti yhdyntäkivusta ja sen aiheuttajista, sekä niiden erilaisista hoidoista. Ohjelehtinen luotiin digitaaliseen muotoon, mutta sitä on myös mahdollista tulostaa asiakkaille, jos he kokevat sen tarpeelliseksi. Ohjelehtisen ulkoasusta saatiin lukijan mielenkiintoa herättävä, joka innostaa lukemaan ohjelehtisen kannesta kanteen. Opinnäytetyön tekijät uskovat, että ulkoasu motivoi lukemaan ohjelehtistä, vaikka siinä on useampi sivu luettavana. Digitaalisen Yhtä kipua -ohjelehtisen teossa onnistuttiin tekijöiden mielestä erittäin hyvin. Alussa luotu Word-tiedosto helpotti ohjelehtisen koontia ja tällä tavoin saatiin luonnosteltua, millaista sisältöä ohjelehtiseen halutaan tuoda. Ohjelehtisen tekoa helpotti, että graafiseen toteutukseen saatiin apua ammattilaiselta. Ilman ammattilaisen apua ohjelehtisen ulkoasu ja asettelu ei olisi ollut yhtä selkeä. Ammattilaisen avulla ohjelehtisestä saatiin opinnäytetyöntekijöiden näköinen ja samalla myös herkkä ja intiimi.

Yhteistyökumppanilta ja seksuaaliterapeuteilta saadun palautteen myötä ohjelehtisen muodostuminen ja tavoitteiden saavuttaminen toteutui suunnitelman mukaisesti. Ohjelehtisen tarkoitus täyttyi hyvän yhteistyön avulla, sillä yhteistyötahojen kanssa vuorovaikutus oli vastavuoroista ja yhteydenotto oli ongelmaton. Opinnäytetyön tekeminen tekijöiden kesken oli luontevaa ja aihe oli molemmille mielekäs. Aiheen valinnassa kummallakin heräsi kiinnostus tehdä juuri tästä aiheesta opinnäytetyö, eikä muita aiheita juurikaan tarvinnut katsoa. Aiheen kiinnostavuus on motivoinut opinnäytetyön tekemiseen koko prosessin ajan. Seksuaalisuudesta puhuminen muuttui jatkuvasti luontevammaksi opitun tiedon myötä. Opinnäytetyön aikana kommunikointi oli tasavertaista,

vaikka pieniä eroavia mielipiteitä olikin. Ne eivät olleet opinnäytetyön prosessin esteenä, sillä erilaisten mielipiteiden ansiota opinnäytetyötä pystyi tarkastelemaan tekijöiden kautta eri näkökulmista. Opinnäytetyön sisältö kehittyi ja pystyttiin kriittisesti katsomaan, mitä kannattaa säästää ja mitä ei.

Opinnäytetyön kysymyksiin tekijät hakivat vastauksia perehtymällä olemassa olevaan teoreettiseen sekä tutkimukselliseen tietoon etsivällä mutta kriittisellä asenteella. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen on rinnastettavissa projektityöskentelyyn, johon sisäistetään suunnitelmallisuus ja aikatauluttaminen. Opinnäytetyön kysymykset johdattivat opinnäytetyön kokonaisuutta ja rakennetta. Kysymyksiin tekijät halusivat laaja-alaisia vastauksia, jotka perustuvat tutkittuun tietoon sekä tutkimuksellisiin tilastoihin. Kun opinnäytetyö vastaa asetettuihin kysymyksiin, kokevat tekijät silloin, että on löydetty riittävästi tietoa ohjelehtisen luomiseen. Opinnäytetyön aiheen laajuus vaikutti tiedon keräämiseen. Aihe ei itsessään käsittele vain naisten kokemaa yhdyntäkipua, vaan sen taustalla ovat monet syyt. Tekijät joutuivat tekemään valintoja ja tarkastelemaan opinnäytetyön aihetta tietoperustaan nojaten. Pelkästään tiedon etsiminen ei riitä laadullisen tuotoksen laatimiseen, vaan tekijöiden tulee sisentyä tutkittuihin tietoihin sekä tilastoihin huolellisesti ja tarkkaavaisesti. Lähteiden tulkitseminen vaati tekijöiltä lähdekriittisyyttä. Lähteiden monipuolinen käyttö sekä lähteiden tieteellisyys ja tutkimuksellisuus tekevät opinnäytetyöstä luotettavan.

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi ja ohjelehtisen toteuttaminen vaati resurssien näkökulmasta paljon aikaa. Lisäksi se vaati tekijöiltään aktiivisuutta ja sitoutumista tekemiseen. Haasteita opinnäytetyötä tehdessä olivat aikataulutus arjen ja koulun välillä. Kesäloman aikana opinnäytetyön tekeminen jäi taka-alalle. Opinnäytetyön loppuvaiheessa tekijät olivat harjoitteluissa, mikä loi omat haasteensa. Haasteita on siis ollut, mutta parilta ja perheeltä saatu tuki ja kannustus on auttanut jaksamaan läpi koko opinnäytetyöprosessin. Ennen opinnäytetyötä tekijät eivät olleet toisilleen läheisiä, mutta tekemisen ja yhteistyön myötä tekijät tutustuivat ja ystävystyivät keskenään.

Opinnäytetyötä tehdessä olisi haluttu myös nostaa esiin miesten kokema yhdyntäkipu. Tietoa oli kuitenkin tutkittu todella vähän ja siitä syystä miesten osuus jätettiin pois. Toinen syy miksi heidän osuutensa jätettiin pois, oli yhteistyökumppanin asiakaskunta, joka on pääasiassa naisia. Jatkotutkimuksen aiheena voitaisiin tutkia enemmän miesten kokemaa

yhdyntäkipua. Yhdyntäkipuja ilmenee sekä miehillä että naisilla ja molempien kokema yhdyntäkipu heijastuu molempien seksielämään ja seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään myös monikulttuurisuutta ja sen tuomia haasteita seksuaaliterveyden edistämässä. Tekijät olisivat halunneet käsitellä ympärileikkauksen vaikutuksia yhdyntäkipuun, mutta aihe on niin laaja, että päädyttiin käsittelemään asiaa pintapuolisesti. Tulevaisuudessa voitaisiin tarkastella ja tutkia ympärileikkauksen vaikutuksia seksuaalisuuteen ja yhdyntäkipuun. Myös asia, mikä nousi mieleen, oli yhdyntäkipuista kertova tiedon saanti. Tietoa löytyi monesta eri paikasta ja lähteestä, eivätkä kaikki lähteet olleet luotettavia. Usein yhdyntäkipun kanssa kamppaileva nainen saattaa olla hyvinkin väsynyt omaan tilanteeseensa, eikä voimia piisaa syyn selvittämiseksi. Siksi olisikin hyvä, että tieto yhdyntäkipusta olisi yhteen paikkaan koottuna. Tähän pulmaan on saatu ratkaisu opinnäytetyön tuotoksen avulla.

