



Fatou Janneh ja Saara Kekäläinen

Naisten kokemukset vulvodyniasta ja sen hoidosta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Kätilötyö

Opinnäytetyö

4.11.2021

Tekijät	Fatou Janneh ja Saara Kekäläinen
Otsikko	Naisten kokemukset vulvodyniasta ja sen hoidosta: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	37 sivua + 3 liitettä
Aika	4.11.2021
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Maija-Riitta Jouhki
<p>Vulvodynia on vulvan alueen krooninen kiputila, joka on kestänyt yli kolme kuukautta. Kipua hallitsee polttava, pistävä, ärsyttävä tai raastava tunne, eikä sen taustalta löydy muuta syytä. Vulvodynian tuoma krooninen kipu heikentää naisen elämänlaatua. Se aiheuttaa häpeää, ahdistusta, masennusta, vaikuttaa itsetuntoon, varjostaa parisuhde-elämää ja muuntaa seksuaali-identiteettiä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia vulvodyniasta ja sen hoidosta. Tavoitteena oli tuottaa ajantasaista kirjallista tietoa vulvodyniasta ja sen hoitokokemuksista terveydenhuollon henkilöstön tietoisuuteen sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, jotta vulvodyniasta kärsivien naisten hoitoa voitaisiin kehittää saatujen tulosten avulla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin käyttäen hoito-, lääke- ja terveystieteellisiä tietokantoja. Aineistoksi valittiin yhteensä 9 tieteellistä artikkelia, joista 2 oli suomenkielisiä ja 7 englanninkielisiä. Valitut tutkimukset käsittelivät naisten kokemuksia vulvodyniasta ja sen hoidosta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksien mukaan naisten kokemukset vulvodyniasta ja sen hoidosta olivat pääosin negatiivisia. Vulvodynia vaikutti naisten elämään kokonaisvaltaisesti heikentäen elämänlaatua. Naiset kokivat vulvodynian vaikuttavan minäkuvaan, henkiseen hyvinvointiin, ihmis- ja parisuhteisiin, seksielämään sekä perhesuunnitteluun. Kumppanin, läheisten, vertaisten ja hoitavan tahon tuki oli naisille tärkeää. Naiset kokivat vulvodynian hoidon huonoksi, sillä sairaus tunnettiin terveydenhuollossa heikosti. Naiset kokivat usein olleensa väärin ymmärrettyjä ja heidät myös diagnosoitiin väärin. Hoitoon pääseminen ja hoidon saaminen oli naisten mielestä vaikeaa. Väärät hoitokeinot ja huono kivunlievitys altistivat naiset uusille terveysongelmille.</p> <p>Vulvodyniaa ja naisten hoitokokemuksia tulisi tutkia lisää tulevaisuudessa myös Suomessa. Terveydenhuollon henkilöstön tietoisuutta vulvodyniasta, sen tutkimuksista ja hoidosta tulisi lisätä, jotta naisten kokemukset sairauden hoidosta olisivat myönteisempiä. Julkisen sektorin hoitohenkilöstölle tulisi järjestää aiheeseen liittyviä lisäkoulutuksia, jotta vulvodyniaa sairastavat naiset voitaisiin lähettää ajoissa jatkotutkimuksiin- ja hoitoon.</p>	
Avainsanat	vulvodynia, kokemus, hoito

Author	Fatou Janneh and Saara Kekäläinen
Title	Women's experiences of vulvodynia and its treatment: A literary review
Number of Pages	37 pages + 3 appendices
Date	4.11 2021
Degree	Bachelor of Health and Social Care
Degree Programme	Midwifery bachelor's degree
Instructors	Maija-Riitta Jouhki, Lecturer
<p>Vulvodynia is chronic pain in vulvar area, that has lasted over three months. The pain is burning, stinging, irritating, or grating feeling in vulvar area and there's not any other reason behind it that can explain the symptoms. Chronical pain caused by vulvodynia impairs women's quality of life. Vulvodynia causes shame, anxiety, depression, lowers self-esteem, affects relationships and marriage, and changes sexual identity. The purpose of this thesis is to describe women's experiences of vulvodynia and its treatment. The aim of this thesis is to provide current information about vulvodynia and its treatment for healthcare staff and health and social care students, so treatment for women suffering from vulvodynia could be improved.</p> <p>This thesis was conducted as a literary review. The data was collected by using several nursing science, medical and health science databases. 9 research articles were selected which of 2 were in Finnish and 7 in English. The selected research articles were about women's experiences of vulvodynia and its treatment. The data was analyzed by using qualitative inductive content analysis.</p> <p>The results show that women's experiences of vulvodynia and its treatment were mostly negative. Vulvodynia affected women's lives by lowering their quality of life. Women experienced that vulvodynia affected their self- image, mental health, relationships, sex life and family planning. The support of partner, friends, family, and healthcare staff was important to the women. The women felt that the treatment of vulvodynia was poor, because the condition is not widely known by the healthcare staff. The women felt that they were often misunderstood and diagnosed wrong. The women experienced that it was difficult to get treatment for vulvodynia. Mistreating vulvodynia and poor pain relief put the women to risk at new health problems.</p> <p>Vulvodynia and women's experiences should be researched more in Finland. Healthcare staff's awareness of vulvodynia and its treatment and about vulvodynia research should be increased in order to the women's experiences of vulvodynia and its treatment would be more positive. For the healthcare staff in public sector should be arranged more education in order to the women with vulvodynia could get further examined and treated.</p>	
Keywords	vulvodynia, experience, treatment

