

Naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen

MINNA TÖRNÄVÄ

TtM, asiantuntijahoitaja, fysioterapeutti

Tampereen yliopistollinen sairaala
Fysiatrian klinikka

MEERI KOIVULA

TtT, dosentti, lehtori

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

TARJA SUOMINEN

THT, professori

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Vulvodynia on emättimen alueen oireyhtymä, joka aiheuttaa ulkosynnyttimien kipua, kirkelyä ja/tai yhdyntäkipua. Sairauden syntyyn vaikuttavat monet tekijät, jotka ovat osin epäselviä. Valtaosa potilaista on hedelmällisessä iässä olevia naisia, joille tämä oireyhtymä voi aiheuttaa jopa lapsettomuutta. Suomessa ei ole aiempaa tutkimusta vulvodyniasta ja sen vaikutuksesta parisuhteeseen.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa vulvodyniapotilaiden hoitotyön kehittämiseksi. Aineisto kerättiin vuonna 2011 Internetissä olevan suljetun keskustelupalstan kautta anonyyminä verkkokyselynä. Tutkimukseen vastasi 33 vulvodyniaa sairastavaa naista, jotka kirjoittivat kokemuksistaan. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Sairaus muokkasi parisuhteen vakautta ja muotoa sekä määritteli pariskuntien seksuaalielämän. Tieto ja tuki olivat parisuhteen hyvinvoinnin edellytyksiä. Päätelmänä on, että vulvodynia aiheuttaa naisille monia fyysisiä ja psykoseksuaalisia toimintahäiriöitä, jotka heijastuvat parisuhteeseen. Vulvodyniapotilaiden ja heidän kumppaneidensa tiedonsaantiin ja tukemiseen

ABSTRACT

Women's experiences the effects of vulvodynia on the pair relationship

*Törnävä Minna, MNSc, Physiotherapist
Koivula Meeri, PhD, Senior Lecturer
Suominen Tarja, PhD, Professor*

Vulvodynia is a syndrome of an area of the vagina which causes pain in the vulva, stinging and/or pain during sexual intercourse. The etiology of the illness is multifactorial and partly unclear. A number of patients are fertile age women for whom this syndrome may even cause childlessness. No studies on vulvodynia and its impact on the pair relationship have been conducted in Finland.

The purpose of this study was to describe women's experiences of the effects of vulvodynia on the pair relationship. The aim was to produce evidence-based information on vulvodynia to develop patients' care. The data was collected from a closed discussion forum in the Internet as an anonymous network questionnaire. Thirty-three women with vulvodynia responded. The data were analyzed using qualitative inductive content analysis.

Vulvodynia affected living in the pair relationship and determined the sex life. Information and support were significant in the welfare of the pair relationship. The conclusion is that vulvodynia caused the women many physical and psychosexual functional disorders which are reflected in the pair relationship. More attention

tulisi kiinnittää hoitosuhteessa nykyistä enemmän huomiota.

Asiasanat: vulvodynia, parisuhde, tietokoneverkot, sisällön analyysi

must be paid to information and support for patients and their partners.

Key words: vulvodynia, interpersonal relations, computer communication networks, qualitative content analysis

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Vulvodynia vähentää pariskuntien yhdyntätiheyttä ja muuta fyysistä läheisyyttä.
- Vulvodynia aiheuttaa henkisiä pahoinvoinnin kokemuksia sekä naiselle että hänen kumppanilleen.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Tutkimus tuotti lisätietoa naisten kokemuksista vulvodynian vaikutuksesta parisuhteessa elämiseen, kumppanin valintaan ja pariskunnan osapuolten väliseen kommunikointiin.
- Tutkimustulosten mukaan vulvodynia saattoi toimia parisuhdetta ja seksuaalielämää köyhdyttävänä, mutta myös rikastuttavana asiana.
- Terveydenhuollolta ja kumppanilta saatu tuki koettiin parisuhteen laatua parantavana tekijänä.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön kouluttamiselle ja johtamiselle?

- Tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuolto-organisaatioissa vulvodyniaa sairastavien naisten ja heidän kumppaneidensa tukemisessa.
- Tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuoltoalan koulutuksessa sekä terveydenhuoltohenkilöstön urogynekologisessa ja seksologisessa täydennyskoulutuksessa.

Tutkimuksen lähtökohdat

Vulvodynia on oireyhtymä, jossa nainen kokee ulkosynnyttimien kipua, kirvelyä ja yhdyntävaikeuksia. Vulvodynian aiheuttaja jää usein avoimeksi, tosin jonkin verran on raportoitu urogenitaalialueen infektioiden, hormonaalisten syiden, lantionpohjan toimintahäiriöiden ja geneettisen alttiuden altistavan tälle oireyhtymälle. Oireyhtymä saattaa aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä ja seksuaalisia ongelmia. (Rosenbaum 2005, Jeng ym. 2006, McGuire & Hawton 2009.) Valtaosa vulvodyniapotilaista on alle 30-vuotiaita naisia, joille oireyhtymä voi aiheuttaa jopa lapsettomuutta (McGuire & Hawton 2009, Paavonen 2009).

Tutkimuksia vulvodynian vaikutuksista parisuhteeseen on tehty niukasti ja vain kaksi hoitotieteellisellä näkökulmalla (Sto-

ne-Godena 2006, Buchan ym. 2007). Näissä laadullisissa tutkimuksissa tuli esille, että vulvodyniaa sairastavat naiset kokivat kumppaneiden tukevan heitä sairautensa (Buchan ym. 2007) ja toisaalta kumppaneiden oli vaikea uskoa naisten oireita (Stone-Godena 2006). Diagnoosin löydyttyä kumppanit ymmärsivät kipujen syyn, mikä auttoi heitä tukemaan naista tämän sairautensa. Naiset arvelivat kumppaneiden kokevan seksuaalisen kivun aiheuttamisen pelkoa, jonka vuoksi naisia ei painostettu yhdyntään. Parisuhteissa vältettiin myös kaikenlaista läheisyyttä, joka voisi johtaa yhdyntään. Parisuhteisiin oli muodostunut sanaton sopimus seksittömyydestä. (Stone-Godena 2006, Buchan ym. 2007.)