LÄHTEET

A 6.4.2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

Ahinko, K. 2020. Monimuotoinen endometrioosi – diagnostinen haaste [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti (75), 863. [Viitattu 14.8.2020]. Saatavana Lääkärilehdestä. Vaatii käyttöoikeuden.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 9.1.2020. [Verkojulkaisu]. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. [Viitattu 11.3.2020]. Saatavana: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim (20), 2381–2387. [Viitattu 28.8.2020]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo99134.pdf>

Bildjuschkin, K. 14.8.2019. Raskaus ja seksi. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 30.8.2020]. Saatavana Terveystietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Bützow, R. & Stenbäck, F. 2.2.2012. Endometrioosi ja adenomyoosi. Teoksessa: M. Mäkinen, O. Carpén, V-M. Kosma, V-P. Lehto, T. Paavonen & F. Stenbäck (toim.) Patologia. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 28.3.2020]. Saatavana Oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Denny, E. & Mann, C. H. 2007. Endometriosis-associated dyspareunia: the impact on women's lives. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 33 (3), 189–193. [Viitattu 13.5.2020]. Saatavana: <http://jfprhc.bmj.com/content/familyplanning/33/3/189.full.pdf>

Edwards, A. & Bowen, ML. 15.1.2010. Dyspareunia. [Verkkolehtiartikkeli]. Practise Nurse 39 (1). [Viitattu 26.3.2020]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Hannuksela, M. 30.5.2011. Kosketusnökkosihottuma. Teoksessa: M. Hannuksela, S. Peltonen, T. Reunala & R. Suhonen (toim.) Ihotaudit. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 26.8.2020]. Saatavana Oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Heinonen, P. & Kero, K. 2020. Vertaistuki ja asiantuntija-apu vulvodyniapotilaiden hoidossa. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim (2), 147–154. [Viitattu 15.10.2020]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15347.pdf>
- Hieta, N. & Kero, K. 2018. Poikkeava valkovuoto. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 49 (73), 2945–2948. [Viitattu 24.11.2020]. Saatavana Lääkärilehdestä. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hiltunen-Back, E. & Jeskanen, L. 2012. Ulkosynnyttimien yleisimmät ihosairaudet. [Verkkojulkaisu]. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 128 (17), 1763–1769. [Viitattu 20.11.2020]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10476>
- Hiltunen-Back, E. 2019a. Klamydiauretriitti ja -servisiitti. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 26.8.2020]. Saatavana Terveysportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hiltunen-Back, E. 2019b. Tippuri. Teoksessa: J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 26.8.2020]. Saatavana Oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim (121), 1769–1773. [Viitattu 16.4.2020]. Saatavana: <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Hyytinen, M. 2020. Seksuaaliterapeutti ja kättilö. Haastattelu 12.11.2020.
- Härkki, P. 2.7.2018. Naisen yhdyntäkipu. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 26.3.2020]. Saatavana Terveysportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys: Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. 2. uud. p. Helsinki: Edita.
- Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 13.5.2020]. Saatavana: https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf
- Jakobsson, M. & Nieminen, P. 1.7.2019. Hiivasienitulehdus. Teoksessa: J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 26.8.2020]. Saatavana Oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kero, K. & Väisälä, L. 1.7.2019. Seksologiaa. Teoksessa: J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. [Verkkojulkaisu]. Helsinki:

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 26.3.2020]. Saatavana Oppiportin tietokannasta. Vaati käyttöoikeuden.

Kettunen, T. & Gerlander, M. 2014. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutuksessa. Teoksessa: L-M. Aaltonen & P. Rosenberg (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 17.4.2020]. Saatavana Oppiportin tietokannasta. Vaati käyttöoikeuden.

Kipu. Käypä hoito -suositus 2017. [Verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 14.5.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103?tab=suositus>

Kivunhallintatalo. 2018. Tietoisuustaidot osana kivunhallintaa. [Verkkosivu]. Terveyskylä.fi. [Viitattu 24.11.2020]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/tietoisuustaidot-osana-kivunhallintaa>

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. [Verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 17.4.2020]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Kontula, O. 2016. Lemmen paula: Seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnen avaimena. [Verkkojulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu: 30.1.2020]. Saatavana: https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/ab0b0cf5c7f9a0d103c18bad4e736416/1580390445/application/pdf/6081349/Perhebarometri_2016_netti.pdf

Koponen, P. & Mölsä, M. 2012. Naisten ympärileikkaus. Teoksessa: A. Castaneda, S. Rask, P. Koponen, M. Mölsä & S. Koskinen (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. [Verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 15.10.2020]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2011. Aikuisen naisen seksi. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kunttu, K., Pesonen, T. & Saari, J. 2016. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. [Viitattu 25.3.2020]. Saatavana: https://1285112865.rsc.cdn77.org/app/uploads/2020/01/KOTT_2016-1.pdf

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

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

L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden lae.