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Vulvodynia	2
2.1.1	Vulvodynian diagnosointi	3
2.1.2	Vulvodynian hoito	4
2.1.3	Elämäntapaohjeistus ja itsehoito	6
2.2	Naisen seksuaalitoimintojen häiriöt	6
2.3	Naisten kokemuksia vulvodyniasta	7
2.4	Naisten kokemuksia vulvodynian hoidosta	8
3	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
4	Menetelmät ja aineisto	9
4.1	Menetelmän kuvaus	9
4.2	Tiedonhaku ja aineiston keruu	9
4.3	Sisällön analyysi	12
5	Tulokset	13
5.1	Naisten kokemukset vulvodynian vaikutuksista parisuhteeseen ja perhesuunnitteluun	13
5.1.1	Vulvodynian aiheuttamat vaikeudet parisuhteissa	14
5.1.2	Kumppanilta saadun tuen ja avoimen kommunikaation positiiviset vaikutukset parisuhteeseen ja seksielämään	15
5.1.3	Vulvodynian vaikutukset perhesuunnitteluun ja synnytykseen	15
5.2	Naisten kokemukset vulvodynian vaikutuksista seksielämään	16
5.2.1	Naisten negatiiviset tunteet yhdyntään liittyen	16
5.2.2	Vulvodyniakipu ja sen vaikutukset naisten seksielämään	16
5.2.3	Yhdynnän yrittäminen ja seksuaalisen nautinnon saavuttaminen vulvodyniasta huolimatta	17
5.3	Vulvodynian aiheuttamat ongelmat naisten minäkuvaan ja henkiseen hyvinvointiin	17
5.3.1	Naisten negatiiviset kokemukset omasta naiseudestaan	18
5.3.2	Vulvodynian aiheuttamat negatiiviset vaikutukset henkiseen hyvinvointiin	18
5.4	Vulvodynian oireiden uskomisen ja oikeanlaisen hoidon merkitys naisten hoitokokemuksiin	18
5.4.1	Naisten oireisiin uskomisen tärkeys vulvodynian hoidossa	19
5.4.2	Vulvodynian oireiden lievittäminen itsehoidollisin keinoin	20

5.4.3	Vulvodynian oireiden lievittäminen terveysongelmia lisäävin keinoin	21
5.4.4	Vulvodynian tutkimusten ja hoidon tuottama kärsimys	21
5.5	Kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja asiantuntijuuden merkitys vulvodynian hoidossa	22
5.5.1	Vulvodynidiagnoosin saamiseen liittyvät ristiriitaiset tunteet	22
5.5.2	Hoitohenkilökunnan kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja -hoidon, sekä vuorovaikutustaitojen merkitys	23
5.5.3	Terveydenhuollon ammattilaisten tietämättömyys vulvodynian ja sen hoitokeinoista	24
5.5.4	Naisten oman aktiivisuuden merkitys vulvodynian hoitoon	25
6	Pohdinta	25
6.1	Tulosten tarkastelu	25
6.2	Luotettavuus	29
6.3	Eettisyys	30
6.4	Johtopäätökset	32
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	32
6.6	Ammatillinen kasvu	32
	Lähteet	34

