

Emma Heikkinen

Provosoituvaa vulvodyniaa sairastavien naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta seksuaalisuuteen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Provosoituvaa vulvodyniaa sairastavien naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta seksuaalisuuteen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Emma Heikkinen
Opinnäytetyö
Kevät 2023
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Emma Heikkinen

Opinnäytetyön nimi: Provosoituvaa vulvodyniaa sairastavien naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta seksuaalisuuteen

Työn ohjaajat: Marja Kinisjärvi & Satu Rainto

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2023

Sivumäärä: 54 + 4 liitettä

Vulvodynia on naisen ulkosynnyntien krooninen kipuoireyhtymä, jota luonnehtii polttava, raastava, repivä tai ärsyttävä kipu naisen ulkosynnyttimillä. Vulvodyniasta on kyse silloin, kun kipu on kestänyt vähintään kolme kuukautta, eikä sille löydy muuta selittävää syytä, kuten infektiota tai vulvan alueen ihosairautta. Oireyhtymä aiheuttaa sekä yleistynyttä että yhdyntäkipuna esiintyvää kipua. Oireyhtymän syntyperä on osin tuntematon, eikä siihen ole olemassa täsmähoitoa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla miten naiset kokevat vulvodynian vaikuttavan seksuaalisuuteensa. Tavoitteena oli saada näyttöön perustuva kokonaiskäsitys siitä, miten vulvodyniaa sairastavat naiset kokevat oireyhtymän vaikuttavan seksuaalisuuteensa. Lisäksi tavoitteena oli pohtia kerätyn tutkimustiedon pohjalta sitä, miten kättilön tulisi työssään huomioida vulvan alueen kiputilasta kärsivä potilas.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen on valittu laaja-alaisesti aiheeseen liittyviä alkuperäistutkimuksia, jotka vastasivat ennalta asetettuun tutkimuskysymykseen. Aineisto vastasi kattavasti kysymykseen siitä, miten vulvodynia vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen ja miten naiset kuvaavat kokemuksiaan vulvodyniasta ja seksuaalisuudestaan. Tutkimuksen tulokset jaettiin kuuden alaotsikon alle, joita olivat *vulvodyniakipu ja seksuaalitoiminnot, parisuhde ja seksuaalitoiminnot, seksuaalinen tyydytetyneisyys ja vulvodynia, naisen seksuaalinen itsetunto, parisuhde ja vulvodynia sekä seksuaalisuus ja identiteetti*.

Työn tuloksista käy ilmi vulvodynian laaja-alainen vaikutus yksilön elämään niin parisuhteen, kuin seksuaalitoimintojen, seksuaalisen itsetunnon sekä tyydytetyneisyyden kautta. Kirjallisuuskatsausta voivat hyödyntää terveydenhuollon opiskelijat ja ammattilaiset, työelämäyhteistyökumppanit sekä aiheesta muuten kiinnostuneet.

Asiasanat: vulvodynia, yhdyntäkipu, seksuaalisuus, parisuhde

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing, Option of midwifery

Author: Emma Heikkinen

Title of thesis: Women's experiences on the effects of provoked vulvodynia on their sexuality

Supervisors: Marja Kinisjärvi & Satu Rainto

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2023

Number of pages: 54 + 4 appendices

Vulvodynia is a chronic pain syndrome of the external female genital organs characterized by burning, racking, tearing or irritating pain. Such pain is classified as vulvodynia if it has lasted for more than three months and no other explanatory reason (e.g., an infection) can be found. The syndrome causes both generalized pain and vestibulodynia. The origin of the syndrome is partly unknown and there is no precise treatment.

The purpose of this thesis was to describe how women find vulvodynia to affect their sexuality. The aim of this thesis was to get an evidence-based general picture on how women suffering from vulvodynia find the condition to affect their sexuality. Additionally, the aim was to reflect on how a midwife should acknowledge a patient with a vulval pain condition.

The literature chosen for this thesis consists of original research articles that gave an answer to the pre-issued research question. The results were separated onto six different subheadings: pain and sexual functions, relationship and sexual functions, sexual satisfaction and vulvodynia, woman's sexual assertiveness, sexuality and identity, relationship and vulvodynia.

The results of the literature review reveal the extensive effects of vulvodynia on an individual's life. This literature review can be used by healthcare students and professionals, working life associates and those who are interested in the topic.

Keywords: vulvodynia, vestibulodynia, sexuality, relationship

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	KÄTILÖ JA SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS	9
2.1	Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys	9
	<i>Seksuaaliohjaus ja -neuvonta</i>	10
2.2	Lisääntymisterveys.....	11
3	VULVODYNIA	13
3.1	Vulvan anatomia.....	14
3.2	Vulvodynian alaryhmät	14
3.3	Vulvodyniakivun synty	16
3.4	Vulvodynian diagnostiikka ja hoito.....	18
	<i>Hoito</i> 19	
3.5	Vulvodynia ja yksilön kokemukset	21
4	TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
5.1	Tutkimuskysymykset ja niiden muodostaminen.....	25
5.2	Tiedonhaku ja aineistojen valinta	25
5.2.1	Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit	26
5.2.2	Käytetyt tietokannat, hakusanat ja hakutulokset	27
5.2.3	Valittu aineisto.....	28
5.2.4	Aineiston analysointi	29
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	32
6.1	Vulvodyniakipu ja seksuaaliset toiminnot	32
6.2	Parisuhde ja seksuaalitoiminnot	33
6.3	Seksuaalinen tyydyttyneisyys ja vulvodynia	33
6.4	Naisen seksuaalinen itsetunto	35
6.5	Seksuaalisuus ja identiteetti	35
6.6	Parisuhde ja vulvodynia.....	39
7	POHDINTAA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	42
7.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	42
7.2	Pohdintaa – kätilön työ ja vulvodynia	46
7.3	Luotettavuus ja eettisyys	47

7.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	48
7.5	Oman oppimisen pohdintaa.....	49
LÄHTEET	50
LIITTEET	55

1 JOHDANTO

Kättilö on seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattilainen, jolla on laaja-alaista ammattitaitoa naisen elämänkaaren eri vaiheiden hoitotyöhön. Kättilö osaa taata työllään naisen tarvitseman tuen, hoidon, ohjauksen, tai neuvonnan raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeaikana. Kättilö on ammattilainen myös naistentautien osa-alueilla. Kättilöitä työskentelee kaikkialla siellä, missä on naispotilaista. On erityisen tärkeää, että kättilö osaa ottaa työssään huomioon sellaiset potilaat, joilla on jokin ongelma tai huoli seksuaaliterveyden alueella. Idea tämän opinnäytetyön aiheeseen onkin lähtenyt kiinnostuksesta seksuaaliterveyteen ja sen alueella esiintyviin ongelmiin ja häiriöihin. (Suomen Kättilöliitto 2023.)

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä, johon kuuluvat seksi, sukupuoli-identiteetti ja -roolit, seksuaalinen suuntautuminen, nautinto, intiimiys ja lisääntyminen. Sitä ilmaistaan esimerkiksi ajatuksissa, haluissa ja teoissa ja on osa ihmisen perusoikeuksia. Seksuaalisuus on monille merkittävä voimavara ja iloa tuottava asia, joka on läsnä koko ihmisen eliniän ajan. Seksuaalisuuteen liittyvät tiukasti seksuaali- ja lisääntymisterveys. Hyvä seksuaali- ja lisääntymisterveys mahdollistaa kaikkia osapuolia tyydyttävät seksuaaliset suhteet, mahdollisuuden seksuaaliselta kaltoinkohtelulta ja sekstitaudeilta suojautumiseen sekä mahdollisuuden turvallisiin raskauksiin ja synnytyksiin. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 7; Väestöliitto 2022).

Seksuaalisuuteen ja seksuaalitoimintoihin voi kuitenkin liittyä myös ongelmia ja häiriöitä. Naisen seksuaalitoimintojen häiriöitä ovat seksuaalisen halun vähäisyys, kiihottumis- ja orgasmiongelmat sekä seksuaalinen kipu. Yleinen seksuaalisen kivun aiheuttaja on vulvodynia, joksi kutsutaan oireyhtymää, jossa naisen sukuelinten alueella esiintyy kipua, poltetta tai kirvelyä. Oirehdintaa voidaan kuvata vulvodyniaksi, kun kipu on pitkäkestoista (yli kolme kuukautta kestävä), eikä sen taustalta löydy muuta tunnettua sairautta tai kiputilaa selittävää tekijää. Sairauden oirekuva vaihtelee yhdyntäkivuista vaginismukseen eli emätinkouristukseen ja ulkosynnyttimien kosketusarkuuteen. Vulvodynia voidaan jakaa kolmeen erilaiseen alatyyppiin riippuen siitä, missä kohdassa sukuelimiä kiputilat ilmenevät. Oirekuva on laaja ja monipuolinen, ja sairaus on yleisyydestään huolimatta alidiagnostoitu. Vulvodynian aiheuttaja on osittain tuntematon, eikä oireyhtymään ole olemassa täsmähoitoa. (Haefner ym. 2005; Jakobsson 2021; Kero 2020; Moyal-Barracco & Lynch 2004.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sitä, miten naiset kokevat provosoituvan vulvodynian vaikuttavan seksuaalisuuteensa. Työssä esitellään laajasti vulvodynian vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen. Tuloksia käsitellään naisten omien kokemusten kautta. Työ on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka mahdollistaa ilmiön laaja-alaisen kuvaamisen ja kokonaiskuvan muodostamisen. (Stolt ym. 2016, 7.) Halusin toteuttaa opinnäytetyön itseäni kiinnostavasta aiheesta, jota voisin hyödyntää tulevaisuuden työssäni kättilönä. Opinnäytetyön aihe tukee ammatillista kehittymistä pitkäjänteisen kirjoitusprosessin sekä tieteellisten aineistojen käsittelyn kautta. Työ mahdollistaa syvällisen teemaan perehtymisen ja näin kehittää gynekologisen potilaan hoitotyön ammatillista osaamista.

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat: vulvodynia, kipu naisen sukuelimissä, ulkosynnyttinkipu, ulkosynnyttimien kipu, ulkosynnyttimien kiputila, vulva, provosoituva vulvodynia, yleistynyt vulvodynia, sekatyypinen vulvodynia, seksuaalisuus, kokemus, parisuhde, *provoked vulvodynia*, *generalized vulvodynia*, *mixed vulvodynia*, *sexuality*, *experience*, *relationship*, *vestibulodynia*.

2 KÄTILÖ JA SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

”Kättilö on henkilö, joka on suorittanut menestyksekkäästi kättilökoulutukseen, joka perustuu Kansainvälisen Kättilöliiton (International Confederation of Midwives) määrittelemiin kompetensseihin koulutuksen ja kättilötyön harjoittamisen osalta. Kättilökoulutuksen suorittaneen henkilön tulee hankkia maakohtaisesti pätevyys tullakseen rekisteröidyksi kättilöluetteloon kyseisessä maassa ja/tai saadakseen laillisen luvan harjoittaa kättilötyötä sekä käyttää ammatistaan nimitystä ”kättilö.” (Suomen Kättilöliitto 2023.)

Kättilöllä on runsaasti ammattitaitoa naisen elämänkaaren eri vaiheessa toteutettavaan hoitotyöhön. Suomen kättilöliiton (2023.) mukaan kättilö on vastuullinen ammattilainen, joka työskentelee yhteistyössä naisten kanssa. Kättilö takaa työllään tarvittavan tuen, hoidon ja ohjauksen tai neuvonnan niin raskaus-, synnytys- kuin lapsivuodeaikanakin. Naistentautien osalta tarkennetaan kättilön olevan ammattilainen työskentelemään myös naistentautien eri osa-alueilla, kuten seksuaali- ja lisääntymisterveyden parissa.

Kättilö voi työskennellä esimerkiksi avosektorilla, erilaisilla poliklinikoilla (äitiys- ja gynekologian poliklinikat), päiväkirurgisissa yksiköissä, vuodeosastoilla (mm. synnytys-, prenataali- ja gynekologia) sekä synnytysosalissa. Kättilöt voivat lisäksi työskennellä laaja-alaisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja seksuaalikasvatuksen asiantuntijoina terveydenhuollon eri sektoreissa. Kättilöitä on siistöissä kaikkialla, missä on naispotilaita. Vulvodynian ollessa sellainen gynekologinen sairaus, jonka esiintyvyyden on arvioitu olevan jopa 15 %:n luokkaa, on kättilön tärkeää ymmärtää, kuinka laaja-alaisesti vulvodynia voi vaikuttaa potilaaseen. (Suomen Kättilöliitto 2023; Tommola 2018.)

2.1 Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys

Maailman terveysjärjestö WHO:n määrittelee *seksuaalisuuden* keskeiseksi osaksi ihmisyyttä, joka käsittää seksin, sukupuoli-identiteetin ja -roolit, seksuaalisen suuntautumisen, nautinnon, intiimiyden ja lisääntymisen. Seksuaalisuus koetaan ja ilmaistaan ajatuksissa, fantasioissa, haluissa, uskomuksissa, asenteissa, arvoissa, käytöksissä, teoissa, rooleissa sekä suhteissa. Vaikka kaikki edellä mainitut voidaan katsoa osaksi seksuaalisuutta, ei kaikkia niistä aina koeta tai ilmaista. Seksuaalisuuteen vaikuttavat biologiset, psykologiset, sosioekonomiset, poliittiset, kulttuuriset, lailliset,

historialliset, uskonnolliset ja henkiset tekijät. (WHO 2023.) Seksuaalisuus yksi ihmisen perusoi-
keuksista. Se on läsnä koko ihmiseen elinkaaren ajan ja on monille merkittävä voimavara. (Rytty-
läinen & Valkama 2020, 7).

Seksuaaliterveys on osa yksilön kokonaisterveyttä. Universaalit seksuaalioikeudet ja niiden kunnioittaminen, myönteinen suhtautuminen seksuaalisuuteen, tiedonsaanti ja seksuaaliterveyspalvelut muodostavan perustan hyvälle seksuaaliterveydelle. WHO on määritellyt seksuaaliterveyden vuonna 2006 seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, tunteellisen ja sosiaalinen hyvinvoinnin tilaksi; se ei tarkoita ainoastaan sairauden tai toimintahäiriön poissaoloa. Seksuaaliterveys edellyttää positiivisen ja kunnioittavan lähestymistavan seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuuden nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman painostusta, syrjintää tai väkivaltaa. Jotta seksuaaliterveys voidaan saavuttaa ja ylläpitää, tulee kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksien täyttyä ja tulla kunnioitetuiksi ja suojelluiksi. (WHO 2023.)

Hyvä seksuaali- ja lisääntymisterveys käsittää siis kyvyn nauttia kaikkia osapuolia tyydyttävistä seksuaalisista suhteista, mahdollisuuden olla altistumatta seksuaaliselle kaltoinkohtelulle, onnistuneen seksitaudeilta suojautumisen sekä mahdollisuudet turvallisiin raskauksiin ja synnytyksiin. (Väestöliitto 2022).

Seksuaaliohjaus ja -neuvonta

Seksuaalisuuden ammatillinen kohtaaminen on tärkeä osa hoitotyötä (Ryttyläinen & Valkama 2020, 7). Jokaisen hoitotyön ammattilaisen tulee pystyä työssään antamaan seksuaaliohjausta. *Seksuaaliohjauksella* tarkoitetaan terveysalan ammattilaisen päivittäistä työtä asiakkaan ja potilaan neuvomisessa sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Se on tavoitteellista ja tilannekohtaista toimintaa, jota voidaan tehdä työn kaikissa kohtaamisissa ja se kuuluu kaikkien terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten työhön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 38, 40.)

Seksuaalineuvonta on lisäkoulutusta edellyttävää dialogista apua. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan ”*Seksuaalineuvonta on yksilöllistä, tavoitteellista, asiakkaan ja potilaan tarpeesta lähtevää, prosessiluontoista ammatillista seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittelyä vuorovaikutussuhteessa.*” (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 10).

Työskentely sisältää yleensä 2–5 tapaamiskertaa ja sitä voi toteuttaa ainoastaan seksuaalineuvokoulutuksen saanut sosiaali- ja terveysalan ammattilainen. Oikea-aikainen seksuaalineuvonta ehkäisee seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien pitkittymistä ja vaikeuksia. Keskeisiä elementtejä seksuaalineuvonnassa ovat luvan antaminen seksuaalisuudesta tai siihen liittyvistä asioista tai ongelmista puhumiseen, rajatun tiedon tai ohjeiden antaminen sekä jossain määrin erityisohjeiden antaminen. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 144; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 10–11).

Luvan antamisella tarkoitetaan sallivaa ja myönteistä suhtautumistapaa seksuaalisuuteen ja sen eri ilmenemismuotoihin. Se tarkoittaa käytännössä sitä, että asiakkaan tai potilaan seksuaalisuuteen liittyvät tunteet, tarpeet ja ajatukset ovat tavallisia ja luvallisia. Usein asiakkaalle on tärkeää kuulla, ettei hän ole yksin ajatuksineen ja ongelmineen. On tärkeää saada tietää, että muilla samassa elämäntilanteessa olevilla tai samaa sairautta sairastavilla on samankaltaisia ongelmia, tunteita ja käyttäytymistä. Asiakkaat saattavat pohtia joidenkin asioiden, tunteiden tai käyttäytymistapojen normaaliutta tai epänormaaliutta. Se, että saa luvan omalle seksuaalisuudelle ja siihen liittyville tunteille, voi helpottaa seksuaalisuuteen mahdollisesti liittyviä kielteisiä tuntemuksia ja tunnetiloja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 11.)

Tavallisimpia seksuaalineuvontatilanteita ovat esimerkiksi seksuaalinen haluttomuus, läheisyyden, vuorovaikutuksen ja tunteiden ilmaisun ongelmat, itsetuntoon ja kehonkuvaan liittyvät kysymykset sekä eri elämänvaiheiden tuomat haasteet seksuaalisuudessa. Esimerkkejä näistä ovat esimerkiksi pienten lasten perheet sekä ikääntymisen, vammautumisten, sairauksien, toimenpiteiden tai lääkitysten vaikutukset seksuaalisuuteen ja seksielämään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 10–11.)