Vulvodynian on todettu vaikuttavan naisten elämänlaatuun negatiivisesti. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa todettiin, että vul-

vodyniaa sairastavilla naisilla (n = 101) oli lähes kaksinkertainen riski kokea heikompa elämänlaatua verrattuna naisiin, joilla oli muu ulkosynnyttinsairaus (n = 179). Naisten arvioivat myös kumppaneiden kokevan vulvodynian heikentävän elämänlaatua. Vulvodynian todettiin aiheuttavan masentuneisuutta ja vihantunteita sairautta kohtaan. Kumppaniin kohdistuvat läheisyyden- ja rakkaudenosoitukset sekä pariskuntien seksuaalielämä oli verokkiryhmää vähäisempää. Myös muu sosiaalinen elämä oli rajoituneempaa verrattuna naisiin, jotka sairastivat muita emättimen alueen sairauksia. Lisäksi vulvodyniaa sairastavat naiset kokivat yksinäisyyttä ja heidän oli vaikea kokea onnellisuutta ihmissuhteissa. (Ponte ym. 2009.)

Kumppaneiden kokemuksia vulvodyniasta ja sen vaikutuksesta kumppaniin itseensä tai parisuhteeseen on tutkittu vain muutamassa määrällisessä käyttäytymistieteellisessä tutkimuksessa (Desrosiers ym. 2008, Jodoin ym. 2011). Kumppaneiden kokeman psyykkisen ahdistuksen parisuhteessa on todettu olevan yhteydessä naisten kokemaan voimakkaaseen vulvodyniakuun. Miesten kokeman heikon parisuhdeytyytyväisyyden on todettu olevan yhteydessä vähäiseen seksuaaliseen tyydytykseen. (Jodoin ym. 2008.) On myös todettu, etteivät pariskunnat eroaisi seksuaalitoimintojen tai parisuhdeytyytyväisyyden suhteen normaaliväestöstä. Kuitenkin vulvodynia vähentää pariskuntien yhdyntätiheyttä ja sitä sairastavilla naisilla on merkitsevästi enemmän seksuaalitoimintojen häiriöitä kuin vastaavassa normaaliväestön ikäluokassa. Kumppanin huolehtivaisen asenteen on todettu ennustavan voimakkaampaa yhdyntäkipua naisella, sillä sen arvellaan edistävän molemminpuolista kivun kuuntelua. Kumppanin vihamielisyyden on todettu olevan yhteydessä naisten masennusoireisiin ja tätä kautta lisäävän yhdyntäkipua. (Desrosiers ym. 2008.)

Kumppanin osallistumisesta vulvodyniapotilaan hoitoon ja sen merkityksestä hoidon tuloksellisuuteen on tehty vain muutama käyttäytymistieteellinen tutkimus. (Jeng ym. 2006, van Lankveld ym. 2006, Ter Kuile

ym. 2009). Pariskunnilla (n = 117) tutkittiin kognitiivis-behavioristisen terapian (CTB) vaikutusta vulvodynian aiheuttamaan vaginismukseen eli emätinkouristukseen. Pariskunnat randomisoitiin CTB-ryhmäterapiaan ja kirjalliseen potilasohjeeseen perustuvaan CTB-terapiaan, jonka noudattamista kontrolloitiin puhelimitse. Tuloksia verrattiin hoitoa saamattomaan kontrolliryhmään. Molemmissa ryhmissä CTB:lla todettiin olevan tilastollisesti merkitsevästi yhdyntäkipua vähentävä vaikutus verrattuna kontrolliryhmäläisiin. Vuoden seurannassa yhdyntä onnistui ryhmäterapiassa olleilla 20 prosentilla ja potilasohjeryhmässä olleilla 15 prosentilla. (van Lankveld ym. 2006.) Jeng ym. (2006) toteuttivat seksuaaliterapian niin ikään pariterapiana 120 pariskunnalle. Tässä kolmen kuukauden kvasikokeellisessa interventiossa tulokset olivat erinomaiset alkutilanteeseen nähden, sillä kolmen kuukauden ja vuoden seurannoissa yli 90 % pariskunnista onnistui lähes kivuttomasti yhdynnöissä. Terapeuttiväestöisen siedätysterapian vaikutusta arvioitiin vaginismukseen kvasikokeellisella tutkimusasetelmalla kymmenellä potilaalla. Siedätysterapian tarkoituksena oli lisätä emättimen alueen kosketussietokykyä kipupisteiden painamisella sormin tai emättimen aluetta venyttämällä lataatiopuikon avulla. Terapiatilanteissa edellytettiin kumppanin läsnäoloa. Tulokset olivat kolmen kuukauden intervention jälkeen erinomaiset, sillä yhdyntään kykeni yhdeksän pariskuntaa kymmenestä. Tutkimuksen puutteena voidaan pitää pientä tutkimusjoukkoa. (Ter Kuile ym. 2009.)

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa vulvodyniapotilaiden hoitotyön kehittämiseksi. Tutkimustehtävä oli: Millaisia kokemuksia naisilla on vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen?

Tutkimusaineisto ja -menetelmät

Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat

Tutkimusaineisto kerättiin verkkokyselyllä suljetulta vulvodynia -keskustelupalstalta 20.2.2011–20.6.2011 välisenä aikana. Keskustelupalstan pääkäyttäjä lähetti palstalle kirjautuneille keskustelijoille tutkijan laatiman tiedotteen tutkimuksesta, jossa oleva Internet-osoite ohjasi vastaajat E-lomakkeeseen. Vastaajaprofiilin saamiseksi vastaajilta kysyttiin ikä, koulutustausta ja siviilisäätty. Avoimessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kirjoittamaan kokemuksistaan vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen. Tutkimusaineistona olivat 33 vulvodynian sairastavan naisen kirjoitukset. Vastaajien iän vaihteluväli oli 19–60 (ka 31) vuotta. Vastaajista kaksi ei ilmoittanut ikäänsä. Vastaajista 30 eli parisuhteessa. Ylemmän korkeakoulututkinnon oli suorittanut 17, alemman korkeakoulututkinnon kuusi vastaajaa ja 11 vastaajaa toisen asteen ammattitutkinnon.