Leavitt, C. E., Lefkowitz, E. S. & Waterman, E. A. 2019. The role of sexual mindfulness in sexual wellbeing, relational wellbeing and self-esteem. [Verkkolehtiartikkeli]. *J Sex Marital Ther.* 45 (6), 497–509. [Viitattu 23.10.2020]. Saatavana: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30714489/#affiliation-1>

Lee, D., Nazroo, J., O'Connor, D., Blake, M. & Pendleton, N. 2016. Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. [Verkkolehtiartikkeli]. *Arch Sex Behav.* 45 (1), 133–144. [Viitattu 9.9.2020]. Saatavana: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25624001/>

Leppänen, N. Ei päiväystä. Itsehoito. [Verkkosivusto]. VDopas. [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana: <http://vdopas.com/hoito/itsehoito/>

Liippo, K. 2005. Keuhkosairaudet. [Verkkosivusto]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 121 (5), 491. [Viitattu 17.11.2020]. Saatavana Terveystieteiden tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Opettele huolehtimaan omasta seksuaalisuudestasi. [Verkkosivu]. Terveystieteiden.fi. [Viitattu 24.11.2020]. Saatavana: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden_omahoito/Pages/opettele_huolehtimaan_omasta_seksuaalisuudestasi.aspx

Mikkola, T. 1.7.2019. Vaihevuosi-oireet. Teoksessa: J. Tapanainen, O. Heikinheimo & k. Mäkikallio (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. [Verkkosivusto]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 26.8.2020]. Saatavana Duodecim Oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Naistalo. 2018. Seksuaalisuus: Tietoisuustaidot osana kivunhallintaa. [Verkkosivu]. Terveystieteiden.fi. [Viitattu 24.11.2020]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaareissa/seksuaalisuus>

Niemi, T., Nietosvuori, K. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.

Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa: D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 191–197.

- Paavonen, J. 2020. Vulvovaginaaliset ongelmat: kokemusperäinen ja näyttöön perustuva tieto. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti (75), 39–44. [Viitattu 14.8.2020]. Saatavana Lääkärilehdestä. Vaatii käyttöoikeuden.
- Perheentupa, A. & Härkki, P. 2019a. Adenomyoosi. Teoksessa: J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 14.8.2020]. Saatavana Oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Perheentupa, A. & Härkki, P. 2019b. Endometrioosi. Teoksessa: J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 14.8.2020]. Saatavana Oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ponte, M., Klemperer, E., Sahay, A. & Chren, M. 2009. Effects of vulvodysplasia on quality of life. *Journal of the American Academy of Dermatology* 60 (1), 70–76.
- Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset – Mitä lääkärin on hyvä tietää. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 132 (20), 1890–1897. [Viitattu 24.11.2020]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13356.pdf>
- Rasiah, S., Jaafar, S., Yusof, S., Ponnudurai, G., Chung, K. P. Y. & Amirthalingam, S. D. 2020. A study of the nature and level of trust between patients and healthcare providers, its dimensions and determinants: a scoping review protocol. [Verkkolehtiartikkeli]. *BMJ Open* 10 (1). [Viitattu 16.4.2020]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7044948/>
- Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. [Verkkojulkaisu]. Terveyden edistämisen keskus. [Viitattu 29.11.2020]. Saatavana: https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa: Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.
- Ryttyläinen-Korhonen, K. & Petäjä, H. 2011. Näyttöön perustuva seksuaalineuvonta. Teoksessa: M. Ritamo, K. Ryttyläinen-Korhonen & S. Saarinen (toim.) Seksuaalineuvonnan tueksi. [Verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2. uud. p. [Viitattu 17.4.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>
- Räsänen, M. 2003. Naisen seksuaalitoimintojen häiriöt. *Duodecim* (3), 219–227.

- Salava, A. 25.6.2020. Valkojäkälä (lichen sclerosus). [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 15.11.2020]. Saatavana Terveysportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. [Viitattu 24.11.2020]. Saatavana: <http://docplayer.fi/1986011-Nakokulmia-tutkimukselliseen-ja-toiminnalliseen-opinnaytetyohon.html>
- Sandström, S., Kylmä, J., Paavilainen, E. & Suominen, T. 2020. Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävät tekijät urologisen aikuispotilaan hoitotyössä. Tutkiva hoitotyö 18 (3), 10–17.
- Santalahti, T. & Lehtonen, M. 2016. Seksuaaliterapia. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Seikkula, J., Niinimäki, M. & Suvitie, P. 2016. Kohdun adenomyoosi – diagnostinen ja hoidollinen haaste. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 2016 (9), 836–843. [Viitattu 30.8.2020]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13126.pdf>
- Seinäjoki. 2020. Perhesuunnitteluneuvola. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.5.2020]. Saatavana: <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/perhesuunnitteluneuvola/>
- Seksitaudit. Käypä hoito -suositus 2018. [Verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 14.5.2020]. Saatavana: https://www.kaypahoito.fi/hoi50087#s9_1
- Seksuaalioikeudet ja -kasvatus. 2020. [Verkkosivu]. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 14.5.2020]. Saatavana: <https://www.vaestoliitto.fi/kansainvalisyys/tietoa-seksuaalioikeuksista/seksuaalioikeudet-ja-kasvatus/>
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti (53), 286–293.
- Suvitie, P. 3.4.2020. Milloin epäilen endometrioosia? [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti (75), 884–891. [Viitattu 14.8.2020]. Saatavana Lääkärilehdestä. Vaatii käyttöoikeuden.
- Terho, E. 20.11.2009. Allergia ja seksi. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 20.9.2020]. Saatavana Terveysportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Eri tyypit ja niistä aiheuttavat terveyshaitat. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 15.10.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja->

[hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/eri-tyypit-ja-niista-aiheutuvat-terveyshaitat#Pitk%C3%A4aikaiset%20terveyshaitat](https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/eri-tyypit-ja-niista-aiheutuvat-terveyshaitat#Pitk%C3%A4aikaiset%20terveyshaitat)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 15.10.2020]. Saatavana:

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpominen-eli-ymparileikkaus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020c. Äitiys- ja lastenneuvola. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 15.11.2020]. Saatavana:

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola>

Terveydenhoitajaliitto. 26.11.2016. Terveydenhoitajien eettiset suositukset. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.3.2020]. Saatavana:

https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_2_1.6.2017.pdf

Tiitinen, A. 2010. Vaihdevuodet. Teoksessa: M. Välimäki, T. Sane & L. Dunkel (toim.) Endokrinologia. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 15.11.2020]. Saatavana Oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Tiitinen, A. 2019a. Emättimen limakalvojen kuivuminen. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 26.3.2020]. Saatavana Terveystietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Tiitinen, A. 2019b. Endometrioosi. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 22.4.2020]. Saatavana Terveystietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Tiitinen, A. 2019c. Gynekologinen tutkimus. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 22.4.2020]. Saatavana Terveystietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Tiitinen, A. 2019d. Papakoe. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 22.4.2020]. Saatavana Terveystietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Tiitinen, A. 2019e. Yhdyntäkipu. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 16.1.2020]. Saatavana Terveystietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Tiitinen, A. 2020a. Emättimen hiivatulehdus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 24.11.2020]. Saatavana Terveysportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tiitinen, A. 2020b. Vulvodynia (naisen sukuelinten kipu). [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 30.10.2020]. Saatavana Terveysportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tommola, P. 2018. Ulkosynnyttimien kiputilat. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134 (9), 927–935. [Viitattu 27.10.2020]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14302>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.
- Törnävä, M., Koivula, M. & Suominen, T. 2013. Naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen. Hoitotiede (4), 241–252.
- Vainio, A. 30.10.2018. Yhdyntäkivut. Teoksessa: E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.) Kipu. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 9.9.2020]. Saatavana Oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 1. [Viitattu 25.3.2020]. Saatavana: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.
- Väestöliitto. 2015. Suomalaisien seksuaalisuus FINSEX tutkimushanke: FINSEX orgasmi. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 17.4.2020]. Saatavana: https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisien-seksuaalisuus-finse/finsex-orgasmi/
- Väestöliitto. 2019. Seksuaalisuuden portaat. [Verkkosivu]. [Viitattu 30.8.2020]. Saatavana: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/seksuaalisuuden-portaat/>
- Väisälä, L. 2006. Seksuaaliongelmien ja niiden hoito. Teoksessa: D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 239–278.

When sex gives more pain than pleasure. 2012. [Verkkolehtiartikkeli]. Harvard Women's Health Watch 19 (9). [Viitattu 16.4.2020]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Yhtä kipua -ohjelehtinen

Liite 2. Asiantuntijahaastattelun kysymykset

Liite 1. Yhtä kipua -ohjelehtinen



HYVÄ LUKIJA

Yhdyntäällä pystytään osoittamaan läheisyyttä ja rakkautta. Sen ei pitäisi kumminkaan sattua. Monet naiset kokevat ennen yhdyntää, sen aikana tai sen jälkeen kipua, joka vaikuttaa seksuaaliseen haluun ja nautintoon. Hyvän seksuaalisen itsetunnon omaava nainen huokuu positiivista energiaa ja voimaa sekä vapautta olla oma itsensä sellaisena kuin on. Yhdyntäkivut voivat heikentää itsetuntoa jopa kriisiin asti. Kipu voi rasittaa ihmissuhteita ja horjuttaa elämänlaatua.

Olemme luoneet sinulle Yhtä kipua -ohjelehtisen. Löydät tietoa gynekologisista sairauksista sekä muista yhdyntäkivun aiheuttajista. Saat tietoa hoito-ohjeista sekä mahdollisista muista keinoista, miten kivun syytä voi ennaltaehkäistä.

Toivomme, että näistä keräämistämme tiedoista on sinulle apua ja löydät keinoja, miten voit helpottaa olotilaasi. Rohkene keskustella huolestasi. Kun tuot ajatuksesi esille, saat helpommin tukea ja apua.

Ystävällisin terveisin Mari ja Satu



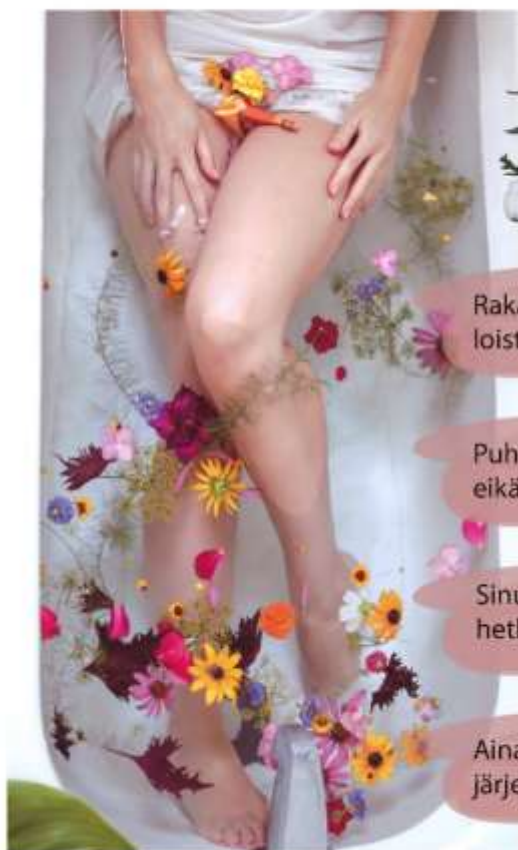


HYVÄ LUKIJA.....	2
SISÄLLYS.....	3
SEKSUAALISUUS	4
YHDYNTÄKIVUT	5
YHDYNTÄKIVUN AIHEUTTAJIA.....	6
Endometrioosi ja Adenomyoosi.....	6
Vaginismi.....	7
Vulvodynia.....	7
Valko- ja punajäkälä.....	8
Hiivatulehdus	9
Sukupuolitaudit.....	9
Allergiat	10
Raskaus ja synnytys.....	10
Hormonaaliset muutokset ja limakalvojen kuivuus.....	11
Mitä voin tehdä kipujen estämiseksi arjessa?	12
Mitä voin tehdä kipujen estämiseksi yhdynnän aikana?	13
MINDFULNESS ELI TIETOINEN LÄSNÄOLO	14
LOPUKSI.....	15
HYÖDYLLISIÄ TIEDONLÄHTEITÄ JA OPINNÄYTETYÖ	16

SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus kehittyy syntymästä lähtien ja on aina osa elämää. Seksuaalisuuteen kuuluu minäkuva, oman itsensä ja tunteidensa hyväksyminen sekä fyysinen seksuaaliterveys. Seksuaalisuutta kuvaillaankin usein sillä, mitä me olemme ja seksiä sillä, mitä teemme.