2.2 Lisääntymisterveys

Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan lisääntymisterveys on täyden fyysisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Se ei ole vain sairauden tai vaivan poissaoloa ja se koskee kaikkea sukuelimiin ja niiden toimintoihin liittyvää. Siihen kuuluvat mahdollisuus vastuulliseen, turvalliseen sekä tyydyttävään seksielämään, oikeus sopiviin, itse valittuihin ehkäisyvälineisiin, vapaus ja mahdollisuus lisääntymiseen sekä päätöksiin siitä, milloin ja miten usein se tapahtuu, sekä pääsy niihin palveluihin, jotka mahdollistavat turvallisen raskauden ja synnytyksen ja tarjoavat parhaat mahdollisuudet saada terve vauva. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 10.)

Vulvodynian on todettu vaikuttavan jossain määrin myös raskauden suunnitteluun, raskauteen ja synnytykseen. Esimerkiksi vuoden 2019 israelilaistutkimuksen mukaan vakavaa vulvodyniaa sairastavilla on kontrolliryhmiä suurempi riski kolmannen asteen repeämiin synnytyksessä. (Alon ym. 2019). Lisäksi vulvodyniaa sairastavien naisten on todettu kokevan vakavampaa synnytyspelkoa kuin kontrolliryhmien naisten. Kontrolliryhmien naisilla olikin taustalla enemmän raskauksia kuin vulvodyniasta kärsivillä naisilla. Toisaalta vulvodyniakivun on myös todettu joillain naisilla lieventyvän alatiesynnytyksen jälkeen. Myös jatkuvasta vulvodyniakivusta kärsivien määrä väheni synnytyksen jälkeen prosentuaalisesti merkittävästi (76 % → 68 %). (Smith ym. 2022.)

Johnson ym. selvittivät vuoden 2015 tutkimuksessaan vulvodyniaa sairastavien naisten lisääntymiseen liittyviä kokemuksia. Tutkimukseen tuloksissa todettiin, että naiset tietoisesti ajoittivat raskauden yrittämistä niihin hetkiin, kun heidän kiputilanteensa oli parempi. Myös tehokkaiden kivunhallintakeinojen löytäminen oli tärkeää: naiset halusivat aloittaa raskauden suunnittelun vasta löydettyään tehokkaita menetelmiä vulvodyniakivun hillitsemiseksi. Tässäkin tutkimuksessa naiset ilmoittivat vakavaa ahdistuneisuutta raskaudesta ja synnytyksestä.

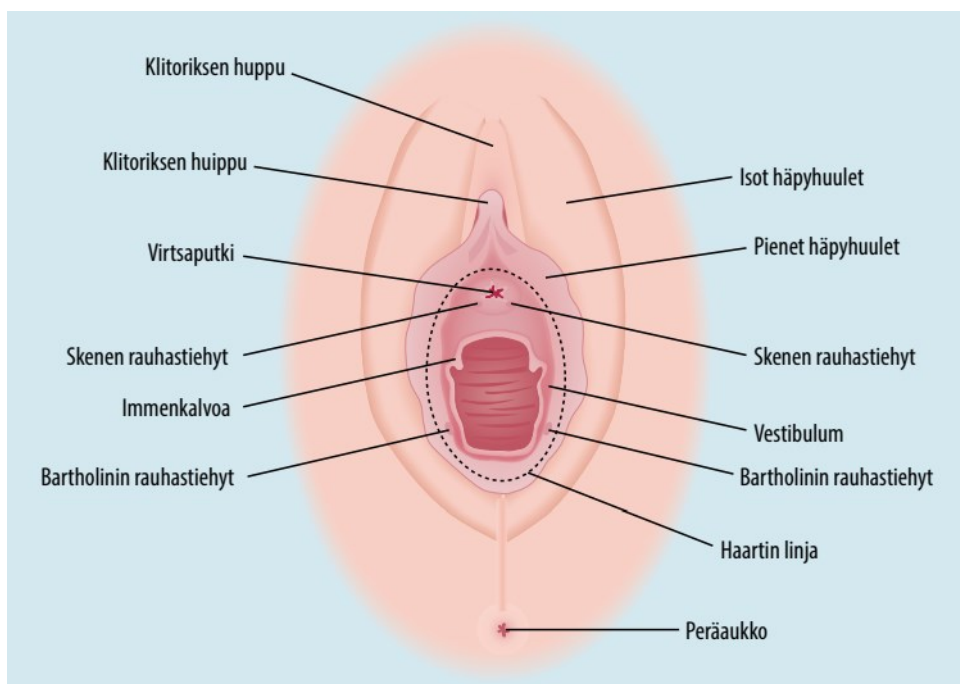
Vulvodynialla oli vaikutusta myös naisten synnytyskokemuksiin. Padoa ym. totesivat vuoden 2022 tutkimuksessaan, että vulvodyniaa sairastavat naiset kokivat vähäisempää kontrollin tunnetta ja henkistä tukea synnytyksissään kuin kontrolliryhmän naiset. Myös tässä tutkimuksessa todettiin repeämien ja vulvodynian välinen yhteys. Lisäksi todettiin vulvodyniaa sairastavien naisten kokevan kontrolliryhmää enemmän ahdistuneisuutta, masennusta, akuuttia stressioireyhtymää sekä huonompaa henkistä sidettä vauvaan ja odotuksia pärjäämisestä äitinä.

3 VULVODYNIA

Vulvan alueen kiputilalle voi löytyä useita selittäviä tekijöitä. Kivun taustalla voi olla esimerkiksi infektio, kuten herpes- tai hiivatulehdus, vulvan ihosairaus (valko- tai punajäkälä) tai postmenopausaalisilla naisilla estrogeenin puutostila limakalvoilla. Joskus kipua voi aiheuttaa myös monimuotoinen kipuoireyhtymä, jota kutsutaan vulvodyniaksi. Vulvodynia on yli kolme kuukautta kestänyt vulvan alueen kiputila, jolle ei löydy muuta selittävää tekijää. *The International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD)* on määritellyt vulvodynian ulkosynnyttinten kivuksi, joka on krooninen (yli kolme kuukautta kestävä) ja jota hallitsee ärsyttävä, raastava, polttava tai pistävä kipu ja jonka taustalla ei ole infektiota, ihotautia, pahanlaatuisia muutoksia tai neurologista sairautta. Vulvodyniasta kärsii arvioiden mukaan jopa 15 % naisista ja suurin osa vulvodyniadiagnoosin saaneista on 18–40-vuotiaita. Vulvodynian aiheuttama kipu voi esiintyä paikallistuneena (*localized*) tai yleistyneenä (*generalized*). Kipu voi olla joko ärsykkeestä provosoituvaa (*provoked*) tai se voi ilmetä spontaanisti ilman ärsykettä (*unprovoked*). Lisäksi provosoituneessa vulvodyniassa kipu ilmenee primaarisesti tai sekundaarisesti. Kirjallisuudessa käytetään vulvodynialle ja sen alatyypille erilaisia nimityksiä ja erilaisia tapoja jakaa oireyhtymä. (Jakobsson ym. 2021; Haefner ym. 2005; Kero 2020; Moyal-Barracco & Lynch 2004.)

ISSVD jakoi vulvodynian kolmeen alaryhmään vuonna 2003. Nämä alaryhmät ovat: laukaisevaan tekijään liittyvä (*provoked*), laukaisevaan tekijään liittymätön (*unprovoked*) ja sekatyypinen (*mixed*) vulvodynia. Suomenkielisessä kirjallisuudessa puhutaan yleensä vain kahdesta eri alatyypistä, ja lisäksi niistä käytetään useita eri nimityksiä. Provosoituvasta, paikallisesta vulvodyniasta puhutaan myös vulvan vestibuliittisyndroomana tai vestibulodyniana. Vulvodynian toisesta päätyypistä käytetään yleisimmin nimityksiä dystesteettinen, yleistynyt, neuropaattinen tai essentielli vulvodynia. Tässä opinnäytetyössä vulvodynian kahdesta päämuodosta käytetään nimityksiä *provosoituva vulvodynia* sekä *yleistynyt vulvodynia*. Kansainvälisessä kirjallisuudessa vulvodynia jaotellaan yleistyneeseen vulvodyniaan ja paikallistuneeseen vulvodyniaan (*generalized vulvodynia, localized vulvodynia*). Provosoituvasta vulvodyniasta käytetään kuitenkin kansainvälisessä kirjallisuudessa useimmiten vestibulodynian -termiä. (Kero 2020; Moyal-Barracco & Lynch 2004.)

3.1 Vulvan anatomia



KUVA 1. Vulvan anatomiset maamerkit (Tommola 2018.)

Ulkosynnyttimillä eli vulvalla tarkoitetaan isoja ja pieniä häpyhuulia sekä emättimen eteistä (vestibulum). Emättimen eteinen puolestaan käsittää virtsaputken ja emättimen aukon sekä suuret ja pienet eteisrauhaset. Häpyhuulia peittää kerrostuneen levyepiteelikudoksen peittämä iho, joka muuttuu pienten häpyhuulten sisäpuolella limakalvoksi. Tätä kohtaa kutsutaan Haartin linjaksi. Tässä opinnäytetyössä keskeisiä vulvan alueita ovat isot ja pienet häpyhuulet sekä vestibulum. (Tommola 2018.)

3.2 Vulvodynian alaryhmät

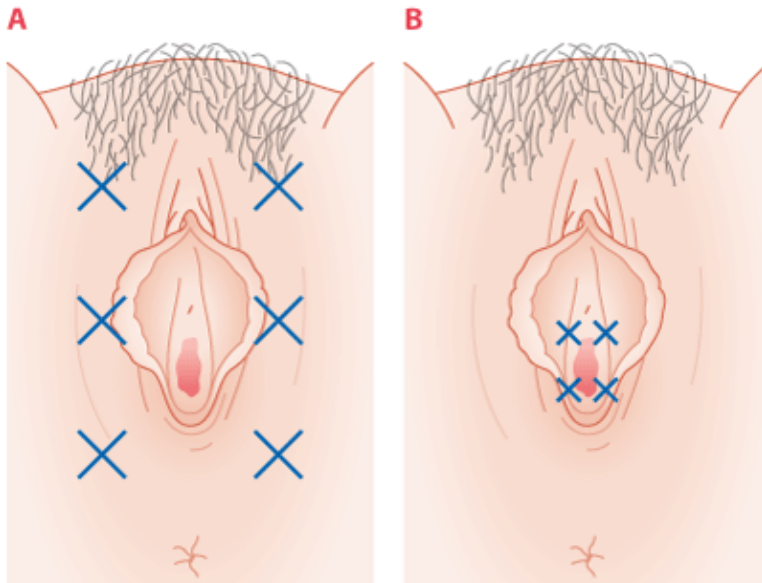
Vulvodynian erilaiset alaryhmät eroavat toisistaan merkittävästi ja ne rajoittavat elämää eri tavoin. Oireyhtymän jaottelu alaryhmiin perustuu siihen, esiintyykö kipu emättimen aukolla vai onko se yleistynyt eli esiintyykö se laajemmalla alueella. Toinen jaottelua määrittävä tekijä on kivun spon-taanisuus: edellyttääkö kipuaistimusta fyysinen ärsyke kuten kosketus tai penetraatio vai onko kipu sattumanvaraisesti esiintyvää. Molemmista kiputyypeistä on myös tunnistettavissa erilaisia seka-muotoja. (Tommola 2018; Moyal-Barracco & Lynch 2004; Sadowik 2014.)

Yleistyneessä vulvodyniassa kipua ilmenee joko laajalti koko ulkoisten sukuelinten alueella tai paikallistuneena tietyllä rajatulla alueella. Puhtaasti spontaanimuotoisena ilmenevä yleistynyt vulvodyniakipu ilmenee ilman mitään ärsykettä, eikä kosketus aiheuta kipureaktiota. Spontaania vulvodyniakipua voi esiintyä häpyhuulten lisäksi myös klitoriksen alueella tai virtsaputken läheisellä limakalvolla. Yleistyneen vulvodynian pääoire on polte, pistely, kirvely tai yleinen ärsytyksen tunne. Kipu yleensä pahenee päivän mittaan ja pahenee istumisesta tai tiukkojen vaatteiden pitämisestä. (Moyal-Barracco & Lynch 2004; Sadowik 2014; Tommola 2018.)

*Paikallistuneessa vulvodyniassa eli vestibulodynias*sa kipu keskittyy sisäisten häpyhuulten ja emättimen aukon alueelle. Vestibulodynian määrittävin oire on yhdyntäkipu, jonka vuoksi useimmat vulvodyniapotilaista hakeutuvatkin vastaanotolle. Paikallistuneen vulvodynian kipu voidaan lisäksi jaotella sen keston mukaan primaariseen ja sekundaariseen. Primaarisella kivulla tarkoitetaan sitä, että kipu on ollut läsnä heti ensimmäisestä kerrasta, kun emättimen aukkoon on kohdistunut penetraatiota. Sekundaarinen kipu tarkoittaa vulvodynialle tyypillistä kipua, joka on alkanut jossain vaiheessa ensimmäisten penetraatioiden jälkeen. (Moyal-Barracco & Lynch 2004; Tommola 2018.)

Donders ja Bellen (2012) totesivat tutkimuksessaan, että provosoituvan vulvodynian sisällä on hyvinkin erilaisia oirekuvia. Yli 70 %:lla todettiin yhdyntäkipuja ja 25 % kertoi, ettei voinut koskaan harrastaa tyydyttävää seksiä kipujensa vuoksi. Noin 26 % naisista, jotka kuvasivat vulvodyniakipuun vaikeaksi (VAS 7 tai korkeampi) ei ollut harrastanut yhdyntää yli vuoteen. Lisäksi naiset, jotka kokivat paraurethraalista kipua kello 11 ja 1 kohdissa, kokivat useammin syvää emätinkipua yhdyntän aikana kuin naiset, jotka kokivat kipuja vain kello 5 ja 7 alueilla.

Vulvodynian alaryhmien eroavaisuus esitellään alla kuvassa 2. Kuvan A-puoli kuvaa yleistynyttä vulvodyniaa ja B-puoli provosoituvaa vulvodyniaa.



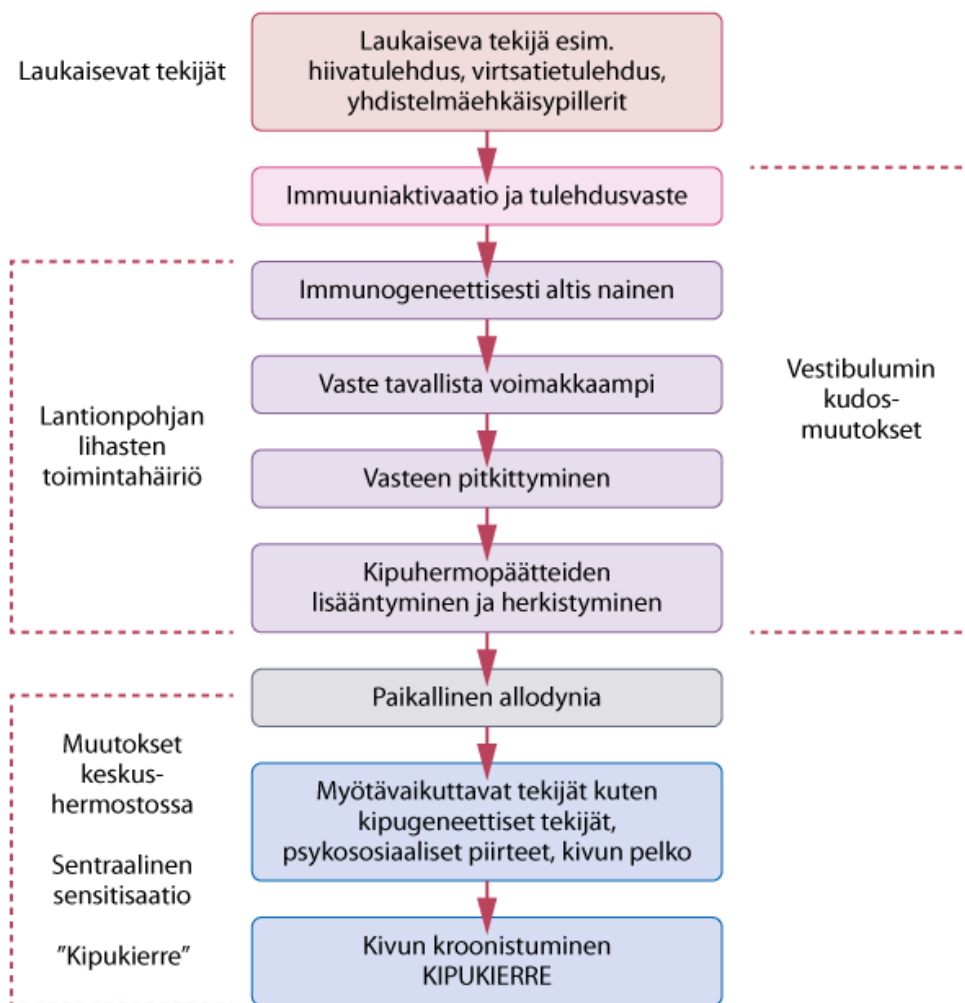
KUVA 2. Vulvodyniakivun ilmenemispaiikat. (Kero 2020.)

3.3 Vulvodyniakivun synty

Vulvodyniakivun synnyn tarkka mekanismi ei ole tiedossa. On kuitenkin pystytty osoittamaan joitain eroavaisuuksia terveiden naisten ja vulvodynialta sairastavien naisten välillä. Myös joitain riskitekijöitä on pystytty nimeämään. Suomalainen tutkija Päivi Tommola on osoittanut omassa tutkimuksessaan, että emättimen eteisen limakalvolla on olemassa oma, sekundaarinen järjestäytynyt imukudoksensa, jota esiintyy muuallakin kehon limakalvoilla (*vestibule-associated lymphoid tissue, VALT* ja *mucosa-associated lymphoid tissue, MALT*). Vestibulodyniapotilailla havaittiin tämän imukudoksen aktivaatiota. Tämän immuuniaktivaation on todettu voivan olla vasteena esimerkiksi bakteeri-, virus- tai sieni-infektioille tai muulle limakalvon traumalle. Komplisoituneen virtsatietulehduksen ja toistuvien hiivasieni-infektioiden on todettukin olevan vulvodynian riskitekijöitä. (Tommola 2018.)

Klann ym. (2019.) esittivät tutkimuksessaan, että tiukkojen housujen tai farkkujen pitäminen neljänä tai useampana kertana viikossa johti jopa kolminkertaiseen riskiin vulvodynian puhkeamiseen. Myös häpykarvojen poiston häpykummulta todettiin lisäävän vulvodynian riskiä jopa 74 %. Näiden tekijöiden todettiin olevan välillisiä riskitekijöitä vulvodynian syntyyn. Esimerkiksi tiukkojen vaatteiden on ajateltu keräävän enemmän kosteutta sukuelinten alueelle, joka voi luoda ihanteellisen kasvuympäristön erilaisille bakteeritulehduksille.