Liitteet

Liite 1. Tiedonkeruutaulukko

Liite 2. Esimerkki alaluokan syntymisestä

Liite 3. Tulosten luokittelu

1 Johdanto

Vulvodynia tarkoittaa ulkosynnyttimien kiputilaa. Sen oireita ovat ulkosynnytinten alueen kosketusarkuus, kirvely sekä polttava tai pistävä kipu (Tuomaala 2017: 1–2.) Tamponin asettaminen tai yhdyntä saattavat tuntua epämiellyttäviltä (Tiitinen 2020). Vulvodyniaa esiintyy noin 6–13 % naisista, ikäryhmästä riippuen. Ennen vulvodynian diagnosoimista tulee poissulkea mahdollinen kasvain, hormonipuutos, tartunta, tulehdus, vamma ja neurologisen sairauden mahdollisuus. Vulvodynian määritelmään vaaditaan, että oireet ovat kestäneet vähintään kolme kuukautta. Vain pieni osa vulvodynia tapauksista diagnosoidaan, syinä siihen ovat yleensä sairauden tuntemattomuus, oireiden monimuotoisuus ja se, ettei hoitoon hakeuduta herkästi. (Tuomaala 2017: 1–2.) Vulvodynia luokitellaan eri tyyppeihin kivun luonteen, syntymekanismien, paikantumisen ja mahdollisten säteilykipujen perusteella (Vuoristo 2015: 1).

Vulvodynian hoitopolku on monivaiheinen (Järvi 2013: 476). Hoito on haasteellista, koska taudin oirekuva ja vaikeusaste voivat vaihdella vulvodynian eri muodoissa. Jokaiselle potilaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma. Hoitotulosten saavuttaminen on aikaa vievää. (Tuomaala 2017: 4.) Nykyään hoidot ja hoitokeinot ovat niin tehokkaita, että potilas voi parantua täysin oireettomaksi. Parhaimmat tulokset on saatu moniammatillisessa tiimissä tehdyn hoitoprotokollan mukaan (Järvi 2013: 476.)

Vulvodynian aiheuttama kipu ja epämukavuuden tunne heikentävät huomattavasti siitä kärsivien naisten elämänlaatua. Vulvodynian varjostamaa elämää hankaloittaa entisestään se, että avun saaminen ulkosynnytinten oireisiin on vaikeaa (Danby & Margesson 2010: 485.) Tutkimusten mukaan yli puolet vulvodyniaa sairastavista naisista on käynyt ainakin kolmella eri lääkäriä ennen oikeaa diagnoosia (Brusila & Kero & Piha & Räsänen 2020: 269). Naiset joutuvat yhä useammin turvautumaan itsehoidollisiin keinoihin, sillä hoitoon hakeutuminen ja hoidon saaminen on koettu turhauttavaksi terveydenhuollon henkilöstön tiedonpuutteen vuoksi. Vulvodynian diagnosoiminen on haastavaa, jonka vuoksi oireiden vääränlainen ja tehoton hoito on yleistä (Danby ym. 2010: 485). Ulkosynnytinten oireiden helpottamiseksi saatetaan määrätä esimerkiksi psyykenlääkkeitä, vaikka naisten masennuksen ja ahdistuksen aiheuttajana on fyysinen kiputila (Paavonen 2019).

Vulvodynia on melko yleinen vaiva naisilla ja sen syy on tuntematon. Vaivan yleisyyteen nähden tutkimustietoa on ollut saatavilla vähän, mutta vulvodyniatutkimus on lisääntynyt meillä Suomessa ja muualla maailmassa. Lisäksi vulvodyniaopetus on otettu mukaan lääketieteen kandidaattien koulutukseen, joka lisää ongelman tunnistamisen todennäköisyyttä. (Tiitinen 2020; Paavonen 2013: 487.) Naisten kokemuksia vulvodyniasta ja sen hoidosta on tutkittu pääasiassa muualla maailmassa. Suomessa tutkimuksia on vielä nykypäivänäkin niukasti. Tutkimustulokset naisten kokemuksista ovat arvokkaita ja niiden avulla voidaan puuttua epäkohtiin, joita tuloksista nousee esille ja parantaa näin naisten kokemusta ikävästä vaivasta ja sujuvoittaa sen hoitoa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa naisten kokemuksia vulvodyniasta ja sen hoidosta. Kokemuksia hyödyntäen voidaan vulvodyniaa sairastavien naisten elämänlaatua kohentaa sujuvan ja kokonaisvaltaisen hoidon avulla.