Seksuaalisuus on hyvinvoinnin tila, jota tuodaan esille juuri sen verran kuin itse kokee hyväksi. Itsensä ilmaiseminen on saanut vaikutteita opituista taidoista, siitä mikä on sopivaa ja mikä ei. Tästä huolimatta itseään voi kehittää jatkuvasti. Uuden tiedostaminen lisää itsetuntemusta ja rauhoittaa mieltä. Seksuaalisuus ilmenee silloinkin, vaikkei koe seksuaaliselle aktiivisuudelle tarvetta.



Rakasta kehoasi ja anna sisäisen kauneutesi loistaa. Olet upea!

Puhuttele itseäsi hellästi, sinä olet sinä, eikä kukaan muu.

Sinussa ei ole mitään vikaa, vaikka et tällä hetkellä pysty nauttimaan seksuaalisuudestasi.

Aina on toivoa, sillä asioilla on tapana järjestyä. Usko itseesi.



YHDYNTÄKIVUT

Yhdyntäkivulla eli dyspareunialla tarkoitetaan kipua, jota esiintyy yhdynnän aikana. Kivulias yhdyntä ilmenee ulkosynnyttimissä esiintyvänä pinnallisena kipuna tai syvällä emättimessä esiintyvänä kipuna. Lisäksi kipua voi yhdynnän aikana ilmetä lantionpohjan alueella. Yhdyntäkipua voi esiintyä säännöllisesti tai satunnaisesti. Kivun tunteminen on jokaiselle yksilöllistä, eikä kivulle ole vain yhtä tiettyä ominaisuutta.

On myös hetkiä, kun kipu estää yhdynnän kokonaan. Kaikki eivät hae apua riittävän ajoissa, sillä moni yhdyntäkipua kokeva voi olettaa, että se kuuluu elämään. Kiputila on usein hoidettavissa, kun saadaan selville taustalla olevat syyt. Kun yhdyntäkipuja alkaa ilmetä, yritetään ensin itsehoitoa. Jos itsehoito ei auta, on hyvä hakeutua terveyskeskukseen tai perhesuunnitteluneuvolaan ja tuoda asia ilmi. Tarvittaessa yhdyntäkipuja kokeva voidaan ohjata gynekologin tai erikoissairaanhoidon piiriin.



Yhdyntäkivuista kärsii
ikäluokittain noin:

- alle 35-vuotiaista 14-34%
- 35-44-vuotiaista 1%
- 55-64-vuotiaista 19%
- 65-73-vuotiaista 27%



YHDYNTÄKIVUN AIHEUTTAJIA

Endometrioosi ja Adenomyoosi



Endometrioosi tarkoittaa kohdun sirottumatautia, jossa kohtuontelon ulkopuolella ilmenee kohdun limakalvon kaltaista kudosta erillisinä pesäkkeinä. Adenomyoosissa kyseistä kudosta ilmenee kohdun lihaseinämässä paksuntaen samalla kohdun seinämää. Endometriosipesäkkeitä esiintyy kohtuontelon ympärillä, pikkulantion vatsakalvolla ja sisäelinten seinämissä. Endometrioosi on kipusairaus, jossa taudin edetessä kokemus kivusta ja laajuudesta muuttuvat. Suomessa n. 20 000 naista sairastaa endometrioosia ja heistä 70–75 % kokee yhdynnän aikaista kipua. Kipua ei aina tunne yhdynnän aikana, vaan sitä voi ilmaantua vasta yhdynnän jälkeen. Aluksi kipu on lievempää, niin sanottua tulehduskipua, joka helpottuu särkylääkkeillä. Kun pesäkkeissä tapahtuu vuotoa tai kun pesäkkeet ja kiinnikkeet venyvät, ne voivat tuottaa kipua yhdynnässä tai ulostaessa. Adenomyoosin tavallisimpia oireita ovat vuotohäiriöt, kuukautiskivut, yhdyntäkivut sekä krooninen alavatsa- ja ristiselän kipu. Kipu pahenee usein levossa, mutta adenomyoosi voi olla myös oireeton.



Sekä endometrioosi että adenomyoosi ovat estrogeeniriippuvaisia. Vaihdevuosien jälkeen oireet alkavat helpottaa, kun estrogeenin tuotanto alkaa vähentyä. Endometriosin hoito perustuu oireisiin. Aluksi kipuja voidaan hoitaa tulehduskipulääkkeillä, mutta myöhemmin tarvitaan estrogeeniä vähentäviä hormonivalmisteita, kuten yhdistelmäehkäisytabletit tai hormoni-kierukka. Leikkaushoito katsotaan aiheelliseksi silloin, jos lääkehoidolla ei ole vastetta, jos ulostamis- ja virtsaamisvaikeuksia alkaa esiintymään tai jos munasarjoissa on suuri endometrioosikysta. Adenomyoosin hoidossa lääkkeellisesti parhain vaste on todettu olevan hormoni-kierukka, joka auttaa vuotohäiriöissä ja kivussa. Lisäksi kierukka estää vuodosta johtuvaa anemiaa.

Vaginismi



Vaginismi tarkoittaa lantiopohjan lihasten tahatonta kouristelua. Vaginismissa peniksen, sormen tai muiden seksuaalista nautintoa tuovien esineiden vieminen emättimeen on todella kivuliasta ja emätintä ympäröivät lihakset alkavat supistelemaan tahattomasti. Tästä syystä peniksen työntyminen emättimeen on mahdotonta. Vaginismia arvioidaan esiintyvän 1–6 % naisista. Vaginismin taustalla ilmenee usein pelko seksuaalisuudesta ja yhdynnästä.