Aineiston analyysi

Tutkimuksen metodiseksi lähtökohdaksi valittiin laadullinen tutkimusote, sillä nais-

ten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen on tutkittu niukasti. Analysointi tehtiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka avulla tutkittavaa ilmiötä jäseneltiin ja kuvailtiin tiivistetyssä muodossa. Tutkimuskysymykseen vastaavat lausekokonaisuudet pelkistettiin alkuperäistä merkitystä vastaaviin osiin. (Graneheim & Lundman 2004, Kylmä & Juvakka 2007.) Tutkimuskysymykseen vastaavia pelkistyksiä oli 608 kappaletta. Nämä ryhmiteltiin sisällöllisiä samanlaisuuksia etsien ja nimettiin yhdistävällä alaluokan nimellä. Taulukossa 1 on esimerkki alaluokan muodostumisesta. Teoreettisten käsitteiden luominen eteni samansisältöisten alaluokkien yhdistämisellä ja niitä yhdistävän yläluokan nimeämisellä, mistä muodostettiin samankaltaisuuden perusteella nimetyt pääluokat. (Graneheim & Lundman 2004, Kylmä & Juvakka 2007.)

Tulokset

Vulvodynian vaikutus parisuhteeseen

Naiset kokivat **vulvodynian määrittelevän parisuhteen vakautta, muotoa** (Taulukko 2) **ja seksuaalielämää** (Taulukko 3). He kokivat myös ulkopuolelta ja omalta

Taulukko 1. Esimerkki alaluokan muodostumisesta.

<i>Alkuperäisilmaus</i>	Pelkistys	Alaluokka
<i>Koen, ettei minulla ole mitään markkina-arvoa. Kukapa mies tulisi ajatelleeksi, että naisella voisi olla tällainen vaiva. Kyllä ibania naisia riittää ilman vaivojakin.</i>	Kokee markkina-arvottomuutta naisena Vaivainen naisena	Riittämättömyyden tunne kumppanina
<i>Pelkään, ettei kukaan koskaan kiinnostu minusta ihmisenä, koska en välttämättä koskaan kykene buolettomaan seksiin</i>	Pelko, ettei ole kiinnostava ihmisenä Kykenemätön huolettomaan seksiin	
<i>Uskon vakaasti että minä – tällaisena – en ole haluttu seurustelukumppani</i>	Kokemus, ettei ole haluttu kumppani	
<i>En suostu menemään naimisiin tällaisena – voin kuvitella millaista olisi viettää bääyötä itkemällä epäonnistunutta seksiä</i>	Seksiin kykenemätön morsian	
<i>Ongelmaksi on muodostunut oma riittämättömyyden tunteeni. Koen olevani vain puoliksi nainen</i>	Riittämättömyyden tunne naisena	

kumppanilta saadun **tiedon ja tuen parisuhteen hyvinvoinnin edellytykseksi** (Taulukko 4).

Naiset kokivat **vulvodynian määrittelyvän parisuhteen vakautta ja muotoa**. Naiset kokivat *parisuhteen kuormittuvan* vulvodynian vuoksi. He kuvasivat suhdettaan kipujen leimaamaksi. Parisuhteet kärsivät intiimielämän vähäisyydestä, mikä vähensi myös muuta kumppanien välistä läheisyyttä. Läheisyydenpuute koettiin vaikuttavan parisuhteeseen negatiivisesti, jopa parisuhdekriisiin asti. Naiset kokivat parisuhteessa henkistä pahoinvointia. He kokivat huonoa omaatuntoa, syyllisyyttä ja paha mieltä omasta haluttomuudesta, seksuaalisesta kyvyttömyydestä sekä kumppanin tuomitsemisesta epänormaaliin seksielämään. Naiset kokivat, että sairaus heijastui voimakkaasti myös kumppaneihin syyllisyyden, turhautumisen ja jopa masennuksen tunteina. Vulvodynia aiheutti parisuhteessa ristiriitatilanteita ja ilottomuutta, joka ilmeni vaikeutena olla onnellinen kumppanista tai suhteesta. Parisuhdetta kuormittivat myös pelot suhteen loppumisesta, jos kumppani ei enää jaksaisi sairautta eikä sen aiheuttamaa seksittömyyttä. Suhde oli ollut eron partaalla tai ainakin eroa oli harkittu. Suhde oli myös kariutunut sairauden vuoksi ja eron syyksi mainittiin onnistumaton yhdyntä tai tyydyttämätön seksuaalielämä.

”Minulla on ollut vulvodynia alusta asti eli en ole kokenut yhtään täysin kivutonta yhdyntää edes seksielämäni alussa. Vulvodynia vaikutti erittäin suuresti siihen, että X-vuotinen avioliitto päättyi eroon. Ei mikään liitto voi kestää täysin seksittömänä. Ihme, että entinen aviomieheni kesti minua niinkin pitkään.”

Vulvodynialla oli myös *neutraali vaikutus parisuhteisiin*. Sairauden ei koettu rasittavan suhdetta. Parisuhteiden hyvinvointi ei tällöin perustunut intiimielämään. Jos suhde oli kariutunut, eron olivat johtaneet muut kuin vulvodyniaan liittyvät tekijät. Vulvodynian koettiin myös voimaannuttaneen parisuhdetta. *Voimaantunut parisuhde* koettiin

muodostuneen sairauden aiheuttamien vaikeuksien kautta ja parisuhde-elämän rajoitusten koettiin lujittavan suhdetta. Koettiin, että edellisen suhteen tuomat henkiset haavat parantuivat nykyisen hyvän suhteen vuoksi ja sairaus oli kääntynyt suhteen voimavaraksi. Suru sairaudesta koettiin yhdeksi yhteen kasvamisen syyksi. Kasvua yhteen kuvattiin myös tunteena, että kokee kumppaninsa oikeaksi ja parhaaksi juuri itselle. Rakkautta kuvattiin suhteen kannattajaksi. Rakkaus koettiin molempien parisuhteen osapuolien voimavaraksi, jota sairaus ei voisi rikkoa.

”Loppujen lopuksi sairauteni siis lujitti suhdettamme... ..se myös opetti, että jos kyse on todellisesta rakkaudesta, eivät seksiongelmia sitä kaada.”