2 Opinnäytetyön tietoperusta ja keskeiset käsitteet

2.1 Vulvodynia

The International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD) määrittelee vulvodynian vulvan alueen krooniseksi ja epämiellyttäväksi tuntemukseksi tai kivuksi, joka kestää yli kolme kuukautta. Kipua hallitsee polttava, pistävä, ärsyttävä tai raastava tunne, eikä sen taustalla ole infektiota, ihotautia, syöpämuutoksia eikä neurologista sairautta. Vulvodynian tuomalla kroonisella kivulla on heikentävä vaikutus potilaan elämänlaatuun. Se aiheuttaa häpeän tunnetta, ahdistusta, masennusta, heikentää itsetuntoa, tuo parisuhdeongelmia ja muuntaa seksuaali-identiteettiä. (Brusila ym. 2020: 270; Paavonen 2013: 487.)

Ulkosynnyttimien kiputiloja on eri nimikkeillä oirekuvan mukaisesti ja sen mukaan, onko kipu paikallista, yleistynyttä, spontaania vai edellyttääkö kipu muun ärsykkeen ilmaantumukseen. Yleinen ja paikallinen kipu voivat molemmat olla provosoituvaa tai spontaania ja molemmista on myös sekamuotoja. Vuonna 2003 ISSVD jakoi vulvodynian kolmeen alaryhmään: laukaisevaan tekijään liittyvään, laukaisevaan tekijään liittymättömään ja sekatyypiseen vulvodyniaan. (Brusila ym. 2020: 270; Tommola 2018: 928.)

2.1.1 Vulvodynian diagnosointi

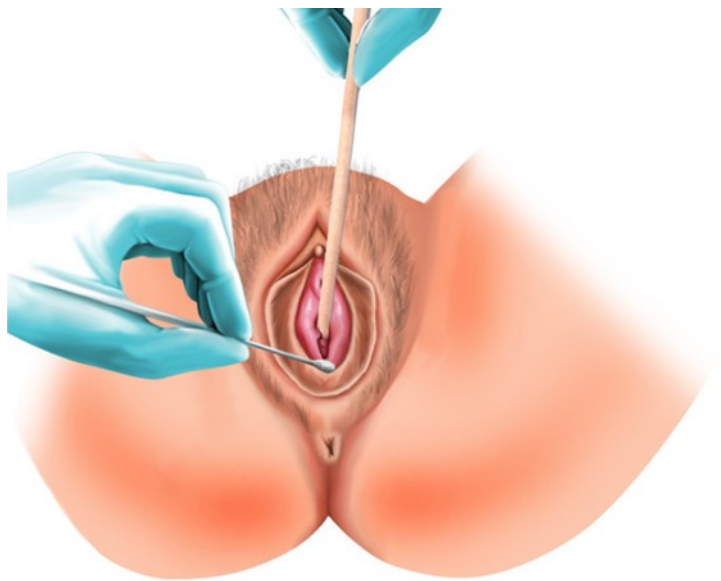
Haastavinta vulvodyniadiagnostiikassa on lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan puutteelliset tiedot ja tuntemus kyseisestä sairaudesta. Vulvodynian diagnoosi on kliininen, se perustuu anamneesiin ja tutkimukseen. Esitiedoissa tulee selvittää potilaan käyttämä lääkitys, muut sairaudet, raskaudet ja synnytykset, hormonaaliset muutokset, imetys, mahdolliset aiemmat hoitoyritykset, kirurgiset toimenpiteet ja paikallisesti ärsyttävien aineiden käyttö. (Brusila ym. 2020: 272; Paavonen 2013: 487–488.)

Neuropaattisessa vulvodyniassa tyypillisesti vulvan alueen jatkuva epämääräinen kipu, jota koskettaminen ei provosoi. Istuminen ja paikallaan oleminen pahentavat kipua, diagnostinen hoitokoe hermokipulääkkeellä kahden kuukauden ajan. Vestibuliittioireyhtymässä hoitoon hakeudutaan usein yhdyntäkipujen vuoksi, sillä se oireilee emättimen eteisen penetraatioon ja kosketukseen. Vestibuliittioireyhtymä diagnosoidaan vanutikutestillä (kuva 1.), jossa vanutikulla hipaistaan emättimen aukon limakalvoa immenkalvon ja pienten häpyhuulien välistä, testissä seurataan kosketuksen aiheuttaman allodynian voimakkuutta ja se luokitellaan väistöreaktion voimakkuuden mukaan +/++/+++.

Lisäksi muut vulvan taudit täytyy sulkea pois, erotusdiagnoosiikassa on tärkeää huomioida ihotaudit, kuten valkojäkälä, punajäkälä ja psoriasis, sekä haavaiset taudit ja vulvovaginiitit, kuten genitaalierpes, hiivasieni-infektio ja bakteerivaginoosi. (Paavonen 2013: 487–488.)