Vulvodynia on taustaltaan monitekijäinen oireyhtymä. Provosoitua vulvodynia muodostuu kipukierteestä, jonka alkaminen ei ole koskaan yksiselitteinen prosessi, vaan vaatii useita yhtäaikaisesti vaikuttavia ja toisiaan vahvistavia tekijöitä. Kipukierre kehittyy useiden erilaisten tekijöiden vaikutuksesta. Paikallistuneen vulvodynian laukaisevana tekijänä voi toimia esimerkiksi toistuva hiivatai virtsatieinfektio, joka aiheuttaa immuuniaktivaation ja tulehdusvasteen vulvan järjestäytyneessä imukudoksessa. Immunogeneettisesti alttiilla naisilla tämä tulehdusvaste muodostuu tavallista voimakkaampana ja pitkittyy, mikä puolestaan johtaa kipuhermopäätteiden lisääntymiseen. Näiden hermopäätteiden lisääntyminen johtaa allodyniaan, eli reaktioon, jossa normaalisti kivuton ärsyke aistitaan kivuliaana. Tämä johtaa lopulta yhdessä muiden tekijöiden, kuten kipugeneettisten tekijöiden, psykososiaalisten piirteiden ja kivun pelon, kautta kivun kroonistumiseen. Kuvassa 3. havainnollistetaan kipukierteen syntymistä. (Haanpää 2004; Tommola 2018.)



KUVA 3. Vestibulodynian etiopatogeneesi (Kero 2020.)

3.4 Vulvodynian diagnostiikka ja hoito

Vulvodynia on yleisesti alidiagnosoitu sairaus yleisyydestään huolimatta. Diagnoosin asettamisen tekee haasteelliseksi sairauden monimuotoinen oirekuva. Yleensä kivun syyksi epäillään urogenitaalista infektiota, mikä pitkittää oikean diagnoosin saamista ja hoidon aloittamista. Vulvodynia diagnosoidaan haastattelun ja gynekologisen tutkimuksen avulla. (Jakobsson 2021; Kero 2020.)

Vulvodyniaan liittyy myös useita liitännäissairauksia. Näitä ovat esimerkiksi interstitiaalinen kystiitti, ärtyvän suolen oireyhtymä, fibromyalgia, hiivatulehdukset, krooninen väsymysoireyhtymä, depressio ja ahdistuneisuus. Lisäksi vulvodyniapotilailla ilmenee seksuaali- ja parisuhdeongelmia. Vulvodynian vaikutuksia yksilön seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen kuvaillaan tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksissa. (Kero 2020; Ponte 2009.)

Diagnoosi

Oireyhtymän diagnoosi perustuu muiden kipua mahdollisesti aiheuttavien syiden poissulkemiseen. Diagnoosissa selvitetään potilaan esitiedot: käytössä olevat lääkkeet, muut sairaudet, hormonaaliset muutokset, raskaudet, synnytykseen, imetys, kivun aiemmat hoitoyritykset, kirurgiset toimenpiteet sekä paikallisesti käytettyjen ärsyttävien aineiden (saippua, hajusteet, terveysiteet) käyttö. Lisäksi esitiedoissa selvitetään kivun sijainti sukuelimissä, sen luonne, kovuus sekä haittaavuus. Esitietojen selvityksen lisäksi suoritetaan somaattinen tutkimus, joka sisältää ulkoisten sukuelinten inspektion, lantionpohjan lihasten palpaatio ja vanutikkutesti. Vanutikkutestissä painellaan kostutetulla vanupuikolla eri puolille ulkosynnytinten aluetta käsittäen sisäreidet, häpykumpu, häpyhuulet, emättimen eteinen sekä paraurethraaliset ja Bartholinin rauhaset. Testi aiheuttaa väistöreaktion ja osoittaa terävän kivun vestibulumissa ainakin kello 5:n ja 7:n suunnassa sekä usein myös parauretraalialueella klo 1:n ja 11:n suunnassa. Yleistynyttä vulvodyniaa sairastavalle vanupuikkotestin tulos on normaali, sillä yleistynyt vulvodynia ei provosoidu fyysisestä kontaktista. Vestibulodyniapotilaat puolestaan voivat kokea vanupuikkotestin ja gynekologisen tutkimuksen hyvinkin kivuliaiksi. Diagnoosia tukemaan voidaan lisäksi tarvittaessa tehdä sieni- virus- tai bakteeriviljelyitä. Kuvassa 4. esitelty tarkemmin yhdyntäkipujen diagnosointia ja mahdollisia syitä. (Jakobsson ym. 2021; Kero 2020.)



KUVA 4. Yhdyntäkipujen diagnostiikka (Kero 2020.)

Hoito

Vulvodyniakivun hoidon tavoitteena on potilaan oireiden lievittäminen ja siten elämänlaadun ja seksuaalielämän parantaminen ja jokapäiväisten rutiinien palautuminen. On tärkeää, että potilas oppii ymmärtämään oman tilanteensa ja oireiden vaihtelevan luonteen. Moni myös oppii hyödyntämään erilaisia keinoja, jotka helpottavat oireiden kanssa elämistä. Hoito-ohjeiden noudattaminen ja hoitoon sitoutuminen on tärkeä osa vulvodynian hoitoa, sillä usein kuluu kuukausia, ennen kuin oireet alkavat lievittyä. Hoito on pitkäjänteistä ja täysi kivuttomuus on harvinaista. Hoito onkin usein jonkinlainen yhdistelmä elämäntapaohjeistusta, fysio-, seksuaali- tai psykoterapiaa sekä lääkehoitoa. Joskus voidaan harkita myös kirurgista hoitoa. Seksuaalineuvonnan osuus vulvodynian hoidossa on merkittävä ja hoidon ytimenä onkin moniammatillisuus. (Tommola 2018; Kero 2020; Jakobsson ym. 2021.)

Hoito aloitetaan elämäntapaohjeilla. Näillä tarkoitetaan ulkosynnyntien ihon ja limakalvojen kunnosta huolehtimista sekä kipeiden alueiden siedätyshoitoa. Ihon ja limakalvon kunnosta pidetään huolta säännöllisellä hajusteettoman ihoöljyn tai perusvoiteen käytöllä. Minkäänlaisten saippuoiden tai pesuaineiden käyttöä vulvan alueella ei suositella. Myöskään ihokarvojen poistoa ei suositella,

sillä karvoitus mahdollistaa ilman kiertämisen vulvan ja alushousujen välillä. Ainoastaan puuvillaisen alushousujen käyttöä päiväsaikaan ja alushousuita nukkumista öisin suositellaan. Siedätyshoitoa toteutetaan venyttämällä emättimen aukkoa sormin ja painamalla kipualueita noin 30–60 sekunnin ajan. Siedätysoidossa tulee käyttää liukuvoidetta ja joskus paikallisesti käytettävä puudutegeeli on tarpeen. Kun kipu on paremmin hallinnassa, voidaan siedätyshoitoa toteuttaa laajennuspuikoilla. Myös huomion kiinnittäminen muuhun vulvan perushoitoon on tärkeää: aluetta tulisi pestä enintään kerran päivässä pelkällä vedellä, taputella kuivaksi, välttää pikkuhousunsuojien tarpeetonta käyttöä ja käyttää väljiä vaatteita. (Haefner ym. 2005; Kero 2020; Nyberg ym 2023; Tiitinen 2022.)

Myös fysioterapia on tärkeä osa vulvodynian hoitoa. Fysioterapiassa voidaan hoitomuotoina käyttää biopalautemenetelmää hyödyntävää, lantionpohjan lihashallintaan tähtäävää lihasharjoittelua sekä erilaisia manuaalisia harjoituksia ja penetraatioharjoituksia. Lähes kaikilla vulvodyniapotilailla todetaan lantionpohjan ylijännitystilä. Lantionpohjan lihasten jännittyminen altistaa potilaan pienille lihaskalvotraumoille ja nämä limakalvotraumat saavat toistuessaan aikaan inflammatoireaktion ja edelleen kroonisen limakalvojen ärsytystilan. (Kero 2020.)

Vulvodynian lääkkeellinen hoito koostuu niin kipugeeleistä- ja voiteista, kuin myös neuropaattisen kivun lääkkeitä. Provosoituvaa vulvodyniaa sairastavilla voidaan käyttää reseptillä saatavaa lidokaiinigeeliä (2 %) paikallisesti kipeisiin alueisiin 15–30 minuuttia ennen yhdyntöjä. Mikäli potilas kärsii yhdyntäkivuista syvällä emättimessä, voidaan käyttää lidokaiinigeelillä siveltyä tamponia emättimessä 15 minuutin ajan ennen yhdyntää. Toinen vaihtoehto ovat trisykliset masennuslääkkeet, kuten amitriptyliini pienellä annoksella. Nämä lääkkeet kohottavat kipukynnystä ja ovat yleensä tehokkaita oireiden lievittämisessä. Lisäksi käytetään pregabaliinia ja gabapentiinia. Myös SNRI-lääkkeistä voidaan käyttää venlafaksiinia ja duloksetiinia. (Haefner ym. 2005; Tommola 2018; Kero 2020.)

Mikäli potilas ei saa hyötöä konservatiivisesta hoidosta, voidaan vestibulodyniapotilailla käyttää äärimmäisenä keinona harkita kirurgista hoitoa. Tätä leikkausta kutsutaan vestibulektomiaksi. Vestibulektomiassa ulkosynnyttimiltä poistetaan hevosenkengän mallinen limakalvoalue ja tuodaan emättimen vähemmän tuntoherkkää limakalvoa poistetun kudoksen tilalle. Toimenpide on päiväkirurginen, ja sen jälkeinen sairausloma kestää kaksi viikkoa. Kuukauden kuluttua toimenpiteestä aloitetaan leikkausalueen omatoiminen venyttely ja siedätyshoito. HYKS:in Naistenklinikassa teh-

dyn tutkimuksen mukaan vestibulektomian läpikäyneistä potilaista 91 % kertoi hyötynensä toimenpiteestä ja 36 % kertoi parantuneensa oireistaan täysin. (Nyberg ym. 2023; Tommola 2018; Kero 2020.)

Vulvodyniapotilaan kuntoutuminen on pitkä ja kärsivällisyyttä vaativa prosessi. Kaikki potilaan saama ohjaus voidaan mieltää osaksi kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Kuten kaikki muutkin kroonisen kivun hoitomuodot, myös vulvodynian hoito tähtää kivun hallinnan tunteen vahvistamiseen ja pyrkii seksuaalitoimintojen ennallistamiseen. (Tommola 2018.)

3.5 Vulvodynia ja yksilön kokemukset

Vulvodynialla on merkittävä vaikutus naisen elämään. Krooninen kipu vaikuttaa elämän moniin osaluokkiin ja aiheuttaa muutoksia sairastuneen elämässä. Merkittävää osa kivun havaitsemisen prosessista ja mielen reaktioita kipuun tapahtuu aivoissa. Kipu voikin aiheuttaa erilaisia psykologisia ilmiöitä, kuten masennusta, vihaa, toivottomuutta ja pelkoa. Esimerkiksi depressio ja ahdistuneisuus ovat yleisiä vulvodyniapotilailla. Tätä yhteyttä on tutkittu myös vuoden 2011 tutkimuksessa, jossa todettiin, että edeltävä ahdistuneisuus- tai mielialahäiriö lisäsi vulvodynian todennäköisyyttä jopa nelikertaisesti. Toisaalta todettiin myös, että vulvodynia lisäsi todennäköisyyttä sairastua mieliala- tai ahdistuneisuushäiriöön iästä riippumatta. (Granström, 2004; Khandker ym. 2011.)

Chisari ym. (2017.) tutkivat psykologisten tekijöiden, kipukokemusten ja kivun haittaavuuden välistä yhteyttä vulvodyniaa sairastavilla naisilla. Psykologiseksi tekijöiksi määriteltiin tässä yhteydessä uupumus, ahdistuneisuus, katastrofointi ja sairausidentiteetti sekä matala hoitokeinojen kontrolliuskomus. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että pahempi ahdistuneisuus assosioi kovempaa kipua sekä kasvanutta kivun häiritsevyyttä. Samassa tutkimuksessa myös merkittävän kipuidentiteetin, matalan kontrollin tunteen, katastrofoinnin sekä uupumuksen ennustavan kovempaa vulvodyniakipua ja kivun häiritsevyyttä.

Keskivaikeaa tai vaikeaa vulvodyniaa sairastavat naiset ovat raportoineet useita erilaisia selviytymiskeinoja oireyhtymän kanssa elämiseen. Eräässä tutkimuksessa löydettiin haastattelujen kautta viisi erilaista pääkategoriaa liittyen naisten elämänasenteisiin ja vulvodynian kanssa elämiseen. Nämä kategoriat ovat: elämän muokkaaminen kivun mukaan, sosiaalisista kontakteista eristäyty-

minen, seksuaalisten suhteiden vältteleminen, kipua lievittävien keinojen ja positiivisten selviytymiskeinojen etsiminen. Tutkimuksessa todettiin naisten alistuneen vulvodyniakivun tuomille haasteille, ja jotkin naiset raportoivat jopa pelkoa päivittäisiä toimia kohtaan. Näiden kokemusten todettiin jollain henkilöillä liittyvän masennukseen, ärsyyntyneisyyteen ja itkuisuuteen. Naiset kuvailivat myös lisääntyviä fyysisiä ja psykologisia rajoitteita, jotka johtivat autonomian laskuun. Nämä tunteukset johtivat sosiaalisten kanssakäymisten vähenemiseen ja eristäytymiseen. Sairauden paahemisen pelon todettiin lisäävän fyysistä ja psyykkistä itsehavainnointia. (Mellado ym. 2020.)

Useat naiset raportoivat seksuaalisten suhteiden välttelyä sekä seksuaalisten toimintojen toteuttamista vain kumppania tyydyttääkseen. Sama teema toistui myös seksuaalivähemmistöjen suhteissa. Naiset tulkitsivat kumppaninsa pidättäytymiseen seksuaalisista toimista positiivisena tekijänä omalle hyvinvoinnilleen. Oireiden itsehoito todettiin tehokkaaksi keinoksi kivunlievityksessä ja toimivan arjen ylläpidossa. Vaikka kivun laukaiseva tekijä ei ollutkaan aina tiedossa, lääkehoito nähtiin väliaikaisena ratkaisuna kivulle. Toisaalta monet naiset raportoivat kokeilleensa muita vaihtoehtoja ennen kipulääkkeiden käyttöä, pitäen niitä viimeisenä vaihtoehtona. Viimeinen vallitseva teema vulvodynian kanssa elämisessä oli positiivisen asenteen etsiminen silloin, kun kipu toi elämään vastoinkäymisiä. Positiivisen asenteen todettiin olevan yhteydessä elämänlaadun paranemiseen. Monet naiset myös kokivat saaneensa helpotusta sairauden hyväksymisestä. (Mellado ym. 2020.)

4 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten naiset kokevat vulvodynian vaikuttavan seksuaalisuuteensa. Kuvailun työkaluna käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Työn tavoitteena on saada näyttöön perustuva kokonaiskäsitys siitä, miten vulvodyniaa sairastavat naiset kokevat sairauden vaikuttavan seksuaalisuuteensa. Kirjallisuuskatsaus kokoaa aiheeseen liittyvää tietoa yhdeksi kokonaisuudeksi. Kirjallisuuskatsausta voivat hyödyntää niin alan ammattilaiset kuin opiskelijat, jotka toivovat saavansa tietoa vulvodyniasta ja sen yhteydestä naisen seksuaalisuuteen. Lisäksi tavoitteena on kerätyn tiedon pohjalta pohtia sitä, miten kättilön tulisi työssään huomioida vulvan alueen kiputilasta kärsivä potilas.

Tutkimuskysymys:

1. Kuinka naiset kokevat provosoituvan vulvodynian vaikuttavan seksuaalisuuteensa?

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsaus on keskeinen menetelmä, kun halutaan muodostaa kokonaiskuva aiheesta tai asiakokonaisuudesta. Hoitotieteessä kirjallisuuskatsauksen tärkein tavoite on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä sekä kehittää tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. Katsauksen avulla aiheesta tai aihekokonaisuudesta voidaan muodostaa kokonaiskuva. Kuten minkä tahansa tutkimuksen, myös kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa ja sen tulee pohjautua kattavaan aihealueen tuntemukseen. (Stolt ym. 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsauksesta on useita erilaisia alatyyppejä. Pääsääntöisesti tyypit voidaan jakaa kolmeen: kuvailevat sekä systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynthesei. Eri kirjallisuuskatsauksen tyylien käyttö vaihtelee tieteenalan mukaan. Vaikka katsaustyyppinä on useita ja ne ovat toisistaan eroavia, niitä yhdistävät samat, toistuvat osat: kirjallisuuden haku, hakutulosten kriittinen arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. (Stolt ym. 2016, 8.) Kangasniemi ym. (2013, 294.) jakavat Hoitotiede-lehden julkaisussa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kuvan 4 mukaan seuraavasti: tutkimuskysymysten muodostaminen, aineisto ja sen valinta, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu.