”Rakkaus voittaa vulvodynian”

Vulvodyniaa sairastavilla naisilla *parisuhteen muodot* vaihtelivat. Vapaissa suhteissa koettiin, ettei toista osapuolta sidottu seksuaalisesti rajoittuneeseen suhteeseen, jossa tarvinnut myöskään tuntea velvollisuutta toisen seksuaaliseen tyydyttämiseen. Suhde saatettiin solmia myös Internetin välityksellä, jolloin oli mahdollisuus sopia seksuaalisista rajoista ennen tapaamista. Iäkkäämän kumppanin löytyminen oli joillekin seksuaalinen helpotus, sillä elämäkokeemus koettiin ymmärryksenä seksuaalisia rajoitteita kohtaan ja kumppanin vähäisempänä libidona. Suhteelta toivottiin myös hiljalleen tutustumista ”kaveripohjalla”, jolloin olisi helpompi rakentaa syvempää suhdetta. Pitkä parisuhde oli helpottanut sairauden hyväksymistä osaksi parisuhdetta.

”Onneksi minulla on aviomies, jonka olen tavannut jo nuorena, vaikka kärsin vaivasta jo silloin. Tuntuu, että olemme kaikesta surusta huolimatta kasvaneet aikuisiksi yhdessä ja sitä myötä kasvaneet yhteen.”

Vulvodynia vaikutti myös perhesuunnitteluun. Naiset, joilla oli lapsia, olivat onnellisia, että sairaudesta huolimatta olivat tul-

leet äideiksi. Lapsensaamisen vaikeuksissa pohdittiin sairauden mahdollista yhteyttä lapsettomuuteen. Pariskunnat olivat myös harkinneet elävänsä kahden ilman lasta tai pariskunnan toinen osapuoli ei halunnut lasta vulvodynian vuoksi – oli päädytty ainakin toistaiseksi harkittuun lapsettomuuteen.

Naiset olivat myös valinneet *elämisen ilman parisubdetta*, sillä he tunsivat riittä-mättömyyttä kumppanina. Suhteen solmi-mista pelättiin ja tämä tuli esille myös pari-suhteessa elävillä naisilla, jotka pelkäsivät suhteensa kariutumista ja sen jälkeen uuden suhteen solmimisen mahdottomuutta. Yksin eläminen koettiin helpoksi, sillä silloin ei tarvinnut ajatella itselle eikä kumppanille sairauden vuoksi aiheutuvaa kärsimystä. Kuitenkin esille tuli toive toisesta ihmisestä, läheisyydestä, hellyydestä ja rakkauden tun-teesta. Yksin oleminen koettiin kipeäksi kohtaloksi.

”...en kykene asioihin, jotka ovat jo-kaisen tyttöystävän ”perussuorituksia”. Seksiä on olemassa luonnollisesti muu-takin kuin yhdyntä, mutta tieto siitä, että on olemassa jotakin ”parempaa” saa mi-nut epäilemään, onko mies aidosti tyy-tyväinen seksielämäämme. Olen valmis hyväksymään faktan, etten ikinä elämäs-säni tule kokemaan rakastelun ihanuut-ta, mutta en kestä tietoa, että tulen riis-tämään tuon kokemuksen loppuelämäk-si myös toiselta ihmiseltä. Yksin eläessä tämä tauti on vaan niin helpompi lakais-ta maton alle. Tietenkin ajatus yksin ole-misesta sattuu ja kärsin jatkuvasta lähei-syyden kaipuusta.”

Vulvodynian aiheuttama seksuaalinen **kipu määritteli pariskuntien seksuaali-elämän**. Vulvodynian aiheuttaman kivun vuoksi naiset eivät saavuttaneet toivottua seksuaalista nautintoa itselle eivätkä kump-panille. Toiveena oli seksuaalisen kivun hellittäminen ajan myötä. Seksuaalisen ki-vun pelko oli naisten kokemusten mukaan myös este seksuaaliselle nautinnolle, sillä jo ennen mahdollista yhdyntäyritystä pelä-ttiin tulevaa kipua. Pelon vuoksi ei edes us-

kaltauduttu yhdyntäyrityksiin. Seksuaalisen kivun pelko aiheutti vihan tunteita miehiä kohtaan. Naiset arvelivat myös kumppanei-den kokevan naisen satuttamisen pelkoa ja tämän vuoksi kumppanit eivät osanneet yh-dynnän aikana rentoutua. Seksuaalinen kipu yhdyntä- ja muissa seksuaalitoiminnan yrityksissä estivät seksuaalisen toiminnan ja sitä kautta nautinnon. Kestämättömässä ki-vussa naiset olivat kokeneet henkisesti hys-teerisiä ja emätintä kouristavia tilanteita, jotka olivat omiaan lisäämään kivun pelkoa. *Seksuaalinen haluttomuus* ilmeni naisten ja kumppaneiden haluttomuutena. Naisten haluttomuuteen arveltiin vaikuttaneen koe-tut kiputilanteet ja niistä syntynyt kivunpel-ko. Haluttomuus oli johtanut seksin ja sek-siin johtavien tilanteiden välttelyyn. Kump-panin haluttomuuteen naiset arvelivat vai-kuttavan naisen kivun, jota kumppani ei halunnut tuottaa. Kipu ja sen aiheuttama pelko johti negatiivisiin tunteisiin seksiä kohtaan, kuten ahdistukseen, vihaan ja in-hoon.

”Parisuhteeni kärsii erittäin paljon seksin (yhdyntän) puutteesta ja sairaus vaikuttaa todella negatiivisesti haluihini. En nykyään enää edes halua haluta, kun tiedän mihin epätoivoiset seksiyri-tykset aina johtavat.”

Seksuaalielämä oli saattanut rajoittaa vulvodynian vuoksi. Kipu oli muokannut seksuaalisen toiminnan kaavamaiseksi, joka ilmeni aktin suunnitelmallisuutena. Kivut vaihtelivat sairauden oireiden myötä ja han-kalimmat tilanteet kivuissa olivat opettaneet pariskunnan molempia osapuolia kuunte-lemaan kipua ja rajoittamaan sen mukaan seksuaalista kanssakäymistä. Jos yhdyntä oli mahdotonta, seksuaalielämä toteutettiin il-man yhdyntää, joka koettiin rajoittavana elementtinä seksuaalielämässä. Kivut olivat muokanneet seksuaalista aktiivisuutta vä-häiseksi ja yhdyntäyrityksiä oli harvoin. Ki-vun vuoksi intiimi kanssakäyminen oli saa-tettu lopettaa täysin.