Vaginismia ei hoideta lääkkeellisesti, vaan keskitytään naisen kuormittaviin elämäntilanteisiin. Psykkisten oireiden lisäksi kuormittava elämäntilanne voi ilmetä fyysisenä oireiluna, joita ovat esimerkiksi kipureaktiot ja lantiopohjalihasten jännittyneisyys. Itsetutkiminen on olennainen osa vaginismin hoitoa ja itsetutkimiseen kannattaa käyttää peiliä, jonka avulla voi tutkia emättimen ulkonäköä. Totutteluhoitoa voi aloittaa koskettamalla ja tunnustelemalla emätintä joko yksin tai kumppanin kanssa. Kun emätin on tottunut sormeen, voidaan kokeilla suurempia apuvälineitä, kuten dildoja ja hieromasauvoja. Liukasteen käyttäminen vähentää kitkaa limakalvon ja apuvälineen välillä. Näiden lisäksi voi kokeilla lantiopohjanlihasten jumppaamista.

Vulvodynia



Vulvodynialla tarkoitetaan yli kolme kuukautta kestävästä kipuoireyhtymästä, jossa ulkosynnyttimissä esiintyy kipua ja kirvelyä. Vulvodyniasta puhutaan myös silloin, kun ulkosynnyttimien kiputilan aiheuttaja ei ole mikään tunnettu sairaus ja ulkosynnyttimet ovat terveen näköiset. Syytä vulvodyniaan ei ole osoitettavissa. Kosketuskivussa kevytkin kosketus voi laukaista voimakkaan kipukokemuksen. Tyypillisiä piirteitä ovat yhdynnän eli penetraation tai tamponin laitton yhteydessä tuntuva kipu, joka voi olla kirvelevää, polttavaa tai viiltävää. Spontaanissa kiputilassa tuntuu jatkuvaa kipua ulkosynnyttimissä laajalla tai rajatulla alueella. Kipu on polttavaa, pistelevää, kirvelevää tai yleistä ärtyneisyyttä. Neuroopaattinen vulvodynia on kiputila, joka johtuu häpyhermosta. Kipu paikallistuu hermon haarautumisen takia joko klitorikseen, häpyhuuliin, perianaalialueelle tai kaikkialle ulkosynnyttimiin.



Itsehoidossa on tärkeä rasvata iltaisin ulkosynnyttimien kipeitä kohtia öljyllä tai perusvoiteella säännöllisesti. Hoidossa voidaan käyttää siedätyshoitoa. Kipupisteitä voidaan kosketella säännöllisesti, jotta nämä alueet altistuvat ärsykkeelle. Yhdynnän aikana käytetään liukuvoiteita ja paikallisesti puuduttavia geelejä. Riskitekijöitä kivun syntymiselle ovat pitkään jatkunut yhdistelmäehkäisytablettien käyttö, krooninen hiivasienitulehdus tai oireeton hiivasieni. Yhdistelmäehkäisytabletteista voidaan pitää puolen vuoden tauko, sillä tauotuksella on todettu olevan apua kivun hoidossa.

Valko- ja punajakälä



Valkojäkälä on krooninen sisäsyntyinen ihon ja limakalvojen sairaus ja sitä esiintyy genitaal- ja peräaukon ympäristön seudulla valkoisina ja kiiltäväpintaisina laikkuina, joissa iho tai limakalvo voi olla surkastunut, paksuuntunut tai rypistynyt. Valkojäkälä ilmenee tyypillisimmin karvattomilla alueilla, kuten pienissä häpyhuulissa, klitoriksessa ja virtsaputken suulla. Tyypillisimpiä oireita valkojäkälälle ovat kutina, kipu, haavaumat, peräpukamat ja yhdyntäkipu. Valkojäkälä voi aiheuttaa pysyviä haittoja, joita ovat virtsaamisvaikeudet, seksuaalitoimintojen häiriöt ja yhdyntävaikeudet.

Punajakälä on samankaltainen tulehduksellinen ihosairaus kuin valkojäkälä. Punajakälää ilmenee sukupuolielinten alueella harvemmin kuin valkojäkälää. Punajakälää ilmenee yleensä 30–70-vuotiailla naisilla. Genitaalialueella punajakälä ilmenee kutinana, kirvelynä ja punoittavia alueina, joita esiintyy etenkin emättimen eteisen limakalvoilla. Yhdynnän jälkeen voi tulla veristä vuotoa. Punoittavat alueet ovat tarkkarajaisia, epäsymmetrisiä ja herkkiä kosketukselle.



Valkojäkälän hoitona käytetään ensisijaisesti paikallisesti levitettäviä kortisonivalmisteita. Kun jäkälä on rauhallisessa vaiheessa, voidaan käyttää iho öljyä tai rasvaisia perusvoiteita. Punajakälän hoitona käytetään kortisonivalmisteita sekä sieni-infektioiden hoitoon käytettäviä lääkkeitä. Punajakälässä on tyypillistä emättimen limakalvon tulehdus, joka hoidetaan antibiootilla.

Hiivatulehdus



Emättimen hiivatulehduksessa valkovuoto on kokkareista, joka tarttuu vulvaan ja emättimen seinämiin. Hiivatulehduksen oireita ovat voimakas kirvely, kutina, ärsyttävä tunne alapäässä sekä vaalea ja tuoksuton vuoto. Hiivatulehduksessa ei yleensä ilmene kuumetta, alavatsakipuja tai virtsaamisvaikeuksia. Hiivatulehduksen seurauksena voi esiintyä yhdyntäkipua.



Itsehoitona hiivatulehduksessa tulee noudattaa hyvää hygieniakäytäntöä. Kuitenkin liian tiheät pesukerrat voivat olla jopa haitaksi. Jos taudinkuva on selkeä tai hiivatulehdus on aiemmin sairastettuna, voi käyttää apteekista saatavia itsehoitolääkkeitä. Tällaisia ovat muun muassa emätinpuikot, jotka sisältävät sienilääkettä. Apteekista on saatavilla myös suun kautta otettavia valmisteita. Hiivatulehduksen hoidossa suositellaan täsmälääkkeitä, sillä pitkäaikainen hiivalääkkeiden käyttö ärsyttää limakalvoja. Yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen on suositeltavaa, mikäli hiivatulehduksia esiintyy usein, mikäli kyseessä on ensimmäinen hiivatulehdus, jos esiintyy alavatsakipuja tai jos itsehoitolääkkeet eivät auta kolmessa vuorokaudessa.