Kuva 4: Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

5.1 Tutkimuskysymykset ja niiden muodostaminen

Ensimmäiseksi vaiheeksi kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa määritellään tutkimuskysymyksen muodostaminen, joka ohjaava koko tutkimusprosessia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys esitetään usein kysymysmuotoisena ja valittua kysymystä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Onnistuneen tutkimuskysymyksen edellytyksenä on kuitenkin, että se on riittävän rajattu, mikäli tavoitteena on aiheen syvälinen tarkastelu. Toisaalta, mikäli tutkimuskysymystä halutaan käsitellä laajasti useista eri näkökulmista, voi tutkimuskysymyksen asettelu olla myös väljä. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on esitelty aiemmin sivulla 23. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

5.2 Tiedonhaku ja aineistojen valinta

Toinen vaihe kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on aineisto ja sen valinta. Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa, ja tarkoituksena on löytää siihen mahdollisimman hyvin vastaava aineisto. Aineiston valinnassa on tärkeää huomioida jokaisen alkuperäistutkimuksen rooli suhteessa aiemmin määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Tällä tarkoitetaan sitä, että huomioidaan miten ne tarkentavat, jäsentävät, kritisoivat tai avaavat tutkimuskysymyksiä. Tarvittavan aineiston laajuuden määrittelee tutkimuskysymyksen laajuus. Kirjallisuuskatsauksen aineisto haetaan pääsääntöisesti elektronisista tietokannoista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku sisältää varsinaiset haut ennalta määritetyin hakusanoin sekä relevantin aineiston valinnan sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Kun tietoa haetaan internet-pohjaisista tietokannoista, on tärkeää käyttää työhön soveltuvia hakusanoja ja niistä muodostettuja hakulausekkeita. Tekstin kirjoittajan tulee itse määritellä työnsä keskeiset käsitteet, jotta voi muodostaa hakusanat ja -lausekkeet. Keskeinen osa kirjallisuuskatsauksen hakustrategiaa ovat aineistolle asetut sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Nämä auttavat oikean tiedon tunnistamista ja rajaavat aineistosta pois turhaa tai puutteellista tietoa. Kriteerit myös varmistavat sen, että valittu aihe pysyy rajauksessaan. Näiden kriteerien avulla voidaan rajata esimerkiksi julkaisun kieltä, saatavuutta ja julkaisuajankohtaa. (Stolt ym. 2016, 25–27.)

Kun hakustrategia on laadittu ja hiottu, hakuprosessi voidaan aloittaa. Haut tehdään hakusanojen ja -lausekkeiden avulla. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu tutkimuskysymyksiin vastaavasta, aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta. Katsaukseen valittava aineisto haetaan tyypillisesti elektronisista tietokannoista. Nämä tietokannat ovat osittain päällekkäisiä ja voivat antaa samoja hakutuloksia, mikä kannattaa huomioida aineistoa haettaessa. Koska elektroniset tietokannat ovat usein hyvin laajoja, voivat ne antaa sopivista hakulausekkeista huolimatta myös useita sellaisia tuloksia, jotka eivät sovellu kirjoittajan asettamiin tutkimuskysymyksiin. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovatkin hyödyllisiä juuri tässä vaiheessa, koska ne auttavat aineiston rajaamisessa. Näiden kriteerien avulla aineistoa voidaan rajata ensin otsikkotasolla, sen jälkeen abstraktin perusteella ja lopuksi kokotekstin perusteella. Aineiston valintaa tukemaan voidaan käyttää taulukointia. Taulukoinnin tavoitteena on jäsentää valittua aineistoa ja tunnistaa lähteiden tuoma tieto suhteessa tutkimuskysymyksiin. Aineistohaku on kirjallisuuskatsauksen eniten aikaa vievä osuus, sillä hakuja voidaan joutua tarkentamaan ja muokkaamaan useita kertoja ennen lopullisen aineiston löytämistä, valintaa ja käsittelyä. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296; Stolt ym. 2016, 26–27.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä toimii kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksen alatyyppejä, jonka tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin siitä, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään ja mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus siis pyrkii kuvailemaan ja esittelemään aiheesta saatua aiempaa tutkimustietoa. Tämä kirjallisuuskatsauksen tyyppi tuottaa valitun aineiston perusteella ilmiötä kuvailevan, laadullisen vastauksen. (Stolt ym. 2016, 9.)

5.2.1 Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Ennen työn tiedonhakuja varten aineistolle asetettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Näiden avulla aineistojen määrää oli mahdollista rajata. Lisäksi kriteerit mahdollistivat sen, että tietokantojen hakukoneet tarjosivat vain sellaisia aineistoja, jotka olivat OAMK:n e-aineistolisenssien piirissä, jolloin tekijä pystyi avaamaan ja käyttämään niitä. Kriteerien asettaminen helpotti tiedonhakuja ja mahdollisti sen, että lopulliseen aineistoon valitaan vain sopivia aineistoja. *Taulukossa 1* on esitelty työn sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

TAULUKKO 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

	Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Julkaisuajankohta	Vuonna 2012 tai sen jälkeen	Ennen vuotta 2012
Aineiston kieli	Suomi tai englanti	Muu kuin suomi tai englanti
Tutkittu tieto	Aineisto on alkuperäistutkimus	Aineisto ei ole alkuperäistutkimus
Aineisto suhteessa tutkimuskysymykseen	Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen
Saatavuus	Julkaisu on kokonaan saatavissa ja luettavissa ilmaiseksi joko internetpohjaisesti tai OAMK:n e-aineistolisenssien piirissä	Julkaisun avaaminen tai kokonaan lukeminen on maksullista tai julkaisu ei ole OAMK:n e-aineistolisenssien piirissä

5.2.2 Käytetyt tietokannat, hakusanat ja hakutulokset

Tiedonhaku aloitettiin tietokantahaulla, jossa aineistotietokantaan syötettiin tietyt, ennalta määritellyt hakusanat ja -lausekkeet. Tiedonhaussa käytettiin useita erilaisia tietokantoja, jotka olivat Oulun ammattikorkeakoulun e-aineistolisenssien piirissä. Käytettyjä tietokantoja olivat CINAHL, Elektra, Elsevier Science Direct sekä Medic. Lisäksi käytössä oli avoin Google Scholar- tietokanta. Tiedonhaussa käytettiin useita erilaisia hakusanoja ja -termejä. Pyrin tietoisesti käyttämään hakusanoja sekä suomeksi että englanniksi, jotta saisin tuloksia molemmilla kielillä. Käytetyt tietokannat, hakutermit ja hakujen rajaukset tietokannoittain on koottu taulukkoon 2.

TAULUKKO 2. Tiedonhaussa käytetyt hakulausekkeet ja hakujen rajaukset

Tietokanta	Hakusana tai -termi	Haun rajaus
CINAHL	“vulvodynia” AND “sexuality” “vestibulodynia” AND “sexuality” “vulvodynia” AND “seksuaalisuus”	Apply related words, Full text, Scholarly (Peer Reviewed) Journals, Published Date: 2012-2023, English language
Elsevier Science Direct	“vulvodynia” AND “sexuality” “vestibulodynia” AND “sexuality”	2012-2022, Research articles, Open access & Open archive

	“vulvodynia” AND “sek-suaalisuus”	
Elektra	“vulvodynia” AND “sek-suaalisuus”	Julkaisuaika 2012-2022
Medic	“vulvodynia” AND “sexuality” “vestibulodynia” AND “sexuality” “vulvodynia” AND “sek-suaalisuus”	Vuosiväli 2012–2022, kaikki kielet, vain kokotekstit, asia-sanojen synonyymit käytössä, kaikki julkaisutyytit
Google Scholar	“vulvodynia” AND “sexuality” “vestibulodynia” AND “sexuality” “vulvodynia” AND “sek-suaalisuus”	2012–2023

5.2.3 Valittu aineisto

Kirjallisuuskatsauksessa saadut hakutulokset on esitelty alla taulukossa 3. Työhön valitut aineistot esitellään tarkemmin liitteessä 1.

TAULUKKO 3. Haut sähköisistä tietokannoista

Tietokanta	Hakutulokset	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt kokotekstin perusteella
CINAHL	42	8	3	3
Elektra	2	1	1	1
Elsevier Science Direct	60	12	7	1
Google Scholar	492	10	3	3
Medic	1	1	0	0
Yhteensä	597	32	20	8

Tiedonhaussa sain hakutuloksia yhteensä 597. Tästä on vähennetty mahdolliset päällekkäiset tulokset. Karsin hakutuloksia ensin otsikon perusteella, jolloin hakutulosten määrä väheni 32:een. Tämän jälkeen tutustuin aineiston tiivistelmään, jolloin työhöni sopivien aineistojen määrä putosi entisestään 20:een. Lopulta luin aineistot kokonaisuudessaan, ja näistä hyväksyin työhöni 8 alku-peräistutkimusta. Lopullisiksi aineistoiksi valitut tutkimukset on esitelty liitteessä 1. Liitteessä esitellään aineistot niiden julkaisuvuoden, tekijöiden, otsikon sekä tulosten mukaan. Tätä aineiston käsittelyn vaihetta varten luin valitsemani aineistot vielä kerran läpi, jotta varmistuisin siitä, että ne oikeasti vastaavat tutkimuskysymykseeni ja että ne ovat opinnäytetyöni kannalta hyödyllisiä.

Tutkittavan ilmiön kuvailun rakentaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe. Kangasniemi ym. (2016, 297.) nimeävät kirjallisuuskatsauksen käsittelyosan rakentamisen tämän tutkimusmenetelmän ytimeksi. Käsittelyosan rakentamisen tavoitteena on aiemmin määriteltyyn tutkimuskysymykseen vastaaminen aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna. Kuvailussa tutkimusaineistoa yhdistetään ja analysoidaan kriittisesti. Valitusta aineistosta siis etsitään tutkitun ilmiön kannalta olennaisia seikkoja, jotka ryhmitellään kokonaisuuksiksi. Tämän vaiheen ytimenä onkin siis luoda valitusta aineistosta jäsentynyt kokonaisuus. Analyysi ei referoi tai raportoi alkupe- räisaineistoa, vaan pyrkii luomaan aineiston sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon vahvuuk- sien ja heikkouksien analysointia sekä laajempien päätelmien tekemistä aineistosta.

5.2.4 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä käytin aineiston järjestämiseen sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on tek- tianalyysia, jolla pyritään samaan kuvattavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sillä voidaan analysoida aineistoja systemaattisesti ja objektiivisesti. Kerätty aineisto saadaan jär- jestettyä sisällönanalyysilla johtopäätösten tekoa varten. Kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi on ainoastaan apuväline aineiston järjestämiseen, toisin kuin laadullisessa tutkimuksessa. Laadul- lisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi on aineiston analyysin varsinainen väline. Koska sisäl- lönanalyysi on kirjallisuuskatsauksessa vain apuväline, usein vain ala- tai yläluokkien luokittelu on riittävä. Tarkemmat luokittelut löytää opinnäytetyön liitteistä 2–4. (Tuomi & Sarajärvi 2019, 117– 118, 140.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten

käsitteiden luominen. Alkuperäisaineistojen redusoinnissa aineistoista karsitaan pois tutkimukselle epäolennaiset osat. Käytännössä tämä voi tarkoittaa aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin, jolloin aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiä kuvaavat alkuperäisilmaukset. Nämä alkuperäisilmaukset sitten pelkistetään ja yhdistetään omiksi ryhmiäkseen. Taulukossa 4 esitellään esimerkkejä aineistojen alkuperäisilmausten pelkistämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–124.)

Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa tulostin kaikki valitsemani tutkimusartikkelit. Sen jälkeen luin jokaisen artikkelin ajatuksen kanssa läpi useamman kerran, ja tein samalla merkintöjä ja nostin esiin tärkeitä pääasioita. Kun olin varma aineiston ymmärtämisestä, jaottelin tulostamani artikkelit erilaisiin alaluokkiin niiden pääteemojen mukaisesti. Nostin jokaisesta aineistosta esiin jonkin merkittävän lauseen, joka kuvasi aineiston tuloksia. Suomensin merkitsemäni lauseet ja pelkistin nämä helpommin ymmärrettävään muotoon. Esimerkkejä alkuperäisilmauksista, näiden suomennoksista ja pelkistyksistä on esitelty alla. Kaikkia tutkimustuloksia käsittelevä vastaava taulukko on esitelty liitteessä 2.

TAULUKKO 4. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistys
Higher pain anxiety predicted higher pain-related disability in sexual behavior.	Pahempi kipuahdistus ennusti suurempaa kipuun liittyvää toimintahäiriötä seksuaalisessa käyttäytymisessä.	Kipuun liittyvä ahdistuneisuus ennusti seksuaalista toimintahäiriötä.
Both women with PVD and their partners reported lower sexual satisfaction compared to control couples	Sekä provosoituvaa vulvodyniaa sairastavat naiset että heidän kumppaninsa ilmoittivat kontrolliryhmän pareja huonompaa seksuaalista tyydytystä.	Vulvodynia huononsi parien seksuaalista tyydytystä.

Toinen vaihe aineiston analyysissä pelkistämisen jälkeen on aineiston ryhmittely. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta aiemmin kerätyt alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmi-

tellään omiksi luokikseen, jolloin syntyvät aineiston alaluokat. Nämä luokat nimetään sisältöä kuvaavalla termillä. Aineiston ryhmittely luo pohjan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavana olevasta ilmiöstä. Viimeinen vaihe kirjallisuuskatsauksen lähdesynteessä on aineiston käsitteellistäminen. Tässä vaiheessa tutkimuksen kannalta olennaiseen tiedon pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä eli yläluokkia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimustehtävään tutkimusten käsitteitä yhdistelemällä. Alla olevassa taulukossa esitellään esimerkkejä tämän opinnäytetyön aineistojen pelkistysten ryhmittelystä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125, 127.)

Aineistoanalyysin toisessa ja kolmannessa vaiheessa ryhmittelin aineistoista nostamani pelkistykset karkeasti pääteemoittain. Etsin samoja teemoja kuvaavia pelkistyyksiä ja ryhmittelin kaikki pelkistykset joko yhteen jonkin toisen pelkistykseen kanssa tai loin sille oman luokan. Vielä tässäkin vaiheessa tarkistin, että kaikkien valitsemieni alkuperäistutkimusten pelkistykset vastasivat tutkimuskysymykseeni. Lopulta nimesin pelkistysten luokittelut ensin alaluokittain ja lopulta yhdistin ne kaikki yhteen pääluokkaan, jonka nimesin samaksi kuin tutkimuskysymykseeni. Laadittuani aineistoja yhdistävät alaluokat, taulukoin nämä koosteeksi taulukoihin alle sekä työn loppuun liiteluetteloon. Alla olevassa taulukossa on esitelty esimerkkejä pelkistysten ryhmittelystä alaluokkiin ja pääluokkaan. Opinnäytetyön tulokset on myöhemmin esitelty aineiston analyysin alaluokkien mukaisesti.

TAULUKKO 5. Esimerkkejä pelkistysten ryhmittelystä ala- ja yläluokkiin

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Kipu ja siihen liittyvä ahdistuneisuus ennusti seksuaalista toimintahäiriötä.	Vulvodyniakipu ja seksuaaliset toiminnot	Vulvodynian yhteys seksuaalisuuteen
Vulvodynia huononsi parien seksuaalista tyydyttyneisyyttä.	Seksuaalinen tyydyttyneisyys ja vulvodynia	
Empaattisuus paransi molempien osapuolten seksuaalista tyydyttyneisyyttä.		

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

6.1 Vulvodyniakipu ja seksuaaliset toiminnot

Maunder ym. (2022.) tutkivat kipuun liittyvän ahdistuksen, stressin, huolestuneiden kumppanireaktioiden (sympatia, huomion antaminen), yhdyntäkivun ja kipuun liittyvien seksuaalisten toimintahäiriöiden yhteyttä. Tuloksista selvisi, että korkeampi kipuahdistus ennusti korkeampaa toimintahäiriötä seksuaalisessa käyttäytymisessä. Stressillä ei löydetty puolestaan löydetty vastaavaa yhteyttä. Myös kovempi yhdyntäkipu ennusti korkeampaa seksuaalista toimintahäiriötä. Kumppanien huolestuneet reaktiot korreloivat merkittävästi seksuaalisen käyttäytymisen harvempaa esiintymistiheyttä ja tyydyttyneisyyttä. Tulokset siis osoittivat sekä kipuahdistuksella että usein toistuvilla huolestuneilla kumppanireaktioilla olevan yhteys seksuaalisiin toimintahäiriöihin provosoituvaa vulvodyniaa sairastavilla naisilla.

Korkeampi ahdistuneisuus liittyi kovempaan yhdyntäkipuun. Myös ne naiset, jotka eivät osallistuneet yhdyntöihin edellisellä kymmenellä kerralla seksuaalisia tekoja tehdessään kokivat kaikista koehenkilöistä kovinta kipuahdistusta. Tulokset ehdottavatkin, että sukuelinten alueen *kipua pelkäävät naiset välttelevät seksuaalista käyttäytymistä ja kokevat enemmän kipua sekä seksuaalisia toimintahäiriöitä yhdyntää yrittäessään.* (Maunder ym. 2022.)

Kumppanien huolestuneet reaktiot aiheuttivat seksuaalisia toimintahäiriöitä ”sairastajan roolin” kautta. Tuloksissa pohdittiin, että naisten *kumppaneiden osoittaessaan heitä kohtaan hyvää tarkoittavaa huolta, he tahattomasti herättävät, vahvistavat tai lisäävät kumppaninsa käsitystä kivun vakavuudesta tai vaarallisuudesta ja näin lisäävät kumppanin välttämiskäyttämisen todennäköisyyttä.* (Maunder ym. 2022.)

Naisten kokemalla stressillä ei puolestaan ollut vaikutusta naisten kokeman vulvodyniakivun kovuuteen tai muihin seksuaalisiin toimintahäiriöihin. Stressillä ei siis näyttänyt olevan vaikutusta provosoituvan vulvodynian kroonisuuuteen tai seksuaalisiin toimintahäiriöihin. (Maunder ym. 2022.)

6.2 Parisuhde ja seksuaalitoiminnot

Rosen ym. tutkivat vuonna 2014 julkaistussa tutkimuksessaan vulvodyniaa sairastavan naisen mieskumppanin reaktioiden vaikutusta naisen seksuaalitoimintoihin. Tutkimuksessa selvitettiin sitä, miten kumppanin reaktiot naisen kipuun yhdyntätilanteissa vaikuttivat naisen seksuaalitoimintoihin. Seksuaalitoiminnoiksi määriteltiin tässä yhteydessä kokemukset seksuaalisesta halusta, kiihottumisesta, orgasmista, kivusta ja seksuaalisesta tyydyttyneisyydestä. Kumppaneiden reaktiot jaettiin kolmeen erilaiseen pääluokkaan: *huolestuneet* (huomion antaminen ja sympatia), *negatiiviset* (vihamielisyys, turhautuneisuus) sekä *fasilitoivat* (mukautuvan selviytymisen tukeminen).