”Seksielämämme ei koskaan ole ollut kovinkaan sponttaanista ja vapautuvaa.

Aina taustalla piilee sairauteni ja sen vaikutus yhdyntään: jännitän jos sattuu, mies varoo ja pelkää että satuttaa... Sairauteni ohjailee niin paljon seksielämääme, että välillä se tuntuu konemaiselta toiminnalta eikä tunteiden virrassa menemiseltä.”

Naista rikkova seksuaalitoiminta kuvaa tilanteita, joissa naiset olivat kokeneet painostusta seksuaaliseen toimintaan, mikä ilmeni kumppanin sanallisena suostutteluna ja kiristysenä. Seksuaaliseen pakotukseen taas liittyi fyysistä ja henkistä seksuaalista väkivaltaa, jota jopa kuvattiin suhteessa tapahtuneeksi seksuaaliseksi hyväksikäytöksi. Naiset kokivat myös olevansa velvollisia tyydyttämään kumppaninsa seksuaaliset tarpeet, vaikka eivät olisi halunneet seksuaalista toimintaa. Naiset kokivat kumppanin miellyttämisen tarvetta, sääliä kumppania kohtaan ja kiitollisuutta yhdessäolosta.

”Yleensä olen suostunut seksikokeiluihin vain miellyttääkseni miestäni ja koska minun käy häntä niin sääliksi, kun hän kärsivällisesti on kestänyt jo kohta kaksi vuotta melkein täysin seksitöntä elämää, eikä ole kuitenkaan jättänyt minua.”

Vulvodyniasta huolimatta *seksuaalielämä saattoi olla laadukasta*. Uusi parisuhde ilman seksuaalista kipua oli yllättänyt naisia positiivisesti. Kivuttomuuden syytä etsittiin paremmin toimivasta paridynamiikasta ja miehen ominaisuuksista, kuten peniksen koosta tai yhdyntätaidoista. Sairauden ollessa hyvässä vaiheessa seksuaalista kipua oli vähän tai ei lainkaan ja siitä naiset kokivat nautintoa ja onnellisuuden tunteita. Seksuaalielämää kuvattiin nautinnolliseksi, mutta se saattoi edellyttää seksuaalista toimintaa ilman yhdyntää. Naiset kokivat olevansa jopa etuoikeutettuja kun saivat nauttia esileikeistä ja tunteiden osoittamisesta ilman odotettavaa yhdyntää. Naiset kokivat tällöin myös kumppaneiden olevan tyytyväisiä seksuaalielämään ilman yhdyntää. Koska seksuaalielämässä oli rajoituksia, olivat naiset ja heidän kumppaninsa ottaneet

käyttöön apukeinoja nautinnon saavuttamiseksi. Liukastevoiteen käyttö oli ehdoton kipujen ennaltaehkäisijä ja nautinnon lisääjä.

”...yhdynnättömästä elämästä tuli normaalia, seksiä kun voi harrastaa muutenkin. Niinkin voi elää. Itseasiassa en oikeastaan vuosiin osannut yhdyntää edes kaivata koska minulla ei ollut tietoa siitä millaiselta se tuntuu ilman kipua ja seksi oli nautinnollista muuten, mieskin tuntui tyytyvän osaansa. Koin myös positiivisena sen, että en ole koskaan joutunut kärsimään esileikkien vähyydestä...”

Tieto ja tuki koettiin parisuhteen hyvinvoinnin edellytykseksi. Naiset kokivat *kumppanin tuen* ymmärtämykseksi sairautta ja sen aiheuttamia tunteita kohtaan. Kumppanit hyväksyivät sairauden osaksi naista ja parisuhdetta. Kumppaneiden kannustava läsnäolo ilmeni konkreettisena apuna hoidoissa ja tuen antamisena kun naiset eivät enää olisi itse jaksaneet kamppailla sairautensa kanssa. Tuen jakaminen parisuhteessa toinen toiselle koettiin voimaannuttavana tunteena. Tuen jakamista pidettiin molempien osapuolien jaksamisen ja suhteen hyvinvoinnin pohjana.

”Miesystäväni on seissyt rinnallani koko ajan ja kannustaa minua ja jaksaa asian kanssa paljon paremmin kuin minä itse. Haluaisin kuitenkin sanoa että sairaus on tehnyt meidän subteesta vahvemman.”

Ulkopuolista apua käytettiin hyväksi tuen ja tiedon saamiseksi naisen sairaudesta. Mikäli yhdyntäkivuille ei aikaisemmin ollut löydetty syytä, aktivoitui diagnoosin etsiminen parisuhteen alussa. Saatu vulvodyniadiagnoosi helpotti välittömästi parisuhteen ristiriitoja. Naiset aloittivat yksin tai kumppaninsa kanssa yhdessä hoidot tai terapian parisuhteen tueksi.

Naiset kokivat *kommunikoinnin merkitykselliseksi*, jotta vulvodynia hyväksyttäisiin osaksi parisuhdetta. Keskustelua sairaudes-

ta, sen oireista ja oireiden aiheuttamista rajoitteista pidettiin tärkeänä. Puhumattomuudessa molemmat tai toinen suhteen osapuoli ei halunnut tai uskaltanut käsitellä keskustellen vulvodyniaa liittyviä asioita, mikä koettiin tuen ja tiedon estäjänä. Kumppanin ennakoiva informointi sairaudesta koettiin tärkeäksi. Seurustelun alkuvaiheessa kerrottiin sairauden tuomat seksuaaliset rajoitteet mahdolliselle kumppanille ennen kuin suhde eteni intiimille tasolle. Keskustelulla pyrittiin ennaltaehkäisemään seksuaalisen kivun aiheuttamia parisuhdeongelmia. Kumppanit suhtautuivat tietoon aluksi hämmästyksellä ja epäilevästi, mutta suhtautuminen muuttui yleensä hyväksyväksi. Naiset kokivat, että rehellinen kertomus sairaudesta oli tärkeää. Mikäli kumppani ei hyväksynyt sairautta osaksi suhdetta, ei häntä koettu silloin suhteen arvoiseksi.