Vulvodyniaan vaikuttavat tekijät ovat vielä osittain epäselviä. Selkein vulvodynian sairastumisen riskiä lisäävä tekijä on nuorella iällä alkanut ja pitkäaikainen yhdistelmäehkäisytablettien käyttö. Oireiden alkamista edeltää usein gynekologinen tai muu infektio. Essentiaalisen vulvodynian riskitekijät ovat vähemmän tunnettuja. Kliinisen kokemuksen mukaan sille altistavat kirurgiset toimenpiteet. Vulvodynia voi alkaa akuutisti, mutta oireet voivat myös kadota välillä kokonaan. Vulvodynia kroonistuu vähitellen ja se voi jatkua jopa vuosia. (Paavonen 2013: 487.)

Kuva 1. Vanutikkutesti (Journal of pain research 2021: 14).



2.1.2 Vulvodynian hoito

Vulvodynian hoidon tavoitteena on potilaan oireiden lievittäminen, elämänlaadun ja seksuaalielämän parantaminen. Potilaalle on hyvä kertoa heti hoidon alussa, että vulvodynian hoito on pitkäjänteistä ja nopeita paranemisia on raportoitu vähän. Täydellinen kivuttomuus on harvinaista. Sairauden hoitoon ei ole olemassa mitään tiettyä hoitoa, joka tehoaisi kaikille potilaille. Usein ensin suositellaan käytettäväksi invasiivisia, eli kajoavia hoitomenetelmiä, joilla voidaan jo saada aikaiseksi riittävän hyviä tuloksia kivun helpottamiseksi ja elämänlaadun parantamiseksi. Osa vulvodyniaa sairastavista naisista ei saa apua konservatiivisesta, eli säästävästä hoidosta, jolloin harkitaan leikkaushoidon mahdollisuutta. (Brusila ym. 2020: 276; Paavonen 2019.) Kirurginen hoito on aina äärimmäinen hoitokeino vulvodyniapotilaan hoidossa. Jos potilas ei hyödy konservatiivisista hoitomuodoista, voidaan kirurgista hoitoa harkita. Vestibulektomiatoimenpiteessä poistetaan kirurgisesti ulkosynnyttimiltä limakalvoalue ja tuodaan emättimen vähemmän tuntoherkkää limakalvoa poistetun kudoksen tilalle. Leikkaus tehdään päiväkirurgisena toimenpiteenä. (Brusila ym. 2020: 277; Paavonen 2019.)

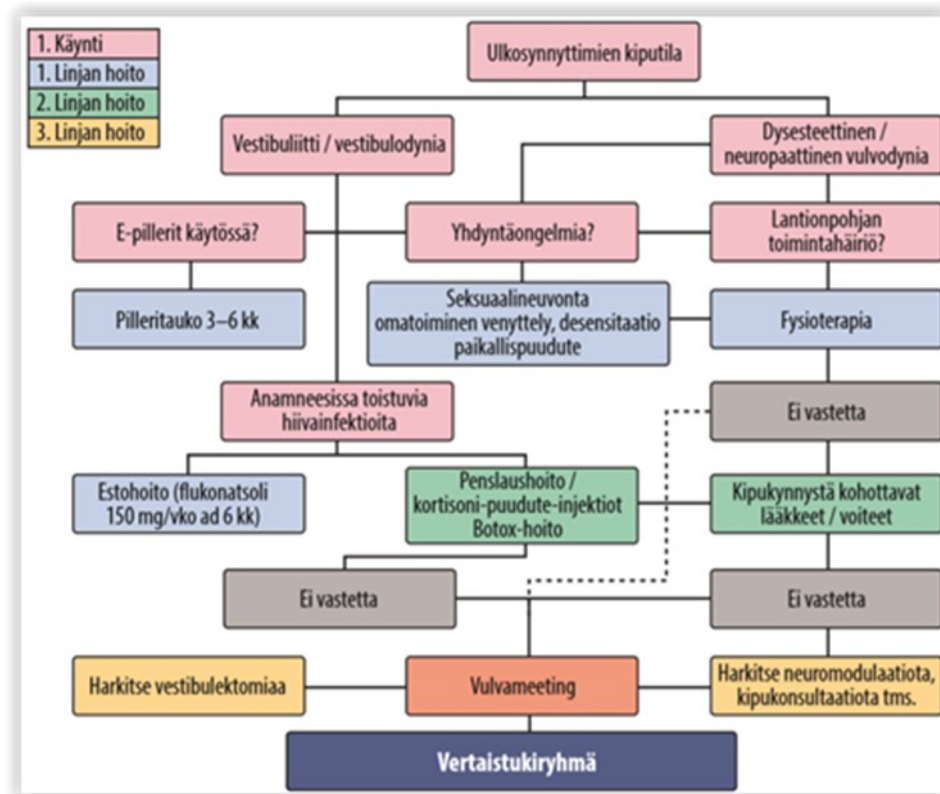
Vulvodyniapotilaiden kroonisia kipuja voidaan helpottaa neuropaattisen kivun hoitoon tarkoitetuilla lääkkeillä. Paikallisia kipugeelejä- ja voiteita voidaan käyttää pinnalliseen kipuun ja syvempään emätinkipuun voidaan käyttää emättimeen asetettavaa lidokaiinitamponia. Vulvodynian lääkehoidossa käytetyin on amitriptyliini. Tärkeä osa kivunhoitoa on myös kipupisteiden siedätyshoito. Se aloitetaan sormella ja myöhemmin siirry-