Naisen seksuaalitoimintojen todettiin olevan huonompia niinä yhdyntää sisältäneinä päivinä, kun hän koki kumppaninsa osoittavan huolta. Naiset raportoivat parempaa seksuaalista toimintakykyä niinä päivinä, kun hän koki saavansa kumppaniltaan fasilitoivia eli mukautuvaa selviytymistä tukevia reaktioita. Osallistujien seksuaalitoiminnot huononivat myös niinä päivinä, kun he kokivat kumppaneiltaan negatiivisia reaktioita kipuun yhdyntätilanteissa. Tulokset siis totesivat, että *kumppanin vastareaktiot voivat vahvistaa ja ylläpitää kipuun liittyvää toimintahäiriötä*. Tuloksissa todettiin, että seksuaalisiin tekoihin liittyvä välttelykäyttäytyminen on yleistä vulvodyniaa sairastavien naisten keskuudessa. Välttelykäyttäytymisen todetaan muuttuvan itseään ruokkivaksi sykliksi, joka ylläpitää kipua ja siihen liittyviä seksuaalisia vaikeuksia. Kaikkien seksuaalisten tekojen välttelemisellä voi olla seurauksia myös parisuhteen muille osa-alueille, kuten intiimiydelle ja läheisyydelle. (Rosen ym. 2014.)

6.3 Seksuaalinen tyydyttyneisyys ja vulvodynia

Rosen ym. vertailivat vuoden 2017 tutkimuksessaan seksuaalista vaihtokauppaa. Seksuaalisella vaihtokaupalla tarkoitettiin tässä tutkimuksessa seksuaalisia palkintoja ja kustannuksia, suhteellisia seksuaalisia palkintoja ja kustannuksia, seksuaalisten palkintojen ja kustannusten tasapainoa, suhteellista seksuaalisten palkintojen ja kustannusten tasapainoa sekä seksuaalisten palkintojen ja kulujen tasa-arvoa. Tässä tuloksissa seksuaalisilla palkinnoilla tarkoitettiin niitä asioita, jotka olivat seksuaalisessa suhteessa hyviä tai miellyttäviä. Seksuaalisilla kuluilla tarkoitettiin niitä asioita, jotka olivat seksuaalisessa suhteessa epämiellyttäviä tai negatiivisia.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että provosoituvaa vulvodyniaa sairastavat naiset ilmoittivat *matalampia suhteellisia seksuaalisia palkintoja, vähemmän suotuisan seksuaalisten palkintojen ja kulujen tasapainon sekä matalampaa seksuaalista tyydyttyneisyyttä* kuin kontrolliryhmä. Provosoituvaa vulvodyniaa sairastavat naiset lisäksi raportoivat huonomman seksuaalisten palkintojen tason sekä kulujen ja palkintojen tasapainon, korkeamman kulujen tason ja huonomman seksuaalisten kulujen tasa-arvon tason kuin kontrolliryhmän naiset. (Rosen ym. 2017.)

Myös naisten kumppanit raportoivat huonompaa seksuaalista tyydyttyneisyyttä kuin kontrolliryhmän miehet. Kuitenkaan kaikki miehet eivät kokeneet samoja seksuaalisen vaihtokaupan epäkohdita kuin heidän puolisonsa. Tutkimustulokset ehdottavatkin, että pareista, joissa nainen sairastaa vulvodyniaa, hän myös kantaa suurimman osan vulvodynian tuomasta taakasta ja haasteista. Lisäksi esitettiin, että naiseen on vaikeaa hyväksyä kivun rooli ja vaikutus parisuhteissaan ja muussa elämässään. Ehdotettiin, että naisten kokemat epäkohdat seksuaalisessa vaihtokaupassa johtuvatkin juuri tästä. (Rosen ym. 2017.)

Myös kumppanin reaktioilla vaikuttaisi olevan suuri merkitys vulvodyniaa sairastavan naisen seksuaaliseen ahdinkoon sekä tyydyttyneisyyteen. Bois ym. selvittivät vuoden 2016 tutkimuksessaan empaattisen kohtaamisen ja itsensä emotionaalisen paljastamisen suhdetta seksuaaliseen tyydyttyneisyyteen sekä seksuaaliseen ahdinkoon. Tulokset korostivat vulvodynian interpersoonallisen kontekstin ymmärtämiseen tärkeyttä. Tulokset jaettiin seuraaviin teemoihin: havaittu empaattinen vastareaktio, koettu empaattinen vastareaktio sekä koettu emotionaalinen itsensä paljastaminen.

Tulokset osoittivat, että suurempaa empatiaa *osoittaneet* osallistujat raportoivat parempaa seksuaalista tyydyttyneisyyttä ja vähäisempää seksuaalista ahdinkoa, kuin ne koehenkilöt, joiden *havaittiin* osoittavan vähäisempää empaattisuutta. Lisäksi ne osallistujat, joiden kumppanit ilmaisivat suurempaa empatiaa, raportoivat parempaa seksuaalista tyydyttyneisyyttä kuin osallistujat, joiden kumppanit osoittivat vähäisempää empatiaa. (Bois ym. 2016.)

Koetusta empaattisesta reaktiosta raportoitiin seuraavaa: ne osallistujat, jotka kokivat suurempaa empatiaa, raportoivat parempaa seksuaalista tyydyttyneisyyttä ja vähäisempää seksuaalista ahdinkoa. *Kumppanilta saatu empaattinen vastakaiku vaikutti siis suoraan naisen parempaan seksuaaliseen tyydyttyneisyyteen ja vähäisempään seksuaaliseen ahdinkoon.* Lisäksi havaittiin, että emotionaalisella itsensä paljastamisella oli yhteyttä naiseen seksuaaliseen tyydyttyneisyyteen; ne

osallistujat, jotka kokivat merkittävämpää itsensä paljastamista raportoivat parempaa seksuaalista tyydyttyneisyyttä sekä vähäisempää seksuaalista ahdinkoa. Tulokset siis ehdottivat, että parisuhteen molempien osapuolten kokemus ymmärretyksi, hyväksytyksi ja välitetyksi tulemisesta voisi rajoittaa kunkin osapuolen kokemaa seksuaalista ahdinkoa ja vapauttaa voimavaroja vulvodynian kanssa elämisen sopeutumiseen. (Bois ym. 2016.)

6.4 Naisen seksuaalinen itsetunto

Vuoden 2017 kanadalaistutkimuksessa tutkittiin naisten seksuaalisen itsevarmuuden yhteyttä heidän käsityksiinsä kumppanien fasilitoivista vastareaktioista, omista seksuaalitoiminnoista sekä seksuaalisesta tyydyttyneisyydestä. Fasilitoivilla vastareaktioilla naisen kipuun tarkoitettiin tässä yhteydessä rohkaisua, hellydenosoituksia ja positiivista asennetta. (McNicoll ym. 2017.)

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että naisten kokemukset fasilitoivista kumppareaktioista asosioivat positiivisesti heidän seksuaalista itsevarmuuttaan. Seksuaalinen itsevarmuus tarkoitti tässä tutkimuksessa kokemusta siitä, että henkilö pystyi avoimesti kommunikoimaan seksuaalisia mieltymyksiään, ajatuksiaan, tunteitaan ja valintojaan. Tutkimuksen löydös ehdottaakin, että *naisen kokiessa kumppaninsa olevan keskittynyt löytämään selviytymiskeinoja kivun kanssa elämiseen voisi edistää naisen kommunikaatiota seksuaalisista valinnoistaan ja mieltymyksistään kivuliaissa tilanteissa. Tutkimuksen tuloksissa todettiinkin naisen seksuaalitoimintojen olevan yhteydessä siihen, millaisina nainen koki kumppaninsa vastareaktiot. Fasilitoivat kumppanireaktiot olivatkin positiivisesti yhteydessä naisten seksuaaliseen itsevarmuuteen. (McNicoll ym. 2017.)*

6.5 Seksuaalisuus ja identiteetti

Groven ym. selvittivät vuonna 2014 julkaistussa tutkimuksessaan naisten kokemuksia vestibulodynian kanssa elämisestä. Tulokset jaettiin neljään pääteemaan, joita olivat: kokemukset toistuvasta yhdyntäkivusta, terveydenhuollon ammattilaisten heistä tekemä kategorisointi, kokemus siitä, ettei voi seksuaalisesti suorittaa omaa osuuttaan tai liian kova yritys sen saavuttamiseksi sekä tunteet siitä, ettei ole ”oikea” nainen.

Kaikki haastatelluista naisista kertoivat vulvodynian vaikuttavan elämäänsä negatiivisesti. Jokainen osallistuja kertoi kokevansa toistuvaa yhdyntäkipua. Joskus naiset vetäytyivät yhdynnöistä vaistonvaraisesti. He kuitenkin kokivat yhdynnöistä vetäytymisen problemaattiseksi; vaikka kipu esti heitä jatkamasta yhdyntää, he kokivat sen keskeyttämisestä syyllisyyttä. Koettuaan terävää yhdyntäkipua toistuvasti, naiset alkoivat pohtia, tekivätkö he itse jotain aiheuttaakseen oman kipunsa. Lisäksi kyvyttömyys olla yhdynnässä ilman kipua aiheutti naisille turhautuneisuutta ja itsesyytöksiä. (Groven ym. 2014.)

Lopulta naiset päättelivät, että jonkin heidän vulvassaan piti olla vialla; osa heistä järkeili, että ehkä taustalla oli jokin lääketieteellisesti hoidettavissa oleva vaiva. Saadessaan diagnoosin ja selityksen oireilleen, naiset kokivat helpotusta sekä toiveita siitä, että saisivat apua ja tukea ammattilaiselta. Toisaalta naiset kokivat terveydenhuollon ammattilaisten kategorisoivan heitä kunnianhimoisiksi, tunnollisiksi työiksi, joilla oli ”hartiat korvissa” ja stressaava elämä. Terveydenhuollon henkilöstön tungettelevat kysymykset koettiin vaikeiksi, mikä puolestaan johti siihen, että naiset kääntyivät sisäänpäin ja syyttivät itseään *kykenemättömydestään rentoutua seksuaalisissa tilanteissa*. Suuri osa naisista kertoi, etteivät ammattilaisten antamat hoito-ohjeet oireiden hillitsemiseksi auttaneet heitä. (Groven ym. 2014.)

Viimeinen tutkimuksen pääteema käsitteli naisten kokemusta siitä, etteivät se kyenneet suorittamaan omaa osaansa seksuaalisissa suhteissaan, tai että he yrittivät suorittaa omaa osaansa liian kovasti. Kaikki tutkimukseen haastatellut *naiset kertoivat säännöllisesti olevansa huolissaan kokemastaan kivusta ja siitä aiheutuvista vaikeuksista kumppaneilleen*. Naiset kokivat tämän takia surua ja turhautuneisuutta. Eräs osallistuja kuvaili olevansa pahoillaan sekä itsensä että kumppaninsa puolesta, sillä heidän avioliittonsa ei ollut näiltä osin niin ”tavallinen” kuin se olisi voinut olla. Eräs osallistuja kuvasi parisuhteen yhdyntöjen puuttumisen muistuttavan häntä hänen puutteellisuudestaan, sillä hän ei kyennyt suorittamaan omaa osuuttaan ”aviosopimuksesta”. (Groven ym. 2014.)

Myös tämän tutkimuksen naiset kertoivat välttelevänsä seksuaalisia toimintoja kumppaninsa kanssa kivun pelon vuoksi. Lopuksi todettiin, että naiset kokivat heidän arvokkuutensa olevan suoraan yhteydessä seksin yhteydessä ilmenevään kipuun. Naiset kokivat myös tullessa tavallaan esineellistetyiksi, koska kipua aiheutti heidän kumppaninsa penetroitumisesta heihin. (Groven ym. 2014.)

Viimeinen tutkimuksen teema käsitteli naisten tunnetta omasta naiseudestaan, ja erityisesti siitä, etteivät he kokeneet olevansa ”oikeita” naisia kokemansa seksuaalisen kivun vuoksi. Tutkimushetkellä ne naiset, jotka eivät olleet parisuhteessa, kuvailivat, etteivät uskaltaneet etsiä uusia parisuhteita kivun vuoksi. Eräs haastatelluista naisista kertoi jopa harkinneensa vulvodynian kirurgista hoitoa, sillä hän ei kyennyt kuvittelemaan elämäänsä ilman ”normaalia” seksielämää. Toinen osallistuja puolestaan kertoi kyenneensä muuttamaan omaa suhtautumistaan itsestään naisena löydettyään yhdynnättömiä tapoja harrastaa seksiä. Eräs osallistuja kuvasi myös pelkoa siitä, ettei voisi koskaan tulla raskaaksi kipujensa takia. Tunne siitä, ettei ole ”oikea” nainen, liittyi ennen muuta tähän pelkoon. Osallistujan mukaan kyky harrastaa yhdyntöjä ja synnyttää lapsi oli sitä, mitä on olla ”oikea” nainen. (Groven ym. 2014.)

Myös seksuaalivähemmistöihin kuuluvien naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta seksuaalisuuteen on tutkittu. Vuoden 2021 ruotsalaistutkimuksessa selvitettiin seksuaalivähemmistöihin kuuluvien naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Tutkimuksen tuloksissa nousi esille kolme pääteemaa: kipu ja queer identiteetti, seksuaalisen kommunikoinnin etulyöntiasema sekä kivun ja seksuaalisen halun yhteys. (Ekholm ym. 2021.)

Ensimmäisessä pääteemaassa naiset kokivat vulvodynian aiheuttavan epätasapainoa seksuaalisissa suhteissaan: he kuvailivat tunnetta siitä, että kieltäytyessään seksuaalisista toiminnoista kivun takia he vievät kumppaneiltaan mahdollisuuden tuottaa toiselle ihmiselle seksuaalista nautintoa. Tämä kuvattiin mahdollisena uhkana kumppanin seksuaaliselle itsevarmuudelle ja toimijuudelle suhteessa. Lisäksi tämän koettiin horjuttavan suhteen seksuaalista tyydyttyneisyyttä. Seksuaalisen suhteen vastavuoroisuuden puuttumisen ja siihen liittyvän surun koettiin aiheuttavan epätasapainoa seksuaalisissa suhteissa. (Ekholm ym. 2021.)

Ensimmäisen teeman alla käsiteltiin myös naisten kokemusta vulvodynian vaikutusta naisten seksuaaliseen identiteettiin. Koehenkilöt eivät kokeneet vulvodynian vaikuttavan heidän naisellisuuteensa, mutta kuitenkin kertoivat sairauden vaikuttavan muihin tärkeisiin osiin heidän identiteetissään. Näitä osia olivat esimerkiksi kokemus seksuaalivähemmistöön kuulumisesta sekä feministin identiteetti. Kivun kuvailtiin olevan este tärkeiden seksuaalisten toimintojen, kuten satunnaisten seksuaalisten suhteiden sekä seksin pitkäaikaisissa parisuhteissa, toteuttamiselle. Suuri osa osallistujista kuvaili itseään sekä seksiposiitivisiksi queer-naisiksi että myös feministeiksi, joille seksu-

aalinen tyydyttyneisyys sekä suostumus olivat seksuaalisissa suhteissa tärkeitä. Kokonaisuudessaan *provosoituvan vulvodynian koettiin heikentävän niitä seksuaalisia toimintoja, joiden koettiin olevan avaintekijöitä seksuaalisessa minäkuvassa ja seksuaalivähemmistöön kuuluvan naisen identiteetissä.* (Ekholm ym. 2021.)

Naiset kuitenkin kokivat seksuaalisen suuntautumisensa myös tuovan hyötyjä vulvodynian kanssa elämiseen. Sukuelinten anatominen samankaltaisuus kumppanin kanssa koettiin etuna kivun kanssa elämiselle. Sen koettiin mahdollistavan ymmärrystä kivusta ja sen aiheuttamista rajoitteista sekä auttavan löytämään nautinnollisia tapoja harrastaa seksiä kivusta huolimatta. Anatomisen samankaltaisuuden lisäksi naiset kuvasivat aiempia kokemuksia normien rikkomisesta tärkeäksi osaksi kivun kanssa elämiselle. Koehenkilöt kertoivat normien ulkopuolella olevien seksuaalisten identiteettiensä sekä suhteidensa olevan tärkeitä käsitellessään kipuun liittyviä haasteita. Naiset kuvasivat sitä, kuinka menneisyydessään he olivat joutuneet pohtimaan seksuaalisuuttaan sekä seksuaalisia toimiaan. Näiden kokemusten kerrottiin luovan valmiuksia omien seksuaalisten tarpeiden puolustamiseen sekä neuvottelutaitoihin seksuaalisissa suhteissa. (Ekholm ym. 2021.)

Viimeinen suuri tutkimuksessa löydetty teema oli seksuaalista halua huolehtiminen suhteessa omaan itseen. Suuri osa haastatelluista kertoivat omaavansa ehjän seksuaalisen halun sekä arvostuksen seksuaalista nautintoa kohtaan. He kertoivat, että kivun kanssa eläminen oli saanut heidät kehittämään vastuuntunnon omia seksuaalisia tarpeitaan kohtaan, siten suojellen seksuaalisista haluaan seksin ja kivun välisiltä assosiaatioilta. Naiset kokivat päättäväisyyttä oman seksuaalisen halunsa arvostamisesta ja seksuaalisten tarpeiden huolehtimisesta kumppanista riippumatta. Osallistujat kertoivat myös suojelevansa seksuaalista haluaan, mutta kivun koettiin asettavan haasteita seksuaaliselle tyydyttyneisyydelle ja seksuaalisen halun pysyvyydelle. (Ekholm ym. 2021.)

Seksuaalisen kivun käsittely koettiin vulvallisten välisissä suhteissa heterosuhteita helpommaksi, sillä seksin kuvattiin olevan muutakin kuin penetraatiota. Seksin koettiin kuitenkin tästäkin huolimatta vaativan ylimääräistä ponnistelua. Osa naisista kertoi myös välttelevänsä seksiä kivun pelossa ja kokevansa tästä syyllisyyttä ja surua. (Ekholm ym. 2021.)

Vulvodyniakivun koettiin siis määrittelevän ja uhkaavan tärkeitä identiteetin osia. Toisaalta seksuaalisen suuntautumisensa koettiin auttavan kivun kanssa elämisessä etenkin anatomisen samankaltaisuuden kautta. Myös kehittyneiden kommunikaatiotaitojen määriteltiin olevan kivulta suojaava

tekijä. Yhteenvetona esitettiin, että seksuaalinen kommunikaatio ja emotionaalinen yhteissäätely kumppanin kanssa on perustavanlaatuinen tekijä provosoituvan vulvodynian ymmärtämisessä ja hoidossa sekä vallitsevien, seksiin liittyvien diskurssien kyseenalaistamisessa. (Ekholm ym. 2021.)