”Olin saanut diagnoosin jo vuosi ennen parisuhteen alkua, ja siksi koin, että ennen seurustelun alkua minun on

käytävä pientä neuvottelua. Kerroin poikaystävälle sairaudestani ja siitä mahdollisuudesta, että tässä parisuhteessa ei seksiä juuri tule olemaan. Hän hyväksyi asian ja piti minua robkeana, koska kerroin tämän hänelle. Aloitin fysioterapian suhteemme aikana, samoin seksuaaliterapian. Poikaystäväni kävi mukana gynekologin visiiteillä, ja oli muutenkin kaiken kaikkiaan niin tukea antava kuin kumppani voi vain olla.”

Kun kumppanit olivat kyvyttömiä tukemaan naisia, he eivät ymmärtäneet tai huomioineet naisten kipuja eivätkä niiden aiheuttamia rajoitteita arki- tai intiimielämässä. Naiset arvelivat, etteivät kumppanit luottaneet naisten kertomuksiin kivuista, vaan niitä pidettiin teeskentelynä.

”Miehen on vaikea ymmärtää sairautta. Pitkään luuli, että pihtaan taballani. Ymmärryksen puute on se suurin ongelma meillä tällä hetkellä.”

Taulukko 2. Pääluokka: Sairauden määrittelemä parisuhteen vakaus ja muoto.

Alaluokka	Yläluokka
Kipujen leimaama suhde Intiimielämän vähäisyydestä kärsivä suhde Henkinen pahoinvointi parisuhteessa Parisuhdetta rikkova	Kuormittunut parisuhde
Ei vaikutusta parisuhteeseen Parisuhde ei perustu intiimielämään Suhteen katkeaminen muista syistä	Parisuhteeseen neutraalisti vaikuttava
Vahvistunut parisuhde Kasvu yhteen Rakkaus suhteen kannattajana	Voimaantunut parisuhde
Vapaiden suhteiden suosinta Läkkäämpi kumppani Toive hiljalleen tutustumisesta Pitkä parisuhde Perhesuunnittelu	Parisuhteen erilaiset muodot
Riittämättömyyden tunne kumppanina Pelko suhteen solmimiseen Yksin olemisen helppous	Eläminen ilman parisuhdetta

Taulukko 3. Pääluokka: Kivun määrittelemä seksuaalielämä.

Alaluokka	Yläluokka
Toivo seksuaalisesta nautinnosta	Saavuttamaton seksuaalinen nautinto
Seksuaalisen kivun pelko	
Kumppanin pelko yhdyntäkivusta	
Seksuaalinen kipu	
Libidon pohdinta	Seksuaalinen haluttomuus
Naisen seksuaalinen haluttomuus	
Kumppanin seksuaalinen haluttomuus	
Seksin toteutuksen kaavamaisuus	Rajoittunut seksuaalielämä
Kivun kuuntelu	
Seksuaalielämä ilman yhdyntää	
Vähäinen seksuaalinen aktiivisuus	
Seksuaalinen painostaminen	Naista rikkova seksuaalitoiminta
Seksuaalinen pakottaminen	
Velvollisuuden tunne toisen tyydyttämiseen	
Uusi suhde ilman seksuaalista kipua	Laadukas seksuaalielämä
Sairauden hyvä vaihe	
Nautinnollinen seksuaalielämä	
Hyvä seksuaalielämä ilman yhdyntää	
Apukeinot nautinnon saavuttamiseksi	

Taulukko 4. Pääluokka: Tieto ja tuki parisuhteen hyvinvoinnin edellytyksenä.

Alaluokka	Yläluokka
Kumppanin ymmärrys	Kumppanin antama tuki
kumppanin kannustava läsnäolo	
Tuen jakaminen	
Diagnoosin etsiminen suhteen alussa	Ulkopuolisen tuen ja tiedon hyväksikäyttö
Diagnoosin tuoma helpotus suhteessa	
Hoidon aloittaminen suhteen tueksi	
Puhumisen tärkeys	Kommunikointi sairauden hyväksymiseksi
Puhumattomuus tiedon ja tuen estäjänä	
Ennakoiva informointi sairaudesta	
Tiedon hyväksyvä vastaanotto	
Kumppanin ymmärtämättömyys	Kumppanin kyvyttömyys tukea
Kumppanin kyvyttömyys huomioida kipua	
Kumppanin epäluottamus	

Pohdinta

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaihe ja -tapa oli eettisesti perusteltu, sillä vulvodyniaa sairastavien naisten kokemuksia sairauden vaikutuksesta parisuhteeseen on tutkittu niukasti. Aikaisempaa suomalaista terveystieteellistä tutkimus-

ta aiheesta ei ole tehty. (Pietarinen 2002.) Tutkimusaineisto kerättiin E-lomakkeen avulla anonymina verkkokyselynä, jota koskee perustuslaissa määritellyt tutkimusetiikka- ja tietosuoja- ja tietosuojatarkaisut kuten muitakin aineistonkeruutapoja (Kuula 2006.)

Vastaajien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan ja tämä oli vastaajilla etukäteen tiedossa. E-lomakkeen palautusjärjes-

telmä oli luotu siten, että lähetys tapahtui tunnistamattomasti. Tutkimuksen ei oletettu aiheuttavan osallistujille vahinkoa, sillä he saivat etukäteen tutustua E-lomakkeeseen. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja osallistujat harkitusti päättivät, mitä tietoja he antoivat tutkimuksen käyttöön. (Burns & Grove 2005, Holloway ym. 2010.)

Koska aineisto kerättiin anonymisti verkkokokyselystä, ei tutkija voinut tarkastaa vastaavtko tutkimustulokset osallistujien käsityksiä. Naiset saivat rauhassa vastata kysymyksiin, mitä voidaan pitää luotettavuuden etuna. Tutkijavaikutus saatuun aineistoon oli oletettavasti vähäinen, sillä vastaajat antoivat kirjoituksensa anonymisti tutkijaa tapaamatta. (Polit & Beck 2004). Kliininen pitkänajan asiantuntemus vulvodyniapotilaan hoidosta auttoi tutkijaa (MT) refleksiivisyyteen aineistoa analysoitaessa. Analyysi tapahtui induktiivisesti tutkimuskysymyksen avulla ja eteni sisällönanalyysin mukaisesti. Aineiston analyysia ja tulosten luotettavuutta vahvistivat muut tutkimusryhmän jäsenet. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Aineisto oli erittäin rikas, johon vaikutti 33 naisen yksilölliset kirjoitukset vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen. Saadut tulokset kuvaavat laajasti ja rikkaasti naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen.