tään laajennuspuikolla paineluun. Kipualueita painellaan yhteensä 30–60 sekuntia. Siedätyshoidossa käytetään apuna liukuvoidetta ja puudutusainetta. Myös psykoterapeuttisista hoidoista on hyötyä vulvodynian ja kroonisen kivun hoidossa. Aikaisemmin koettujen seksuaalisten traumojen hoito on tärkeää. Lisäksi potilasta kannustetaan tekemään itselleen mielihyvää tuottavia asioita ja suuntaamaan ajatuksia kivun hyväksymiseen (Brusila ym. 2020: 276.) Vulvodyniaa voidaan hoitaa myös fysioterapiassa, jossa opetellaan lantionpohjan lihasten rentouttamista. Jännittyneet lantionpohjan lihakset altistavat potilaan pienille limakalvotraumoille, jotka saavat toistuessaan aikaan tulehdusreaktion ja edelleen kroonisen ärsytystilanteen limakalvoilla. Rentoutumis- ja hengitysharjoitteet sekä akupunktio ovat osa fysioterapiaa. (Paavonen 2019.)

Vertaistuki auttaa vulvodyniaa sairastavia naisia näkemään, että he eivät ole yksin ongelmansa kanssa ja ammatillisesti ohjatussa ryhmässä potilaat saavat sosiaalisen ja emotionaalisen tuen lisäksi asiantuntijatietoa. Parhaimmillaan vertaistuki tarjoaa kustannustehokasta hoitoa, vähentämällä julkisten terveystalvelujen käyttöä kroonisesta kivusta kärsivien hoidon tärkeänä osana. (Heinonen & Kero 2020.)

Vaikka vulvodynia on yleinen vaiva, hoitoon hakeutuneista melkein puolet on diagnosoitu ensin väärin (Paavonen 2019). Vulvodyniapotilaiden moniammatillinen ja kokonaisvaltainen lähestyminen on koko hoidon perusta (Brusila ym. 2020: 275). Naistentauteihin liittyvissä ongelmissa asiantuntijoina toimivat kätilöt, terveydenhoitajat, terveyskeskuslääkärit ja gynekologit. Hoidossa mukana saattaa tarpeen vaatiessa olla myös muiden erikoisalojen lääkärit. (Ihme & Rainto 2015: 19–20.) Suomessa, pääkaupunkiseudun ulkopuolella hoitoon on vaikea päästä, joten suuri osa vaivasta kärsivistä joutuu sietämään sairauden aiheuttamaa kipua pitkään ennen avun saamista (Paavonen 2019). Vulvodyniapotilaan hoitopolku on esitetty kuvassa 2.

Kuva 2. Vulvodynia potilaan hoitopolku TYKSissä (Heinonen & Kero 2020).



2.1.3 Elämäntapaohjeistus ja itsehoito

Vulvodynian hoidon yksi tärkein osa on seksuaalineuvonta, joka on osa potilaan elämäntapaohjausta. Elämäntapaohjeistukseen kuuluu ohjeistus ulkosynnyttimien rasvapesuista, sopivasta ruokavaliosta, vaatetuksesta ja liukuvoiteen käytöstä. Elämäntapaohjeistuksen tavoitteena on ihoa ärsyttävien tekijöiden välttäminen. (Brusila ym. 2020: 276.) Seksuaaliohjauksen tueksi on kehitetty malleja, näitä ovat PLISSIT-malli ja BETTER-malli (Ihme & Rainto 2015: 30.) Kaikki ohjaus ja neuvonta voidaan lukea osaksi kognitiivista käyttäytymisterapiaa, jota tulisi sisältyä fysioterapeuttien ja seksuaalineuvojien hoitoihin. (Tommola 2018: 931–932.) Potilaat odottavat, että terveydenhuoltohenkilöstö tekee aloitteen seksuaalisuudesta puhumiseen ja toivovat, että ohjaus olisi yksilöllistä, ammatillista ja osana hoitosuunnitelmaa (Sinisaari-Eskelinen & Jouhki & Tervo & Väisälä 2016: 287).