6.6 Parisuhde ja vulvodynia

Myös suomalaisessa hoitotieteessä on tutkittu naisten kokemuksia vulvodyniasta. Törnävä ym. selvittivät vuoden 2013 tutkimuksessaan sitä, millaisia kokemuksia vulvodyniaa sairastavilla naisilla oli oireyhtymän vaikutuksesta parisuhteeseen. Naiset kokivat vulvodynian määrittelevän parisuhteen muotoa, vakautta ja seksuaalielämää. Myös terveydenhuollon ammattilaisilta ja kumppaniilta saatu tuki ja tieto koettiin parisuhteen hyvinvoinnin edellytykseksi.

Naiset kokivat vulvodynian vaikuttavan parisuhteeseensa negatiivisesti. He kokivat vulvodynian kuormittavan parisuhdetta ja kuvailivat suhdettaan kipujen leimaamaksi. Parisuhteet kärsivät intiimielämän vähäisyydestä, jonka kerrottiin vähentävän myös muuta kumppanien välistä läheisyyttä. Läheisyyden puutteen kerrottiin puolestaan vaikuttavan suhteeseen negatiivisesti, aiheuttaen jopa kriisejä parisuhteeseen. Naiset myös kertoivat vulvodynian aiheuttavan henkistä pahoinvointia: he kokivat syyllisyyttä, huonoa omatuntoa ja paha mieltä omasta haluttomuudestaan ja seksuaalisesta kyvyttömyydestään sekä kumppanin tuomitsemisesta normaalista poikkeavaan seksielämään. Vulvodynian koettiin aiheuttavan parisuhteeseen ristiriitoja ja ilottomuutta. Tämän kerrottiin aiheuttavan vaikeuksia kokea onnellisuutta kumppanista tai parisuhteesta. Naiset kokivat myös pelkoa suhteen loppumisesta, mikäli kumppani ei enää jaksaisikaan naisen sairautta tai sen aiheuttamaa seksittömyyttä. Joidenkin naisten parisuhteet olivat myös olleet eron partaalla tai eroa oltiin harkittu, jotkin parisuhteet olivat myös kariutuneet sairauden takia. (Törnävä ym. 2013.)

Toisaalta vulvodynialla koettiin olevan myös neutraaleja vaikutuksia parisuhteisiin. Jotkin osallistujat kuvailivat, ettei sairaudella ollut vaikutusta parisuhteen hyvinvointiin. Näissä tapauksissa osallistujat kertoivatkin, että parisuhteen hyvinvointi perustui johonkin muuhun tekijään kuin intiimielämään. Jotkin naiset kertoivat vulvodynian myös voimaannuttaneen parisuhdetta. Tällaisissa suhteissa suhteen koettiin muodostuneen sairauden tuomien haasteiden kautta ja sairauden tuomien rajoitusten koettiin ainoastaan lujittavan suhdetta. Sairauden tuoman vaikeiden tunteiden koettiin kumppaneiden yhteen kasvamisen syyksi. Yhteen kasvamista kuvailtiin myös tunteena siitä, että

juuri oma kumppani on oikea ja paras kumppani itselle. Parisuhteessa oleva rakkaus kuvailtiin voimaksi, jota edes vulvodynia ei voinut rikkoa. (Törnävä ym. 2013.)

Myös suhteiden muodot vaihtelivat. Vapaissa suhteissa olevat naiset kokivat, että kun kumppania ei sidottu seksuaalisesti rajoittuneeseen suhteeseen, ei heillä myöskään ollut velvollisuudentuntoa oman kumppaninsa seksuaalitarpeiden tyydyttämiseen. Internetin kautta solmituissa suhteissa naiset kokivat helpottavaksi tekijäksi sen, että suhteen seksuaalisista rajoista voitiin sopia jo ennen tapaamista. Myös iäkkäämmän kumppanin löytäminen oli joillekin naisille helpotus, sillä kumppanille kertynyt elämäkokemus käsitettiin parempana ymmärryksenä seksuaalisia rajoitteita kohtaan. Lisäksi ajateltiin, että iäkkäämmällä kumppanilla olisi vähemmän seksuaalisia tarpeita, jolloin naiset kokivat vähemmän painetta seksiin. Jotkin naiset toivoivat suhteen alkamista ystävyysuhteen pohjalta, jolloin olisi helpompaa rakentaa syvää parisuhdetta. Pitkissä parisuhteissa olevat naiset kokivat suhteen keston helpottaneen sairauden hyväksymistä osaksi suhdetta. (Törnävä 2013.)

Osa naisista oli puolestaan valinnut elämän ilman parisuhdetta. Naiset tunsivat riittämättömyyttä kumppaneina ja pelkäsivät suhteen solmimista. Sama toistui myös suhteessa olevilla naisilla; he pelkäsivät nykyisen suhteen loppumista ja uuden mahdollisen suhteen aloittamisen vaikeutta. Yksin eläminen koettiin tällöin helpoimmaksi vaihtoehdoksi, koska tällöin ei tarvitsisi ajatella sairauden aiheuttamaa kärsimystä itselle tai kumppanille. Naiset kuitenkin toivoivat lähelleen toista ihmistä, hellyyttä, läheisyyttä ja rakkauden tunnetta. Osallistujat kuvailivat yksin olemisen tai jäämisen kipeäksi kohtaloksi. (Törnävä 2013.)

Vulvodynian koettiin vaikuttaneen myös perhesuunnitteluun. Naiset, joilla oli lapsia, olivat onnellisia siitä, että olivat sairaudestaan huolimatta pystyneet tulemaan äideiksi. Niissä tapauksissa, joissa raskaaksi tuleminen oli ollut hankalaa, naiset olivat pohtineet sairauden mahdollista yhteyttä lapsettomuuteen. Myös joissain tapauksissa pariskunnat olivat harkinneet tai päätyneet harkittuun lapsettomuuteen sairauden vuoksi. (Törnävä 2013.)

Sairauden aiheuttaman seksuaalisen kivun koettiin määrittelevän pariskuntien seksuaalielämän. Naiset eivät voineet kipunsa vuoksi saavuttaa toivottua seksuaalista nautintoa, eivätkä voineet myöskään antaa tätä kumppanilleen. Seksuaalisen kivun pelon kerrottiin olevan este nautinnolle, sillä kipua pelättiin jo ennen yhdynnän yrittämistä. Joskus yhdyntää ei uskallettu edes yrittää kivun vuoksi. Kipu seksuaalitoimintojen, kuten yhdyntöjen, yrityksissä estivät seksuaalitoiminnot ja näin

myös nautinnon. Kivun ollessa kestänytönä naiset olivat kokeneet henkisesti hysteerisiä, emätintä kouristavia tilanteita, jotka lisäsivät kivun pelkoa. Pelko seksuaalisesta kivusta aiheutti vihan tunteita miehiä kohtaan. (Törnävä 2013.)

Naiset kokivat myös seksuaalista haluttomuutta. Haluttomuuden uskottiin aiheutuneen koetuista kiputilanteista sekä niistä syntyneistä kivun pelosta. Naiset kertoivat parisuhteen haluttomuuden johtaneen seksin ja seksiin johtavien tilanteiden välttelyyn. Sekä kipu että sen aiheuttama pelko johti kielteisiin tunteisiin seksiä ja seksuaalisia toimia kohtaan. Näitä tunteita olivat esimerkiksi ahdistus, viha ja inho. (Törnävä 2013.)

Vulvodynian koettiin rajoittaneen parisuhteen seksuaalielämää. Kipu oli muokannut joidenkin suhteiden seksuaalista kanssakäymistä kaavamaiseksi. Kaavamaisuus näkyi etenkin seksuaalisen aktiivisuuden suunnitelmallisuutena. Tilanteissa, joissa yhdyntä oli kipujen vuoksi mahdotonta, seksuaalielämää toteutettiin ilman yhdyntöjä. Tämä puolestaan koettiin rajoittavana tekijänä parisuhteen seksuaalielämässä. Vulvodynian aiheuttama kipu oli vähentänyt seksuaalista aktiivisuutta ja harventanut yhdyntäyhteyksiä. Joissain suhteissa intiimi kanssakäyminen oli lopetettu vulvodyniakivun vuoksi kokonaan. (Törnävä 2013.)

Naiset kokivat parisuhteissaan olevan velvollisia tyydyttämään kumppaninsa seksuaalisia tarpeita, vaikkeivat olisi halunneet seksuaalista toimintaa. He kokivat myös sääliä kumppaniaan kohtaan sekä kiittolisuutta yhdessäolosta. Näihin tuntemuksiin liittyen naiset kertoivat myös naista rikkoavasta seksuaalitoiminnasta. Tällä tarkoitetaan tässä yhteydessä tilanteita, joissa naiset olivat kokeneet painostusta seksuaaliseen toimintaan: sanallista suostuttelua, kiristystä, fyysistä tai henkistä väkivaltaa. (Törnävä 2013.)

Toisaalta seksuaalielämä saattoi olla myös laadukasta vulvodyniasta huolimatta. Uusi parisuhde ilman seksuaalista kipua oli yllättänyt naisia. Sairauden ollessa hyvässä vaiheessa seksuaalisen kivun määrän ollessa vähäinen, jotkin naiset pystyivät kokemaan seksuaalista nautintoa sekä onnellisuuden tunteita. Naiset kokivat olevansa etuoikeutettuja silloin, kun saivat nauttia esileikeistä ja rakkaudellisten tunteiden osoittamisesta ilman odotusta yhdynnästä. Vulvodyniakivun tuomien seksuaalisten rajoitusten kautta naiset olivat ottaneet käyttöön erilaisia apukeinoja, kuten liukuvoiteen, kivun ehkäisemiseksi ja nautinnon lisäämiseksi. (Törnävä 2013.)

7 POHDINTAA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata provosoituvaa vulvodyniaa sairastavien naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joka mahdollisti laaja-alaisen perehtymisen aiheeseen. Työhön valittiin vain vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia. Tutkimuksia valikoitui yhteensä kahdeksan, joista yksi oli suomenkielinen ja muut englanninkielisiä. Opinnäytetyön tulokset käsittelevät vulvodynian ja seksuaalisuuden yhteyttä laajasti. Tulokset on jaoteltu kuuteen alaluokkaan.

Vulvodyniakivun ja seksuaalitoimintojen yhteyttä tutkittiin yhdessä valitsemassani alkuperäistutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa (Maunder ym. 2022.) todettiin vakavamman kipuun liittyvän ahdistuneisuuden ennustavan pahempaa seksuaalista toimintahäiriötä. Myös yhdyntäkivun kovuus ennusti vakavampaa seksuaalista toimintahäiriötä. Stressillä ei puolestaan todettu olevan vastaavaa yhteyttä naisen seksuaalitoimintoihin. Myös toistuvien huolestuneiden kipureaktioiden saaminen kumppanilta oli yhteydessä seksuaalisiin toimintahäiriöihin. Mielenkiintoisin tutkimuksen löydös oli se, että ne naiset, jotka eivät olleet harrastaneet yhdyntää kymmenellä edellisellä seksikeralla, kokivat kaikista koehenkilöistä kovinta vulvodyniakipuaan liittyvää ahdistuneisuutta. Tutkimuksen tuloksissa pohdittiinkin etenkin kipuun liittyvää välttämiskäyttäytymistä, ja ehdotettiin, että kipua pelkäävät naiset välttelevät seksuaalisia kontakteja ja kokevat enemmän kipua yhdyntöjää yrittäessään.

Myös parisuhteen ja seksuaalitoimintojen vaikutuksia toisiinsa selvitettiin yhdessä opinnäytetyöhön valikoituneessa tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa käsiteltiin naisten kumppaneiden reaktioiden vaikutusta naisten seksuaalitoimintoihin. Tulokset osoittivat naisen seksuaalitoimintojen (kokemus seksuaalisesta halusta, kiihottumisesta, orgasmista ja tyydyttyneisyydestä) olevan huonompia niinä yhdyntäkertoina kun he kokivat kumppaneidensa osoittavan huolta. Parempaa seksuaalista toimintakykyä raportoitiin puolestaan niinä päivinä, kun kumppanit osoittivat fasilitoivia, eli mukautuvaa selviytymistä tukevia reaktioita. Kumppanien reaktioiden osoitettiin siis vaikuttavan naisen

seksuaalitoimintoihin, joka niitä vahvistavasti tai kipua ylläpitävästi. Myös tässä tutkimuksessa korostettiin vulvodyniaa sairastavien naisten seksuaalista välttämiskäyttäytymistä, joka itsessään ylläpitää kipua ja siihen liittyviä toimintahäiriöitä. (Rosen ym. 2014.)

Seksuaalista tyydyttyneisyyttä ja sen yhteyttä vulvodyniaan on käsitelty kahdessa tutkimuksessa. Toisen tutkimuksen teemat ovat osittain päällekkäisiä ”parisuhte ja seksuaalitoiminnot” -teeman kanssa. Vuoden 2017 tutkimuksessaan, Rosen ym. vertailivat seksuaalisten tekojen vaihtokauppaa parisuhteissa. Tulokset osoittivat provosoituvaa vulvodyniaa sairastavien naisten ilmoittavan kontrolliryhmää matalampia seksuaalisia palkintoja, vähemmän suotuisan seksuaalisten ”kulujen” ja ”palkintojen” tasapainon sekä huonompaa seksuaalista tyydyttyneisyyttä. Myös vulvodyniaa sairastavien naisten kumppanit (tässä tutkimuksessa kaikki heistä olivat miehiä), raportoivat kontrolliryhmää huonompaa seksuaalista tyydyttyneisyyttä. Tutkimustuloksissa teorisoitiinkin, että vulvodyniaa sairastavat naiset kantavat parisuhteissa suurimman osan vulvodynian tuomasta henkisestä kuormituksesta. Esitettiin myös, että naisten kokemat epäkohdat seksuaalisessa vaihtokaupassa johtuivat heidän vaikeudestaan hyväksyä kivun rooli ja vaikutus elämässään.

Kumppanireaktioita tutkittiin laaja-alaisemmin Bois ym. tutkimuksessa vuodelta 2016. Tutkimustulokset osoittivat, että kumppanilta vastaanotettu empaattinen vastakaiku oli yhteydessä naisen parempaan seksuaaliseen tyydyttyneisyyteen ja vähäisempään seksuaaliseen ahdinkoon. Myös emotionaalisen itsensä paljastamisen todettiin olevan yhteyttä naisen seksuaaliseen tyydyttyneisyyteen: ne osallistujat, jotka raportoivat merkittävämpää henkistä haavoittuvaisuutta (emotionaalista itsensä paljastamista) ilmoittivat kokevansa parempaa seksuaalista tyydyttyneisyyttä ja vähäisempää seksuaalista tyydyttyneisyyttä. Tuloksissa pohdittiin, että parisuhteen molempien osapuolten kokemus ymmärretyksi, hyväksytyksi ja välitetyksi tulemisesta voisi rajoittaa molempien osapuolten kokemaa seksuaalista ahdinkoa ja vapauttaa voimavaroja vulvodynian elämisen kanssa sopeutumiseen.

Myös naisen seksuaalista itsetuntoa käsittelevä tutkimus valikoitui mukaan tähän opinnäytetyöhön. Vuoden 2017 kanadalaistutkimuksessa McNicoll ym. tutkivat naisen seksuaalisen itsevarmuuden yhteyttä heidän kokemuksiinsa seksuaalisesta tyydyttyneisyydestä. Tutkimustulokset osoittivat kokemusten fasilitoivista (tässä tutkimuksessa hellyydenosoitukset, rohkaisu ja positiivinen asenne) kumppanireaktioista assosioivan positiivisesti naisen seksuaalisen itsevarmuuden kanssa. Löydös ehdotti, että naisen kokiessa kumppaninsa olevan keskittynyt selviytymiskeinojen löytämiseen voisi

edistää naisen kommunikaatiokykyä seksuaalisista valinnoistaan ja mieltymyksistään. Seksuaalinen itsevarmuus määriteltiin tässä yhteydessä kokemusta siitä, että pystyy avoimesti kommunikoi-
maan seksuaalisia mieltymyksiään, ajatuksiaan, tunteitaan ja valintojaan. Tulokset totesivat siis
naisen seksuaalitoimintojen olevan yhteydessä siihen, millaisina kumppanin vastareaktiot on ko-
ettu.

Seksuaalisuuden, identiteetin ja vulvodynian yhteyttä käsiteltiin vuoden 2014 tutkimuksessa (Gro-
ven ym.). Tutkimuksessa selvitettiin naisten kokemuksia vestibulodynian eli provosoituvan vulvo-
dynian kanssa elämisestä. Kaikki tutkimukseen haastattelut naiset kokivat vulvodynian vaikuttavan
elämäänsä kielteisesti. Kaikki osallistujat kertoivat kokevansa toistuvaa yhdyntäkipua, ja osa heistä
kertoivat vetäytyvänsä yhdynnöistä pois vetäytymistä vaistonvaraisesti. Naiset kuitenkin kokivat tästä
syyllisyyttä ja pohtivat, tekivätkö he itse jotain väärin kipua selittävää. Lopulta osallistujat olivat jär-
keilleen, että heidän vulvansa olivat jollain tavalla viallisia. Osa oli järkeillyt syyn olevan lääketie-
teellinen, ja kääntyi terveydenhuollon ammattilaisten puoleen hoitokeinojen toivossa. Osa osallis-
tujista oli kuitenkin kokenut terveydenhuollon ammattilaisten kategorisoivan heitä kunnianhimo-
siksi ja tunnollisiksi työiksi, jotka elivät ”stressaavaa elämäänsä hartiat korvissa”. Myös tungettele-
vat kysymykset koettiin vaikeiksi ja nämä tekijät johtivat siihen, että naiset kääntyivät sisäänpäin ja
alkoivat syyttää itseään kyvyttömydestään rentoutua seksuaalisissa tilanteissa.

Naiset myös kertoivat olevansa huolissaan kokemastaan kivusta ja siitä aiheutuvista vaikeuksista
kumppaneilleen. Eräs osallistuja kuvasi yhdyntöjen puutteen muistuttavan häntä omasta puutteel-
lisuudestaan, kun hän ei kyennyt suorittamaan omaa osuuttaan ”aviosopimuksesta”. Tämänkin ko-
kemuksen naiset kuvasivat seksuaaliseen kipuun liittyvää välttämiskäyttäytymistä. Lisäksi se koki-
vat arvokkuutensa olevan suoraan yhteydessä seksuaaliseen kipuun. Toisaalta he kokivat tul-
leensa esineellistetyiksi, sillä kipu aiheutui heidän kumppaninsa penetroitumisesta heihin. Osa nai-
sista kuvasi myös tunnetta siitä, ettei ollut ”oikea nainen” kun ei voinut harrastaa yhdyntää kump-
paninsa kanssa. Jotkin naisista pelkäsivät, etteivät voisi koskaan tulla raskaaksi kokemansa kivun
vuoksi. (Groven ym. 2014.)