Tutkimustulosten tarkastelu

Naiset kokivat vulvodynian olevan joko parisuhdetta heikentävän tai voimaannuttavan tekijän. Naiset, jotka olivat tyytyväisiä omaan parisuhteeseen, kokivat rakkauden kantavan suhdetta sairaudesta huolimatta eteenpäin. Sairauden tuodessa haasteita parisuhteelle, otettiin haasteet rohkeasti vastaan ja yhteistuumin etsittiin ratkaisuja kivulle ja kivun rajoittamalle seksuaalielämälle. Naiset ottivat itse vastuuta omasta kivusta ja pyrkivät löytämään kipua helpottavia keinoja. Kivun rajoittama seksuaalielämä saattoi jopa olla avain entistä parempaan seksuaaliseen nautintoon. Vulvodyniaa sairastavien naisten sisäisten psykologisten

tekijöiden, kuten vastuun ottamisen omasta kivusta, on todettu ennustavan korkeampaa parisuhdetyytyväisyyttä (Jodoin ym. 2011). Myös Smith ja Pukall (2011) totesivat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, ettei seksuaalinen kipu välttämättä vaikuttanut yleiseen parisuhteen tasapainoisuuteen.

Tiedon ja tuen saaminen omalta kumppanilta ja terveydenhoitohenkilöstöltä oli merkityksellistä parisuhteen hyvinvoinnille. Tieto todettiin tärkeäksi myös Buchan ym. (2007) tutkimuksessa, jossa naiset kokivat suurta apua jo informaatiolehtisestä, joka helpotti itsehoidossa ja avasi keskustelun pariskunnan välille. Suomessa hoitohenkilöstön tietoisuuden vulvodyniasta on koettu olevan puutteellista. Terveydenhuolto- palvelujärjestelmässämme hoidetaan vulvodyniaa sairastavaa henkilöä perinteisesti yksilönä, mutta seksuaalisuuteen vaikuttavassa sairaudessa tulisi huomiota kiinnittää parisuhteen molempiin osapuoliin. Tukea ja tietoa tulisi jakaa molemmille osapuolille niin kirjallisesti kuin suullisestikin seksuaalivouontaan perehtyneen hoitohenkilöstön avulla. (Nyberg 2010, Törnävä ym. 2012.) Tässä tutkimuksessa kumppanin tiedottaminen sairaudesta jo ennen suhteen alkua koettiin tärkeäksi suhteen onnistumisen kannalta. Pariskunnan keskinäisen tuen toimimattomuuden koettiin heikentävän parisuhdetta. Kommunikoinnin vaikeus parisuhteen osapuolien välillä esti ratkaisujen hakemisen seksuaalielämän ongelmiin ja seksuaalielämästä saatettiin luopua täysin. Tämä tutkimus osoittaa tuen ja tiedon olevan välttämätöntä sairauden hyväksymisessä ja parisuhteen hyvinvoinnissa.

Oletamus vulvodynian parantumattomuudesta koettiin henkisenä pahoinvointina parisuhteessa. Toistuvasti onnistumattomat ja kivuliaat yhdynnät turhauttivat molempia parisuhteen osapuolia jopa niin paljon, että päädyttiin selibaattiin tai parisuhteen purkamiseen. Pelkästään yhdyntäkivun pelko esti yhdyntäyritykset. Kivun pelkoa kokivat sekä naiset että heidän kumppaninsa. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa vulvodynian on todettu aiheuttavan naisilla ahdistusta ja ennakoivaa pelkoa yhdyntäkivun kohtaan (Payne ym. 2005).

Buchan ym. (2007) totesivat myös, että parisuhteisiin oli saattanut syntyä sanaton sopimus seksittömyydestä. Vulvodynian on todettu aiheuttavan naisille seksuaalitoiminnan häiriöitä kuten vähentävän kiihottumisreaktioita ja seksuaalista halua. (Desrochers ym. 2008, Jodoin ym. 2011, Smith & Pukall 2011.) Tässä tutkimuksessa seksuaalielämän negatiiviset kokemukset ilmenivät seksuaalisena painostuksena ja pakotuksena. Velvollisuuden tunne seksuaaliseen toimintaan ilman seksuaalista halua koettiin ”itse itseään” rikkovana käyttäytymisenä.

Pariskunnat olivat löytäneet toimivia ratkaisuja seksuaalisen kivun kohtaamiseksi ja lieventämiseksi. Mutta naiset kokivat myös ratkaisemattomia vaikeuksia parisuhteessa ja seksuaalielämässä. Kumppanin vihamielisyys tai naisen kivun tarkkailu yhdyntälanteessa on todettu ennustavan voimakkaampaa kipua yhdynnässä (Desrosiers ym. 2008). On myös todettu että naisten oletus ongelman esiintyvyydestä tulevaisuudessa ennustaisi heikompaa parisuhdetyytyvyyttä (Jodoin ym. 2011). Mahdollisesti vulvodyniaa sairastavien naisten ja heidän kumppaneidensa kipukäyttäytymisen tarkasteluun voisi soveltaa FAM (fear-avoidance model of pain) -teoriaa, jossa tarkastellaan psykologisten tekijöiden, kivunpelon ja kivunvälttämisen yhteyttä toisiinsa. FAM-teorian mukaan potilaat, jotka uskaltauvat kohdata kivun ja omaavat vain vähäistä kivunpelkoa löytävät todennäköisemmin helpottavia ratkaisuja kivun kohtaamiseen. Tässä teoriassa potilaat, jotka etukäteen valmistautuvat tulevaan kipuun ja ylitarkkailevat kipuaan, kokevat enemmän ahdistusta, masennusta ja välttävät kipua tuottavaa toimintaa. FAM-teoriaa on käytetty hyvin tuloksien selittävänä teoriana erilaisille kipukäyttäytymismalleille erityisesti alaselän

kipupotilailla, mutta seksuaalisen kipukäyttäytymisen selittämiseen sen toimivuutta ei ole vielä osoitettu. (Alappattu & Bishop 2011.)