2.2 Naisen seksuaalitoimintojen häiriöt

Naisen hyvinvoinnissa tärkeässä roolissa ovat seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Joskus näihin voi liittyä ongelmia tai häiriöitä. Naisen seksuaalisiin häiriöihin vaikuttavat

huono kasvatus, menetykset ja seksuaaliset traumat, ihmissuhteet, kumppanin seksuaaliset ongelmat sekä epätydyttävät seksuaaliset tilanteet ja tapahtumat. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 108–113.)

Seksuaalitoiminnan häiriöt ovat yleisiä, niistä puhutaan, jos henkilö ei pysty nauttimaan seksuaalisuudestaan tai ei pysty ollenkaan seksuaaliseen kanssakäymiseen. Seksuaalihäiriöt ovat usein varsin monisyisiä kokonaisuuksia ja niitä voidaan harvoin selittää vain yksittäisellä syyllä. Nykykäsityksen mukaan seksuaalihäiriöt voivat liittyä biologiin, seksuaalisiin, sosiokulttuurisiin, psykososiaalisiin ja parisuhdetekijöihin (Brusila ym. 2020: 240; Huttunen 2017.)

Yhdyntäkivusta kärsii 7–45 % naisista eri tutkimusten mukaan. Yhdyntään liittyvä kipu vaikuttaa monella tapaa seksuaaliseen kanssakäymiseen. Dyspareunia, eli kivulias yhdyntä vaikuttaa erityisesti tunne-elämään, kehonkuvaan ja oman arvon tunteeseen. Vulvodynia on tavallisin yhdyntäkivun syy etenkin nuoremmilla naisilla. (Tiitinen 2020.) Vestibulodynia on emättimen eteisen tai emättimen aukon kiputila, eikä sen syytä tunneta. Vestibulodyniaa sairastavalla emättimen aukon ympärys ja emättimen eteinen ovat kosketusarkoja. Hoitamaton vestibulodynia voi johtaa siihen, ettei nainen pysty lainkaan nauttimaan yhdynnästä. Vaginismissa yhdyntä ei onnistu, sillä lantionpohjan lihakset ovat liian jännittyneet. Se voi estää yhdynnät kokonaan jo kivun pelon vuoksi. (Botha ym. 2016: 108–113.)

2.3 Naisten kokemuksia vulvodyniasta

Vulvodynia vaikuttaa seksuaalisiin kokemuksiin, oman arvon tunteeseen, naiseuteen ja itseluottamukseen (Heinonen ym. 2020.) Vulvodyniaa sairastavat naiset olivat enemmän masentuneita, turhautuneita tai vihaisia sairaudesta, verrattuna naisiin, jotka sairastavat jotain muuta vulvan alueen sairautta kuin vulvodyniaa. Vulvodyniaa sairastavat naiset ovat raportoineet myös muita enemmän, että sairaus vaikuttaa heidän sosiaaliseen ja fyysiseen toimintaan, sillä vulvodynia vaikuttaa läheisyyteen kumppanin kanssa, se vaikeuttaa kiintymyksen osoittamista ja vaikuttaa seksielämään. Lisäksi vulvodyniaa sairastavat naiset ovat kokeneet itsensä yksinäiseksi. He ovat myös olleet huolissaan sairauden jatkuvuudesta ja siitä, että sairaus vaikuttaa heidän kykyynsä olla onnellisessa parisuhteessa (Ponte & Klempner & Sahay & Chren 2009: 72–73.)

Vulvodynia vaikuttaa naisten käsitykseen omasta naiseudestaan. Useat naiset kokevat, etteivät ole oikeita naisia, koska eivät voi harrastaa yhdyntää. Naiset ovat liittäneet kokemuksensa naiseuden menettämisestä siihen, etteivät he pysty täyttämään ”naisen

roolia”, etenkin heterosuhteissa. Lisäksi naiset, jotka halusivat hankkia lapsia luonnollisilla keinoilla, kokivat itsensä vähemmän ”oikeiksi naisiksi”, koska yhdyntä oli kivuliasta (Kaler 2006.)