Opinnäytetyöhön valikoitui mukaan myös yksi seksuaalivähemmistöön kuuluvien naisten kokemuk-
sia käsittelevä tutkimus. Tutkimustulosten mukaan naiset kokivat vulvodynian aiheuttavan epäta-
sapainoa seksuaalisissa suhteissaan. Koehenkilöt kertoivat sairauden vaikuttavan joihinkin osiin
heidän identiteeteissään. Naiset kokivat vulvodynian heikentävän niitä seksuaalisia toimintoja,
jotka määriteltiin avaintekijöiksi seksuaalisessa minäkuvassa ja seksuaalivähemmistöön kuuluvan

naisen identiteetissä. Myös tässä tutkimuksessa naiset kertoivat kivun aiheuttamasta välttämiskäyttäytymisestä. (Ekholm ym. 2021.)

Toisaalta naiset kokivat seksuaalisen suuntautumisen myös hyödyttävän heitä. Anatomisen samankaltaisuus kumppanin kanssa koettiin etuna kivun kanssa elämiselle. Naiset myös kertoivat seksuaalisen kivun luoneensa heille vastuuntuntoa omista seksuaalisista tarpeistaan ja oman halunsa suojelemisesta. Hyvät kommunikaatiotaidot seksuaalisissa tilanteissa määriteltiin kivulta suojaavaksi tekijäksi. Yhteenvetona esitettiin, että seksuaalinen kommunikaatio ja emotionaalinen yhteissääntely kumppanin kanssa on perustavanlaatuinen tekijä vestibulodynian ymmärtämisessä ja hoidossa sekä vallitsevien, seksiin liittyvien diskurssien kyseenalaistamisessa. (Ekholm ym. 2021.)

Ainoa tutkimukseen mukaan valikoitunut suomalaistutkimus käsitteli naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen. Naiset kokivat vulvodynian vaikuttavan parisuhteeseen sen monilla osa-alueilla. Naiset kokivat vulvodynian määrittelevän esimerkiksi parisuhteen muotoa, vakautta ja seksuaalielämää. Myös terveydenhuollon ammattilaisten ja kumppaneiden tuki ja tieto koettiin parisuhteen hyvinvoinnin edellytykseksi. (Törnävä ym. 2013.)

Vulvodynialla koettiin olevan kielteisiä vaikutuksia parisuhteisiin. Naiset kokivat vulvodynian kuormittavan parisuhdetta ja kuvailivat sitä kipujen leimaamaksi. Kipu vähensi intiimielämää ja muuta läheisyyttä parisuhteessa. Naiset kokivat vulvodynian aiheuttavan myös henkistä pahoinvointia: syyllisyyttä, huonoa omaatuntoa ja pahaa mieltä. Myös tässä tutkimuksessa naiset raportoivat seksuaalisia toimintahäiriöitä, kuten pelkoa ja ahdistuneisuutta tulevasta mahdollisesta kivusta. Tästäkin tutkimuksessa tuotiin ilmi vulvodyniaan liittyvä välttämiskäyttäytyminen. (Törnävä ym. 2013.)

Monet naiset lisäksi kokivat pelkoa parisuhteen loppumisesta ja yksin jäämisestä. Toisaalta jotkin osallistujat kertoivat vulvodynian vaikuttavan suhteisiinsa negatiivisesti tai jopa myönteisesti. Niissä tapauksissa, kun osallistujat kertoivat, ettei vulvodynialla ollut vaikutusta parisuhteisiinsa, he kokivat parisuhteen hyvinvoinnin perustuvan johonkin muuhun tekijään, kuin intiimielämään. Sairauden tuomien rajoitusten koettiin lujittavan suhdetta ja vaikeiden tunteiden koettiin olevan kumppaneiden yhteen kasvamisen syy. Vulvodynian koettiin myös vaikuttaneen suhdemuotoihin sekä perhesuunnitteluun.

7.2 Pohdintaa – kätilön työ ja vulvodynia

Pohdin kätilöyttä opinnäytetyöprosessin aikana paljon. Perehtyessäni vulvodyniaan syvällisesti, aloin ymmärtää sitä, kuinka kauaskantoisia vaikutuksia sillä voi olla naisen seksuaalisuuteen, parisuhteisiin ja jokapäiväiseen elämään. Yllätyin siitä, kuinka lähes jokaisessa tutkimuksessa korostettiin seksuaalista välttämiskäyttäytymistä sekä naisten kokemaa syyllisyyttä ja tuskaa siitä, etteivät he voineet harrastaa yhdyntöjä.

Mitä pidemmälle opinnäyteprosessi eteni, sitä enemmän sain ymmärrystä siitä, kuinka yhdyntäkipu voi vaikuttaa naisen elämään. Tämä lisäsi yhdistyi käsitykseen siitä, kuinka tärkeää on, että kätilö osaa antaa seksuaaliohjausta myös sellaisille asiakkaille ja potilaille, joilla on jokin haaste tai sairaus seksuaaliterveyden alueella. Koen erityisen tärkeäksi sen, että kätilönä ymmärrän, että vulvan alueen krooninen kipu ei vaikuta ainoastaan suoraan yhdyntöihin, vaan välillisesti jopa raskauden suunnitteluun, synnytyspelkoon ja psyykkiseen ahdinkoon.

Myös osassa tutkimuksista oli käsitelty ammattilaisten roolia vulvodynian kanssa pärjäämisessä. Törnävän ym. (2013.) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaisilta saatu tuki ja tieto koettiin jopa parisuhteen hyvinvoinnin edellytykseksi. Tuloksissa mainittiin, että vulvodyniadiagnoosin saaminen oli helpottanut parisuhteiden sisäisiä ristiriitoja välittömästi. Vaikka kätilö ei tee diagnooseja, on mielestäni tärkeää, että kätilö voi tarvittaessa antaa hoito-ohjeita ja tietoa siitä, kuinka kroonisen kipusairauden kanssa voi oppia elämään. Myös Grovenin ym. (2014.) tutkimuksessa nostettiin esiin terveydenhuollon ammattilaisten roolia. Tutkimukseen osallistuneet naiset kertoivat kokemuksistaan siitä, että terveydenhuollon ammattilaiset kategorisoivat heitä ”tytöiksi, joilla oli stressaava elämä ja hartiat korvissa”. Järkytin tästä poiminnasta, sillä voisi kuvitella, että korkeasti koulutetut terveydenhuollon ammattilaiset osaisivat käsitellä näin herkkiä asioita asiakkaita leimaamatta. Pahimmillaan terveydenhuollon ammattilaisten asenteet ja tungettelevat kysymykset johtivat naisten kokemuksiin siitä, että vian täytyi olla heissä, sillä ei kyenneet rentoutumaan seksuaalisissa tilanteissa. Osa tutkimukseen osallistuneista naisista kertoi lopettaneensa avun hakemisen ja ammattilaisten puoleen kääntymisen vulvodyniaan liittyvissä kysymyksissä näiden kokemusten jälkeen.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi vahvisti kätilön ammatillisuutta etenkin seksuaalitoimintojen häiriöiden osalta. Koen, että opinnäytetyön tehtyäni, minulla on kattava ymmärrys ja osaaminen vulvodyniaa sairastavan naisen ja parin hoidosta.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on saatujen tulosten tarkastelu. Tämä vaihe sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan lisäksi tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnin. Kirjallisuuskatsauksen tuottamat keskeiset tulokset esitellään siis tässä vaiheessa. Lisäksi tuloksia tarkastellaan laajemmassa kontekstissa. Kirjallisuuskatsausta toteutettaessa eettinen ja luotettava toiminta toistuvat prosessin jokaisessa vaiheessa. Heti prosessin alussa eettisyys ja luotettavuus näkyvät työhön valitun näkökulman huolellisessa ja mahdollisen subjektiivisuuden aiheuttaneen vääristymän tunnistavassa taustatyössä. Kangasniemen ym. (2013, 297.)

Suomessa hyvän tieteellisen käytännön on määritellyt Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkimus noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja: rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimustyössä toteutetaan tieteellisen tiedon luonteelle tyypillistä avoimuutta ja vastuullista viestintää tutkimustulosten julkaisuvaiheessa. Tutkimusten tekijät myös kunnioittavat muita tutkimusten tekijöistä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti, antaen niille kuuluvan arvon ja merkityksen. Lisäksi tutkimus suunnitellaan, toteutetaan, raportoidaan ja siitä syntyneet aineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa tutkija itse työryhmänsä kanssa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyö on toteutettu nojaten Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeisiin. Jo tämä itsessään tukee opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Kirjallisuuskatsaus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan, jotta koko tutkimusprosessi tuloksineen olisi uskottava, eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Opinnäytetyöprosessin tukena on lisäksi hyödynnetty ohjaavien opettajien palautetta ja kehittämis ehdotuksia. Opinnäytetyötä onkin korjattu ja hiottu näiden palautteiden pohjalta. Koko tiedonhaun ja analysoinnin on esitelty tarkasti viidennessä kappaleessa, ja tätä tekstiä on lisäksi täydennetty useilla liitteillä. Työhön valittaville alkuperäistutkimuksille asetetut sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty selkeästi ja näitä on noudatettu. Kaikki valitut aineistot olivat vuosilta 2012–2023 ja ne olivat vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia. Lisäksi kaikki tutkimukset olivat ilmaiseksi luettavissa joko vapaasti tai OAMK:n e-aineistolisenssien piirissä. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 1, opinnäytetyöhön valitut aineistot liitteessä 1 ja näiden aineistojen analyysi liitteissä 2–4.

Opinnäytetyön laatua mahdollisesti heikentäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi tekijän kokemattomuus ja lähes täysin englanninkielinen aineisto. Vieraskielistä aineistoa hyödynnettäessä on aina mahdollisuus käänkösvirheille tai virhetulkinnoille. Lisäksi opinnäytetyö oli tekijälleen ensimmäinen ja kirjallisuuskatsaus oli tutkimusmenetelmänä täysin uusi. Työllä oli myös vain yksi tekijä. Tässä opinnäytetyössä ei tarvinnut huomioida salassapitovelvollisuutta sen luonteen vuoksi. Työhön liittyvistä mahdollisista kustannuksista on vastannut tekijä itse.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöprosessin aikana yllätyin siitä, kuinka vähän vulvodyniasta ja seksuaalisuudesta löytyi vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia. Käytin tiedonhaussa laajoja hakusanoja ja useita tietokantoja, mutta siitä huolimatta tutkimukseen valikoitui vain kahdeksan alkuperäistutkimusta. Tutkimusaineistoa käsitellessäni yllätyin kuitenkin siitä, kuinka yhteneväisiä tutkimusten tulokset olivat, ja kuinka useissa niistä toistuivat samat teemat, kuten kivun välttämiskäyttäytyminen ja kumppanin reaktioiden merkitys kipukokemuksessa. Seksuaalivähemmistöihin kuuluvien naisten kokemuksia käsittelevä alkuperäistutkimus oli positiivinen yllätys. Seksuaalivähemmistöjen oikeudet ja kokemukset ovat yhä enenevässä määrin esillä yhteiskunnassamme, joten olisi mielestäni luontevaa laajentaa näyttöön perustuvaa tieteellistä osaamista myös tälle väestön osa-alueelle. Provosoituvan vulvodynian yhteys heteroparien parisuhteisiin vaikuttaa mielestäni ilmeiseltä, joten olisikin hyvä kartoittaa lisää sitä, miten seksuaalivähemmistöihin kuuluvat naiset kokevat vulvan alueen kiputilan vaikuttavan heidän elämiinsä.

Mielestäni myös feministinen lähestymistapa vulvodyniatutkimuksessa olisi mielenkiintoinen asia tutkittavaksi. Grovenin ym. (2014) tutkimuksessa naiset olivat kertoneet kokeneensa tulevansa esi-neellistetyiksi, sillä kipukokemus liittyi heidän kumppaninsa penetroitumisesta heihin. Myös Törnävän ym. (2013) tutkimuksessa kävi ilmi, että naiset olivat kokeneet jopa vihan tunnetta miehiä kohtaan. Tällainen tutkimus olisi luonnollista jatkoa jo olemassa olevalle tiedolle, joka kuvaa naisten kokevan epätasa-arvoa ja psyykkistä ahdinkoa ja ristiriitoja seksuaalisissa suhteissaan. Myös vulvodynian vaikutuksista naisen itsetuntoon oli mielestäni hyödyllistä saada näkökulmaa. Tämä voisi tuoda lisää työkaluja seksuaaliohjaukseen, -neuvontaan ja -terapiaan ja auttaa alan ammattilaisia kohtaamaan kroonisesta kivusta kärsiviä potilaita ja asiakkaita entistäkin kokonaisvaltaisemmin.

7.5 Oman oppimisen pohdintaa

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä, mutta opettavainen. Aiheen valinta oli minulle helppo, sillä olin pohtinut sitä opinnäytetyön aiheeksi jo ennen prosessin ajankohtaisuutta. Aiheen hyväksyttäminen opinnäytetyön ohjaavilta opettajilta varmensi valitsemani aiheen ja tarvittavan lähestymiskulman. Oma kiinnostukseni aiheita kohtaan lisäsi kiinnostusta ja motivaatiota. Aiheen hyväksymisen jälkeen aloin työstämään opinnäytetyön suunnitelmaa. Suunnitelman laatimisen aloitin tiedonhaun teoriaosuudesta. Pehdyin kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseen erilaisten tiedonhakuoppaiden ja verkkolähteiden kautta. Perusteellisesti laadittu suunnitelma toimi erinomaisena pohjana varsinaiselle opinnäytetyölle.

Aineiston valintaprosessi ja tiedonhaun toteuttaminen vei yllättävän kauan. Onneksi tarkoin rajatut hakutermit sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjasivat työskentelyä. Vaikka sain osasta tietokannoista melko paljonkin hakutuloksia, auttoi aineistojen hyväksyminen erikseen otsikko-, abstrakti- ja kokotekstitasolla niiden valintaa. Tarkoin valitut aineistot helpottivat loppua työskentelyä, kun aineistot vastasivat tutkimuskysymykseen ja ne oli jaoteltu teemoittain. Myös aineiston analyysissä pääsin perehtymään valitsemini alkuperäistutkimuksiin syvemmin ja se helpotti vieraskielisen aineiston ymmärtämistä myös laajemmassa kontekstissa. Tarkoin tehty analyysi teki tulosten kirjoittamisesta ja käsittelystä yllättävän vaivatonta.

Opin koko prosessin aikana todella paljon tieteellisen tutkimusprosessin eri vaiheista niin teoriassa kuin myös käytännössä. Myös tiedonhaun ja pitkäjänteisen työskentelyn taitoni kehittyivät prosessin aikana. Lisäksi koen kehittyneeni lukijana ja kirjoittajana. Voin jopa sanoa pitäneeni opinnäytetyöni toteuttamisesta, sillä aihe ja toteutustapa olivat itse valitsemani ja minua kiinnostavat. Valitettavasti työn toteutus viivästyi alkuperäisesti aikataulusta oman uupumukseni vuoksi, mutta palaessani takaisin työskentelyyn pariin, sain sen edistymään nopeammin kuin olin suunnitellut.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen pohtinut paljon omaa ammatillisuuttani kätilönä. Työ on lisännyt käsitystäni seksuaali- ja lisääntymisterveyden yhteydestä yksilön kokonaisterveyteen ja -hyvinvointiin. Prosessi myös opetti havainnoimaan eri tekijöiden välisiä yhteyksiä ja syy-seuraussuhteita. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön toteuttaminen oli todella opettavainen prosessi. Työskentely sujui yllättävän hyvin, eikä sen toteuttamisen aikana tullut vastaan merkittäviä vaikeuksia. Tutkimustyön tekeminen on kehittänyt ammatillista osaamistani. Uskon voivani hyödyntää näitä saamiiani taitoja myös tulevaisuuden ammatissani kätilönä.

LÄHTEET

Alon, R., Shimonovitz, T., Brecher, S., Shick-Nave, L. & Lev-Sagie A. 2019. Delivery in patients with dyspareunia – A prospective study. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211519301915?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=79334beede7ffe30. Vaatii käyttöoikeuden.

Bildjuschkin, K., Klemetti, R. Kulmala, T., Luoto, R., Nipuli, S., Nykänen, M., Parekh, S., Raussi-Lehto, E., Surcel, H-M. & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Sek-suaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 3. tarkennettu painos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Bois, K., Bergeron, S., Rosen, N., Mayrand, M-H., Brassard, A. & Sadikaj, G. 2016. Intimacy, sexual satisfaction and sexual distress in vulvodynia couples: An observational study. Hakupäivä 20.7.2022. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/13936/Health%20Psychology_Bois%20et%20al%20Final.pdf;jsessionid=7EF6778D328484EC3FF6094544E969DD?sequence=2.

Chisari, C. & Chilcot, J. 2017. The experience of pain severity and pain interference in vulvodynia patients: The role of cognitive-behavioural factors, psychological distress and fatigue. Hakupäivä 20.7.2022. <https://www.sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0022399916306286?via%3Dihub>.

Dargie, E. & Pukall C. 2016. Women in "Sexual" Pain: Exploring the Manifestations of Vulvodynia. Hakupäivä 23.6.2022. <https://web-s-ebshost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=3ea2f90c-9d22-4abe-a524-9a1430e5addc%40redis>. Vaatii käyttöoikeuden.

Donders, G. & Bellen, g. 2012. Characteristics of the pain observed in the focal vulvodynia syndrome (VVS). Hakupäivä 23.6.2022. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030698771100483X?fr=RR-2&ref=pdf_download&rr=758f80394cb0d90a. Vaatii käyttöoikeuden.

Ekholm, E., Lundberg, T., Carlsson, J., Norberg, J., Linton, S. & Flink, I. 2022. "A lot to fall back on": experiences of dyspareunia among queer women. Hakupäivä 23.6.2022. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19419899.2021.2007988>.

Granström, V. 2004. Kipu on aina myös korvien välissä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 120(2). <https://www.duodecimlehti.fi/duo94054#s1>.

Groven, K., Raheim, M., Hakonsen, E. & Haugstad, K. 2016. "Will I ever be a true woman?" An exploration of the experiences of women with vestibulodynia. Hakupäivä 23.6.2022. <https://web-s-ebscohost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=4ecde135-8244-467b-a591-58519056d5f2%40redis>. Vaati käyttöoikeuden.