Sukupuolitaudit



Klamydia on *Chlamydia trachomatis*-bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Oireisiin voi kuulua kirvelyä virtsatessa, tiheyntynyttä virtsaamistarvetta, virtsankarkailua, verestävää vuotoa yhdynnän jälkeen ja alavatsakipuja. Klamydiatartunnan saaneista suurin osa on oireettomia. Tippurin aiheuttaa *Neisseria gonorrhoeae*-bakteeri. Yleisiä oireita naisilla ovat virtsatessa ilmenevät vaivat kuten kirvely ja vuoto virtsaputkesta, lisääntynyt valkovuoto ja alavatsakivut.



Klamydian ja Tippurin ensisijainen hoito toteutetaan antibiooteilla. Klamydiassa lääkkeet otetaan suun kautta ja tippurissa lihakseen pistona. Kummassakin suositellaan yhdynnästä pidättäytymistä ensimmäisen hoitoviikon ajan.

Allergiat



Yleistä

Lateksista eli luonnonkumista valmistetut kondomit saattavat aiheuttaa allergista nokkosihottumaa. Limakalvot reagoivat ihoa herkemmin allergeeneihin. Luonnonkumista valmistettujen kondomien sijaan suositellaan käytettävän polyuretaanista valmistettuja kondomeja.

Tuntemattomampi allergian muoto on siemennesteallergia, jossa siemenneste aiheuttaa kumppanille allergista herkistymistä tai reaktion. Yhdynnässä siemennesteen mukana tulevat pähkinän tai lääkkeen allergeenit voivat aiheuttaa allergisia oireita tai jopa aidon astmakohtauksen. Siemennesteestä aiheutuvaa allergista reaktiota voidaan välttää käyttämällä kondomia tai ottamalla siitin ulos emättimestä ennen siemensyöksyä. On huomioitava, että myös mies voi saada allergisen reaktion esimerkiksi naisen käyttämästä mikrobilääkkeestä.

Raskaus ja synnytys



Yleistä

Alkuraskauden aikana ilmenevä pahoinvointi ja väsymys voi olla esteenä seksuaalisille tuntemuksille. Raskauden ja synnytyksen yhteydessä ilmenevät hormonaaliset muutokset vaikuttavat seksuaalisuuteen ja seksiin. Normaalin raskauden aikana seksiä saa harastaa tavalliseen tapaan, mutta kasvava vatsa voi luoda haasteita hyvän yhdyntäasennon löytämiselle. Joissain asennossa vatsan alueelle kohdistuu painetta, joka voi tuntua kipuna. Raskauden aikana mahdollisia asentoja ovat kylki- ja takaapäin asennot, joissa paine ei kohdistu niin paljoa vatsan seudulle. Kuitenkin näissä on myös paljon yksilöllisiä eroja. Synnytyksen jälkeen naisella tulee jälkivuotoa 2–6 viikon ajan. Tämän aikana ei ole suositeltavaa harastaa seksiä suurentuneen tulehdusriskin vuoksi.

Raskauden ja synnytyksen jälkeinen yhdyntäkipu ei ole aina yksiselitteistä. Jokaisella on oma tuntemus kivusta. Kivun kokemiseen ja sen voimakkuuteen vaikuttavat sen hetkinen parisuhde, sosiaalinen tilanne sekä elämäntavat. Alatiesynnytyksessä revenneen tai leikatun välilihan on kerrottu aiheuttavan yhdyntäkipuja synnytyksen jälkeen. Kipu tuntuu voimakkaammalle pian synnyttämisen jälkeen, mutta jo puolen vuoden kuluttua tilanne on yleensä rauhoittunut.

Hormonaaliset muutokset ja limakalvojen kuivuus



Vaihdevuosisoireiden alkaessa kuukautiset muuttuvat epäsäännöllisiksi ja lopulta loppuvat kokonaan. Naisen iho ja limakalvot ohenevat, jolloin saattaa limakalvoilla ilmetä kirvelyä, kutinaa ja yhdyntäkipuja. Estrogeenin puutteesta johtuva yhdyntäkipu on yleisintä naisilla, jotka ovat yli 50–60-vuotiaita tai joilla on vasta alkanut vaihdevuosisoireet. Vaihdevuosien aikana ilmenevät yhdyntäkiput johtuvat usein siitä, ettei emättimen limakalvoja kosteuttavia estrogeeneja käytetä. Hormonaaliset muutokset ilmenevät limakalvojen kuivumisena, jossa emättimen seinämistä erittyvää liukastavaa nestettä uupuu. Limakalvot voivat kuivua myös synnytyksen jälkeen, jolloin hyväily ja yhdyntä aiheuttavat kipua.



Estrogeenin puutteesta johtuvaa kiputilaa voidaan hoitaa paikallisesti vaikuttavilla hormonihoidoilla silloin, jos on vaikeat vaihdevuosisoireet. Ennaltaehkäisevästi voi käyttää liukastevoidetta tai öljyä. Apteekista on saatavilla erilaisia kosteuttavia hormonittomia valmisteita ja emätintabletteja ja -puikkoja, jotka sisältävät emättimen limakalvoja vahvistavaa hyaluronihappoa.



Mitä voin tehdä kipujen estämiseksi arjessa?