Johtopäätökset

Vulvodynia vaikuttaa parisuhteeseen joko sitä vahvistavasti tai heikentävästi pariskunnan kommunikointitaidoista ja seksuaaliongelmien ratkaisutaidoista riippuen. Vulvodynia saattaa aiheuttaa parisuhteessa naista seksuaalisesti rikkovaa käytöstä. Sairauden koetaan vaikuttavan myös perhesuunnitteluun. Terveydenhuollosta saatava tieto vulvodyniasta ja tuki sairaudessa on merkityksellistä parisuhteen hyvinvoinnissa.

Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimus tuottaa uutta tietoa naisten kokemuksista vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen. Hoitotyössä tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kokonaisvaltaisessa parisuhteen huomioivassa hoidon suunnittelussa. Kumppani tulisi huomioida vulvodyniaa sairastavan naisen moniammatillisessa hoidossa. Jatkossa olisi tärkeää tutkia kumppaneiden kokemuksia vulvodyniasta. Tärkeää olisi myös tutkia parisuhteen hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden yhteyttä pariskunnan kipukäyttäytymiseen seksuaalisessa toiminnassa.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: MT, MK, TS, aineiston keruu: MT, aineiston analysointi: MT, MK, TS, käsikirjoituksen kirjoittaminen: MT, MK, TS, käsikirjoituksen kommentointi: MT, MK, TS.

LÄHTEET

- Alappattu MJ & Bishop MD. 2011. Psychological factors in chronic pelvic pain in women: relevance and application of the fear-avoidance model of pain. *Physical Therapy* 91 (1), 1542–1550.
- Buchan A, Munday P, Ravenhill G, Wiggs A & Brooks F. 2007. A qualitative study of women with vulvodinia: I. The journey into treatment. *Journal of Reproductive Medicine* 52 (1), 15–18.
- Burns N & Grove SK. 2005. *The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization*. 5th ed. Elsevier/Saunders. Philadelphia.
- Desrochers G, Bergeron S, Landry T & Jodoin M. 2008. Do Psychosexual Factors Play a Role in the Etiology of Provoked Vestibulodynia? A Critical Review. *Journal of Sex & Marital Therapy* 34 (3), 198–226.
- Desrosiers M, Bergeron S, Meana M, Leclerc B, Binik YM & Khalife S. 2008. Psychosexual characteristics of vestibulodynia couples: partner solicitousness and hostility are associated with pain. *Journal of Sexual Medicine* 5 (2), 418–427.
- Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24 (2), 105–112.
- Holloway I, Wheeler S & Holloway I. 2010. *Qualitative research in nursing and healthcare*. 3. ed. Wiley-Blackwell. Chichester.
- Jeng CJ, Wang LR, Chou CS, Shen J & Tzeng CR. 2006. Management and outcome of primary vaginismus. *Journal of Sex & Marital Therapy* 32 (5), 379–387.
- Jodoin M, Bergeron S, Khalife S, Dupuis MJ, Desrochers G & Leclerc B. 2008. Male partners of women with provoked vestibulodynia: attributions for pain and their implications for dyadic adjustment, sexual satisfaction, and psychological distress. *Journal of Sexual Medicine* 5 (12), 2862–2870.
- Jodoin M, Bergeron S, Khalife S, Dupuis MJ, Desrochers G & Leclerc B. 2011. Attributions about pain as predictors of psychological symptomatology, sexual function, and dyadic adjustment in women with vestibulodynia. *Archives of Sexual Behavior* 40 (1), 87–97.
- Kuula A. 2006. *Tutkimusetiikka: aineistojen bankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino. Tampere.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita. Helsinki.
- McGuire H & Hawton KKE. 2009. Interventions for vaginismus. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 4.
- Nyberg R. 2010. Vulvodyniapotilaan hoitoprosessi ja sen sujuvuuden parantaminen. *Hanke K5C072-loppuraportti*. Tampereen yliopistollinen sairaala. PSHP.
- Paavonen J. 2009. Vulvodinia. *Lääkärin käsikirja*. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00650. 1.11.2011.
- Payne KA, Binik YM, Amsel R & Khalifé S. 2005. When sex hurts, anxiety and fear orient attention towards pain. *European Journal of Pain* 9 (4), 427–436.
- Pietarinen J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen S. 2002. *Tutkijan eettiset valinnat*. Gaudeamus. Helsinki, 58–69.
- Polit DF & Beck CT. 2004. *Nursing research: principles and methods*. 7. ed. Edition. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia (Pa.).
- Ponte M, Klemperer E, Sahay A & Chren M. 2009. Effects of vulvodinia on quality of life. *Journal of the American Academy of Dermatology* 60 (1), 70–76.
- Rosenbaum TYY. 2005. Physiotherapy treatment of sexual pain disorders. *Journal of Sex & Marital Therapy* 31 (4), 329–40.
- Smith KB & Pukall CF. 2011. A systematic review of relationship adjustment and sexual satisfaction among women with provoked vestibulodynia. *Journal of Sex Research* 48 (2–3), 166–191.
- Stone-Godena T. 2006. Vulvar pain syndromes: vestibulodynia. *Journal of Midwifery & Women's Health* 51 (6), 502–509.
- Ter Kuile MM, Bulte I, Weijnenborg PT, Beekman A, Melles R & Onghena P. 2009. Therapist-aided exposure for women with lifelong vaginismus: a replicated single-case design. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 77 (1), 149–159.
- Törnävä M, Koivula M & Suominen T. 2012. Vulvodinia sairastavien naisten hoitokokemuksia. *Tutkiva Hoitotyö* 10 (4), 32–39.
- van Lankveld JJ, ter Kuile MM, de Groot HE, Melles R, Nefs J & Zandbergen M. 2006. Cognitive-behavioral therapy for women with lifelong vaginismus: a randomized waiting-list controlled trial of efficacy. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 74 (1), 168–178.

Minna Törnävä, TtM, fysioterapeutti, asiantuntijaboitaja, TAYS, PFYZ, PL 2000, 33521 Tampere, minna.tornava@psbp.fi

Meeri Koivula, TtT, dosentti, lehtori, Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö, hoitotiede, 33014 Tampereen yliopisto, meeri.koivula@uta.fi

Tarja Suominen, THT, professori, Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö, hoitotiede, 33014 Tampereen yliopisto, tarja.suominen@uta.fi