Haanpää, M. 2004. Neuropaattisen kivun näyttöön perustuva hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 120(2). <https://www.duodecimlehti.fi/duo94055>.

Haefner H., Collins, M., Gordon, D., Edwards, L., Foster, D., Hartmann, E., Kaufman, R., Lynch, P., Margersson, L., Moyal-Barracco, M., Piper, C., Reed, B., Stewrd, E. & Wilkinson E. 2005. The Vulvodynia Guideline. https://journals.lww.com/jlqtd/fulltext/2005/01000/the_vulvodynia_guideline.9.aspx.

Jakobsson, M., Nieminen, P. & Kotaniemi-Talonen, L. 2021. Vulvodynia. Lääkäriin käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01239>. Vaatii käyttöoikeuden.

Johnson, N., Harwood, E. & Nguyen, R. 2015. "You have to go through with it and have your children": reproductive experiences among women with vulvodynia. <https://bmcpregnancychild-birth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0544-x#Sec28>.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4).

Kero, K. 2020. Vulvodynia. Teoksessa Seksuaalilääketiede. Duodecim. <https://www.oppportti.fi/op/set02502/do>. Vaatii käyttöoikeuden.

Khandker, M., Brady, S., Vitonis, A., MacLehose, R., Stewart, E. & Harlow, B. 2011. Hakupäivä 31.1.2023. The Influence of Depression and Anxiety on Risk of Adult Onset Vulvodynia. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3186444/pdf/jwh.2010.2661.pdf>.

Klann, A., Rosenberg, J., Wang, T., Parker, S. & Harlow, B. 2019. Exploring Hygienic Behaviors and Vulvodynia. Hakupäivä 23.6.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6591092/pdf/nihms-1525292.pdf>. Vaatii käyttöoikeuden.

Maunder, L., Dargie, E. & Pukall, C. 2022. Moderators of the Relationship Between Pain and Pain-Related Sexual Disability in Women with Provoked Vestibulodynia Symptoms. Hakupäivä 23.6.2022. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743609522005926?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=78dfb8571d58d8fe.

McNicoll, G., Corsini-Munt, S., Rosen, N., McDuff, P. & Bergeron, S. 2017. Sexual Assertiveness Mediates the Associations Between Partner Facilitative Responses and Sexual Outcomes in Women With Provoked Vestibulodynia. Hakupäivä 23.6.2022. <https://web-s-ebSCOhost.com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=96ae3ddb-d32e-4e15-b9eb-f40c6165f013%40redisb>. Vaatii käyttöoikeuden.

Mellado, B., Pilger, T., Poli Neto, O., Rosa e Silva, J., Nogueira, A., Brandão, Catarina & Candido dos Reis, F. 2020. Daily life attitudes of women with moderate or severe chronic pelvic pain. A qualitative study. Hakupäivä 20.7.2022. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211520305698?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=7955ac677e2b3766.

Moyal-Barracco, M. & Lynch, P. 2004. 2003 IISVD Terminology and Classification of Vulvodynia: A Historical Perspective. Hakupäivä 29.3.2023. https://www.researchgate.net/publication/8159894_2003_ISSVD_terminology_and_classification_of_vulvodynia_A_historical_perspective.

Nyberg, R., Susi, J., Aho, T. & Törnävä, M. 2023. Vulvodynia: Ulkosynnyttimien kipuoireyhtymä. Hakupäivä 29.3.2023. https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys-sivusto/Documents/vulvodynia_potilasohje.pdf.

Padoa, A., Tomashev, R., Brenner, I., Golan, A., Igawa, M., Lurie, I., Reicher, Y., Talmon, A. & Ginzburg, K. 2022. Obstetric Outcome and Emotional Adjustment to Childbirth in Women with Dyspareunia: A Cross-sectional Study. <https://www.authorea.com/users/490238/articles/573667-obstetric-outcome-and-emotional-adjustment-to-childbirth-in-women-with-dyspareunia-a-cross-sectional-study?commit=b3c36d0a9c52abb0d826c8e93cc3a7f6f8adc2c3>.

Ponte, M., Klemperer, E., Sahay, A. & Chren, M-M. 2009. Effects of vulvodynia on quality of life. Hakupäivä 30.3.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190962208007986>. Vaatii käyttöoikeuden.

Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K., Saarinen, S. (toim.) & Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011. Seksuaaliväkivallan tueksi. Raportti 27/2011. 2. uudistettu versio. <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>.

Rosen, N., Bergeron, S., Sadikaj, G., Glowacka, M., Delisle, I. & Baxter, M-L. 2014. Impact of male partner responses on sexual function in women with vulvodynia and their partners: A dyadic daily experience study. Hakupäivä 23.6.2022. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/13160/Health%20Psychology_Rosen%20et%20al%20Final.pdf?sequence=1.

Rosen, N., Santos-Iglesias, P. & Byers, S. 2017. Understanding the Sexual Satisfaction of Women with Provoked Vestibulodynia and Their Partners: Comparison With Matched Controls. Hakupäivä 23.6.2022. <https://web-s-ebsohost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=28de287c-5867-4003-bc07-aa9f28771c32%40redis>. Vaatii käyttöoikeuden.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2020. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1–2. painos. Helsinki: Edita.

Smith, K., Zdaniuk, B., Ramachandran, S. & Brotto, L. 2022. A longitudinal case-control analysis of pain symptoms, fear of childbirth, and psychological well-being during pregnancy and postpartum among individuals with vulvodynia. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613822002182>. Vaatii käyttöoikeuden.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Turun yliopisto.

Suomen Kätilöliitto 2017. Kätilöksi opiskelu Suomessa. <https://suomenkatiloliitto.fi/opiskelu/katiloiksi-opiskelu-suomessa/>.

Suomen Kätilöliitto 2023. Kätilöt Suomessa. <https://suomenkatiloliitto.fi/suomen-katiloliitto/katilot-suomessa/>.

Tommola, P, 2018. Ulkosynnyttimien kiputilat. Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim 2018;134(9). <https://www.duodecimlehti.fi/duo14302>. Vaatii käyttöoikeuden.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Törnävä, M., Koivula, M., Suominen, T. 2013. Naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen. Hoitotiede 25(4).

Väestöliitto 2022. Seksuaaliterveys. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/>.

LIITTEET

Opinnäytetyöhön valitut alkuperäistutkimukset liite 1

Aineistojen pelkistykset liite 2

Aineistojen pelkistysten luokittelu liite 3

Ylä- ja alaluokat liite 4

TAULUKKO 6. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusaineistot

Tekijät ja julkaisu- vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Bois, K., Bergeron, S., Rosen, N., Mayrand, M-H., Brassard, A. & Sadikaj, G. 2016.	Intimacy, sexual satisfaction, and sexual distress in vulvodynia couples: An observational study	Tutkia empaattisen vastareaktion ja itsensä emotionaalisen paljastamisen yhteyttä vulvodyniaparien tyytyväisyyteen ja seksuaaliseen ahdistuneisuuteen	Naisten ja heidän puolisoitensa väliset, empaattisina koetut vastakaiut assosioivat kummankin osapuolen parempaan seksuaaliseen tyytyväisyyteen.
Ekholm, E., Lundberg, T., Carlsson, J., Norberg, J., Linton, S. & Flink, I. 2022.	"A lot to fall back on": experiences of dyspareunia among queer women	Tutkia seksuaalivähemmistöihin kuuluvien naisten kokemuksia provosoituvan vulvodynian vaikutuksesta seksuaalisuuteen.	Vulvodynian kuvattiin vaikuttavan seksuaalisiin toimintoihin, intiimeihin suhteisiin ja identiteettien rakenteisiin.
Groven, K., Raheim, M., Hakonsen, E. & Haugstad, K. 2016.	"Will I ever be a true woman?" An exploration of the experiences of women with vestibulodynia	Tutkia vulvodyniasairastavien naisten kokemuksia vulvodynian kanssa elämästä.	Vulvodynian aiheuttama yhdyntäkipu vaikutti naisten elämään suuresti. He kokivat emotionaalisia, seksuaalisia ja parisuhteeseen vaikuttavia seurauksia.
Maunder, L., Dargie, E. & Pukall, C. 2022.	Moderators of the Relationship Between Pain and Pain-Related Sexual Disability in	Tutkia kipuun liittyvän ahdistuksen, stressin, huolehtivaisten kump-	Penetraation aiheuttama kipu ja ahdistuneisuus kivusta ennustivat korke-

	Women with Provoked Vestibulodynia Symptoms	panireaktioiden, yhdyntäkivun ja kipuun liittyvien seksuaalisten toimintahäiriöiden yhteyttä.	ampaa seksuaalista toimintahäiriötä, mutta koettu stressi ei ollut yhteydessä seksuaalisiin toimintahäiriöihin. Huolehtivaiset vastakaiut kumppaneilta korreloivat positiivisesti kipuun liittyviin seksuaalisiin toimintahäiriöihin.
McNicoll, G., Corsini-Munt, S., Rosen, N., McDuff, P. & Bergeron, S.	Sexual Assertiveness Mediates the Associations Between Partner Facilitative Responses and Sexual Outcomes in Women With Provoked Vestibulodynia	Tutkia liittyikö naisten seksuaalinen itsevarmuus heidän käsityksiinsä kumppanien tusekivista vastareaktioista, omista seksuaalitoiminnoista sekä seksuaalisesta tyydytetyneisyydestä.	Naisten korkeampi seksuaalinen itsevarmuus liittyi korkeampaan seksuaaliseen tyydytetyneisyyteen ja terveempiin seksuaalitoimintoihin. Kaikki tekijät (kumppanien reaktiot, seksuaalinen itsevarmuus, seksuaalitoiminnot ja tyydytetyneisyys) korreloivat toisiinsa merkittävästi.
Rosen, N., Santos-Iglesias, P. & Byers, S. 2017.	Understanding the Sexual Satisfaction of Women With Provoked Vestibulodynia and Their Partners: Comparison With Matched Controls	Verrata vulvodyniaa sairastavien parien ja vulvodyniaa sairastavien parien käsityksiä oman parisuhteensa seksuaalisen tyydyttävyyden ja seksuaalisten tekojen "vaihtokauppaa".	Vulvodyniaa sairastavat naiset ja heidän kumppaninsa ilmoittivat matalampia seksuaalisia palkintoja ja epäsuhtaisen tasapainon seksuaalisten palkintojen suhteessa. Vulvodyniaa sairastavat naiset kokivat alempia seksuaalisten palkintojen

			tasojä, epäsuhtaista tasapainoa palkintojen ja "kustannusten" välillä kuin kontrolliryhmän naiset.
Rosen. N.O., Bergeron, S., Sadjakaj, G., Glowacka, M., Delisle, I. & Baxter, M-L. 2014.	Impact of male partner responses on sexual function in women with vulvodynia and their partners: A dyadic daily experience study	Kuvata naisten kokemuksia heidän avopuolisoidensa suhtautumisesta vulvodyniaan sekä suhtautumisen vaikutuksista seksuaalitoimintoihin niinä päivinä, kun parilla oli yhdyntöjä.	Naisten seksuaalitoiminnot paranivat niinä päivinä, kun hän koki saavansa kumppaniltaan rohkaisua. Seksuaalitoiminnot puolestaan heikkenivät niinä päivinä, kun hän koki kumppaninsa näyttävän negatiivisia tai huolehtivaisia tunteita.
Törnävä, M., Koivula, M., Suominen, T. 2013.	Naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen	Kuvata naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen.	Vulvodynian koettiin määrittelevän parisuhteen vakautta, muotoa ja seksuaalielämää. Sekä ulkopuolelta saatu tieto että kumppanin tuki koettiin parisuhteen hyvinvoinnin edellytykseksi.

TAULUKKO 7. Opinnäytetyön aineistojen pelkistykset

Lähde	Alkuperäinen ilmaus / lause	Suomennos	Pelkistys
Bois, K., Bergeron, S., Rosen, N., Mayrand, M-H., Brassard, A. & Sadikaj, G. 2016.	Women's and spouses' higher observed and perceived empathic response were associated with their own and their partner's greater sexual satisfaction.	Naisten ja heidän puolisoidensa huomaama ja kokema parempi empaattinen vastakaiku assosioi sekä heidän että heidän puolisoidensa parempaa seksuaalista tyydyttyneisyyttä.	Empaattisuus paransi molempien osapuolten seksuaalista tyydyttyneisyyttä.
Ekholm, E., Lundberg, T., Carlsson, J., Norberg, J., Linton, S. & Flink, I. 2022	The participants described that dyspareunia affected their sexual activities, intimate relationships, and important identity constructs.	Osallistujat raportoivat yhdyntäkipujen vaikuttavan heidän seksuaalisiin toimintoihinsa, intiimeihin suhteisiin sekä tärkeisiin identiteetin rakenteisiin.	Vulvodynia vaikuttaa seksuaalisuuteen, suhteisiin ja identiteettiin.
Groven, K., Målfrid, R., Håkonsen, E. & Haugstad G. K. 2016.	After repeatedly experiencing sharp pain during penetration, the women began to wonder whether there was something they themselves were doing wrong	Koettuaan terävää kipua penetraation aikana toistuvasti, naiset alkoivat miettiä, tekivätkö he itse jotain väärin.	Toistuva yhdyntäkipu aiheuttaa huolta omasta seksuaalisuudesta.

Maunder, L., Dargie, E. & Pukall, C. 2022.	Higher genital pain from penetrative intercourse and higher pain anxiety significantly predicted higher pain-related sexual disability in sexual behavior.	Kovempi penetraation aiheuttama kipu sukuelimissä ja pahempi kipuahdistus ennustivat suurempaa kipuun liittyvää toimintahäiriötä seksuaalisessa käyttäytymisessä.	Kipu ja siihen liittyvä ahdistuneisuus ennusti seksuaalista toimintahäiriötä.
McNicoll, G., Corsini-Munt, S., Rosen, N., McDuff, P. & Bergeron, S.	Women's higher sexual assertiveness mediated the associations between their greater perceived facilitative partner responses to pain and their higher levels of sexual function and satisfaction.	Naisten parempi seksuaalinen itsetunto oli yhteydessä naisten parempiin seksuaalitoimintoihin ja tyydytynisyyteen sekä siihen, miten naiset kokivat kumppaneidensa helpottavat vastareaktiot.	Parempi seksuaalinen itsetunto oli yhteydessä parempaan kokemukseen seksuaalitoiminnoista, tyydytynisyydestä ja kumppanin reaktioista.
Rosen, N., Santos-Iglesias, P. & Byers, S. 2017.	Both women with PVD and their partners reported lower sexual satisfaction compared to control couples.	Sekä provosoituvaa vulvodyniaa sairastavat naiset että heidän kumppaninsa ilmoittivat kontrolliryhmän pareja huonompaa seksuaalista tyydytynisyyttä.	Vulvodynia huononsi parien seksuaalista tyydytynisyyttä.
Rosen, N., Bergeron, S., Sadikaj, G., Glowacka, M., Delisle, I. & Baxter, M-L. 2014.	A woman's sexual functioning improved on days when she perceived greater facilitative and lower solicited and negative	Naisen seksuaalitoiminnot paranivat päivinä, jolloin hän koki enemmän helpottavia ja vähemmän huolehtivia tai negatiivisia	Seksuaalitoiminnot paranivat kumppanin reaktioiden mukaan.

	male partner responses, and when her male partner reported lower solicited responses.	reaktioita kumppaniltaan sekä silloin kun hänen kumppaninsa ilmoitti vähempiä huolehtivaisia reaktioita.	
Törnävä, M., Koivula, M., Suominen, T. 2013.	Naiset kokivat vulvodynian määrittelevän parisuhteen vakautta, muotoa ja seksuaalielämää.		Vulvodynia määrittelee parisuhdetta.

TAULUKKO 8. Opinnäytetyöhön valittujen aineistojen pelkistykset

Lähde	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Maunder, L., Dargie, E. & Pukall, C. 2022.	Kipu ja siihen liittyvä ahdistuneisuus ennusti seksuaalista toimintahäiriötä.	Vulvodyniakipu ja seksuaaliset toiminnot.	Naisten kokemukset provosoituvan vulvodynian vaikutuksesta seksuaalisuuteen.
Rosen, N., Santos-Iglesias, P. & Byers, S. 2017.	Vulvodynia huononsi parien seksuaalista tyydytetyneisyyttä.	Seksuaalinen tyydytetyneisyys ja vulvodynia.	
Bois, K., Bergeron, S., Rosen, N., Mayrand, M-H., Brassard, A. & Sadikaj, G. 2016.	Empaattisuus paransi molempien osapuolten seksuaalista tyydytetyneisyyttä.		
Törnävä, M., Koivula, M., Suominen, T. 2013.	Vulvodynia määrittelee parisuhdetta.	Parisuhde ja vulvodynia.	
Rosen, N., Bergeron, S., Sadikaj, G., Glowacka, M., Delisle, I. & Baxter, M-L. 2014.	Seksuaalitoiminnot parantivat kumppanin reaktioiden mukaan.	Seksuaalitoiminnot ja parisuhde.	
McNicoll, G., Corsini-Munt, S., Rosen, N., McDuff, P. & Bergeron, S.	Parempi seksuaalinen itsetunto oli yhteydessä parempaan kokemukseen seksuaalitoiminnoista, tyydytetyneisyydestä ja kumppanin reaktioista.	Naisen seksuaalinen itsetunto.	

Ekholm, E., Lundberg, T., Carlsson, J., Norberg, J., Linton, S. & Flink, I. 2022	Vulvodynia vaikuttaa seksuaalisuuteen, suhteisiin ja identiteettiin.	Seksuaalisuus ja identiteetti.	
Groven, K., Målfrid, R, Håkonsen, E. & Haugstad G. K. 2016.	Toistuva yhdyntäkipu aiheuttaa huolta omasta seksuaalisuudesta.		

TAULUKKO 9. Aineiston analyysin ala- ja yläluokat.

Alaluokka	Yläluokka
Vulvodyniakipu ja seksuaaliset toiminnot	Naisten kokemukset provosoituvan vulvodynian vaikutuksesta seksuaalisuuteen.
Seksuaalinen tyydyttyneisyys ja vulvodynia	
Parisuhde ja vulvodynia	
Parisuhde ja seksuaalitoiminnot	
Naisen seksuaalinen itsetunto	
Seksuaalisuus ja identiteetti	