- Käytä valkoisia ja puuvillaisia alushousuja. Vältä stringejä ja keinokuituisia alusvaatteita. Myös muita hankaavia ja kiristäviä vaatteita on hyvä välttää.
- Uudet vaatteet on hyvä pestä ennen käyttöä. Pesuaineeksi suositellaan mietoja ja hajusteettomia pesuaineita.
- Riisu kosteat vaatteet heti urheilun tai uimisen jälkeen.
- Pese alapää vedellä korkeintaan kaksi kertaa päivässä. Käytä mahdollisimman mietoja aineita. Kuivaa alapää hellästi taputtamalla, ettei hankaaminen aiheuta enempää ärsytystä.
- Häpyhuulten alueella olevien ihokarvojen poistaminen voi lisätä kipuja sekä tulehduksia. Alapään karvoja ei suositella ajettavaksi, mutta jos kuitenkin niitä haluaa siistiä, tulee ne ajella myötäkarvaan.
- Juo päivittäin väh. 1,5 litraa vettä. Tällöin väkevä virtsa ei ärsytä limakalvoja.
- Vessassa käynnin yhteydessä muista pyyhkiä edestä taakse päin.
- Hoida limakalvoja säännöllisesti. Voit käyttää erilaisia öljyjä ja voiteita, kuten kookosöljy, Ceridal tai aloe vera -geeli.
- Kuukautisten aikana suositellaan käytettäväksi tamponia tai kuukuppia. Siteistä suosi luonnonmukaisia tuotteita.
- Kokeile ärsytykseen ja kipuun kylmähauteita ja -pakkauksia. Ei suoraa ihokosketusta.
- Muista levätä! Unen puute voi pahentaa kipukokemusta. Kokeile nukkua ilman vaatteita.
- Keskustele kiputuntemuksesta luotettavan henkilön kanssa.

Mitä voin tehdä kipujen estämiseksi yhdynnän aikana?

- Ennen ja jälkeen rakastelun käy virtsalla ja huuhtelee viileällä vedellä.
- Huolehtikaa yhdessä riittävästä esileikistä.
- Rakastelun aikana rentouta lihakset, hengitä syvään ja rauhallisesti.
- Hengityksen pidättäminen jännittää lihaksia.
- Kokeilkaa eri asentoja. Hyväilkää ja suudelkaa. Jatkaa vasta, kun emätin on tottunut venytykseen ja olet rento.
- Rakastelun jälkeen voi kokeilla kylmähaudetta 15-20 minuutin ajan. Ei suoraa ihokosketusta.
- Käytä yhdynnän aikana hoitavia liukuvoiteita. Voit käyttää myös öljyjä ja luonnonmukaisia voiteita. Huomioi, että öljy voi haurastuttaa lateksikondomia.
- Itsensä tutkiminen – jokaiselle naiselle suositellaan itsensä koskettelua ja tutustumista omaan emättimeensä sormien ja peilin avulla.
- Kipua ei pidä salata. Häätäntymisen ja lannistumisen sijaan keskustelkaa tilanteesta. Keskustelu luo yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tämän jälkeen voitte yhä nauttia toisistanne.

Itsehoito-ohjeista sekä kipupisteiden siedätys-hoidosta löydät lisätietoa niiniloa.com/VDopas



MINDFULNESS ELI TIETOINEN LÄSNÄOLO

Tietoinen läsnäolo on läsnä olemista nykyhetkessä, jolloin havainnoidaan, suodatetaan ja pyritään muuntautumaan. Tietoisessa läsnäolossa pyritään vaa-
limaan suhtautumista itseä ja muita kohtaan. Kun kykenee olemaan tuomitse-
matta itseään seksin aikana, pystyy samalla vähentämään stressin ja ahdistuk-
sen tunteita, jotka muuten haittaisivat kiihottumista tai rakastelua. Rakastelun
aikana saavutetaan aitoa mielihyvän tunnetta sekä yhtenäisyyttä kumppania
kohtaan.

*Älä lannistu, jos jokin keino ei auta sinulla.
Jokainen henkilö on yksilöllinen ja heille tehoavat erilaiset asiat.
Voit kokeilla sellaisia asioita tai keinoja, mitkä koet itse parhaimmaksi.*





Lopuksi

Oma keho on hyvä juuri sellaisena kuin se on ja on tavoiteltavaa, että pystytään yksilönä luottamaan itseensä ja tunteisiinsa. Seksiin antautuminen ja siitä nauttiminen tapahtuu silloin, kun on itse siihen valmis.

Erilaiset elämäntilinnat ovat sallittuja.

Jokainen tietää itse parhaiten, mitä elämältään haluaa.

Tärkeää on myös muistaa, että yhdyntä ei ole ainoa tapa osoittaa rakkautta, vaan sitä voi osoittaa monella muullakin tavalla. Keskustelu kumppanin kanssa saattaa helpottaa stressiä ja samalla saat myös tukea tilanteeseen. Samalla myös kumppani ymmärtää, ettei vika ole kummassakaan.



Kipu. Käypä hoito -suositus. 2017. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Leppänen, N. 2020. VDopas. <https://niiniloa.com/>

Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola. 2020. <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/perhesuunnitteluneuvola/#68c643a3>

Terveyskirjasto. 2020. Naisen yhdyntäkipu. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00185

Terveyskylä. Kivunhallintatalo. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo>

Terveyskylä. Mielen terveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/>

Terveyskylä. Naistalo. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo>

Väestöliitto. 2016. Lemmen paula - Seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnan avaimena. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/35d32ee3-perhebarometri-2016.pdf>

Terveystieteiden tutkimuskeskus
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Digitaalinen Yhtä kipua -ohjelehtinen
2020

Ohjelehtisen kuvat: Pixabay ja Unsplash

Opinnäytetyön ja ohjelehtisen tekijät:

Mari Paalijärvi ja Satu Seppälä
Terveystieteiden tutkija (AMK)

Opinnäytetyö löydettävissä www.theseus.fi

SeAMK 
SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Graafinen toteutus SeT-Print, Kauhajoki

Liite 2. Asiantuntijahaastattelun kysymykset

Kysymykset asiantuntijalle:

1. Mitä yhdyntäkipu on ja mitkä ovat sen yleisimmät syyt?
2. Miten yhdyntäkipu vaikuttaa elämään?
3. Miten yhdyntäkipua voi ennaltaehkäistä?
4. Millaisia hoitokeinoja yhdyntäkipuihin on?
5. Millainen hoitopolku on ihmisellä, jolla huomataan yhdyntäkipuja ensimmäisen kerran?
6. Hakeutuvatko yhdyntäkivuista kärsivät henkilöt hoitoon nopeasti?
7. Millaisia vaikutuksia yhdyntäkipuilla on parisuhteeseen/itsetuntoon?
8. Millaista sisältöä toivoisit ohjelehtiselle?
9. Millaisia asioita haluaisit nostaa esille yhdyntäkivuista?