Vulvodyniaa sairastavat naiset ovat kokeneet, että vulvodynia vaikuttaa heidän seksuaaliseen toimintaansa ja parisuhteeseen. Vulvodynia vähentää seksuaalista halukkuutta ja vähentää yhdynnän ja orgasmien määrää. Naiset ovat harrastaneet yhdyntää kivusta huolimatta, sillä he ovat kokeneet velvollisuudekseen tyydyttää kumppaniaan. Lisäksi emotionaalinen ja fyysinen nautinto kumppanin kanssa on koettu paremmaksi, ja on saanut naiset kestävämmän yhdyntäkipua. Vulvodynia on vaikuttanut parisuhde-elämään negatiivisesti. Vulvodyniaa sairastavat naiset ovat kokeneet, etteivät ole haluttavia eikä kumppani ole pariskunnan seksuaalielämään tyytyväinen. (Pukall 2005.)

2.4 Naisten kokemuksia vulvodynian hoidosta

Vulvodynian hoito-ohjeistukset perustuvat tutkimuksiin, raportteihin, asiantuntijalausuntoihin ja kliiniseen kokemukseen. Vulvodynian hoidossa käytetään monia eri menetelmiä, joita voivat olla paikallishoidot, fysioterapia, lääkehoito, käyttäytymisterapia ja seksuaaliterapia. Mikäli konservatiivinen hoito ei auta, voidaan turvautua kirurgiseen hoitoon (Tolvila & Roos & Suominen & Koivula & Törnävä 2019: 283.)

Ongelmallisia ovat ne potilaat, jotka eivät hakeudu avun piiriin ulkosynnyttimien kiputilan vuoksi tai joiden kipuja lääkäri ei tunnista vulvodyniaksi. Hoitoon hakeutuminen koetaan haastavaksi vaivan intiimin luonteen vuoksi. Vulvodyniaa sairastavat saattavat kohdata useita eri asiantuntijoita ennen diagnoosin saamista. Naiset ovat kokeneet ongelmaksi sen, että lääkäreiden vaihtuvuus on suurta. Lisäksi naisilla on kokemuksia siitä, etteivät lääkärit usko kipuoireiden todenmukaisuutta, jonka myötä naiset ovat syyttäneet itseään oireistaan. Vulvodynian diagnosoinnin haasteellisuus lisää kustannuksia sekä naisille, että yhteiskunnalle. (Tuomaala 2017: 23; Vuoristo 2015: 21; Tolvila ym. 2019: 283.)

Vulvodynia tunnistetaan terveydenhuollossa huonosti, joka vaikuttaa haitallisesti vulvodyniaa sairastaviin naisiin. Vulvodyniaa sairastavat naiset ovat kokeneet, että diagnoosin saamisen viivästyminen vaikuttaa myös vulvodynian oireiden lisääntymiseen. Vulvodynia diagnoosin saaminen on koettu voimaannuttavaksi ja se onkin usein ensimmäinen askel kohti sairauden hyväksymistä ja sitoutumista hoito-ohjelmaan. (Buchan & Munday & Ravenhill & Wiggs & Brooks 2007: 15.)

3 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia vulvodyniasta ja sen hoidosta. Tavoitteena on koota ajantasaista tietoa vulvodyniasta ja sen hoito kokemuksista terveydenhuollon henkilöstön tietoisuuteen. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voivat hyödyntää sosiaali- ja terveysalan opiskelijat ja alan ammattilaiset, jotka hoitavat vulvodyniapotilaita sekä oireyhtymästä kärsivät naiset ja heidän läheisensä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia naisilla on vulvodyniasta?
2. Millaisia kokemuksia naisilla on vulvodynian hoidosta?

4 Menetelmät ja aineisto

4.1 Menetelmän kuvaus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään kuvailemaan viimeaikaista tai tiettyyn aiheeseen liittyvää tutkimusta. Kirjallisuuskatsaus voi kohdistua tietystä tutkimusaiheesta tehtyihin tutkimuksiin, joissa on erilaisia tutkimusmenetelmiä, tutkimusprosessien ja menettelytapojen kuvaamiseen tai tutkimusaiheen menetelmiin. Yleensä kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessi, johon kuuluu materiaalin hankkiminen, aineiston synteesi taulukoituna ja analyysi tutkimuksen arvon osoittamiseen. (Stolt & Axelin 2015: 7-9.)

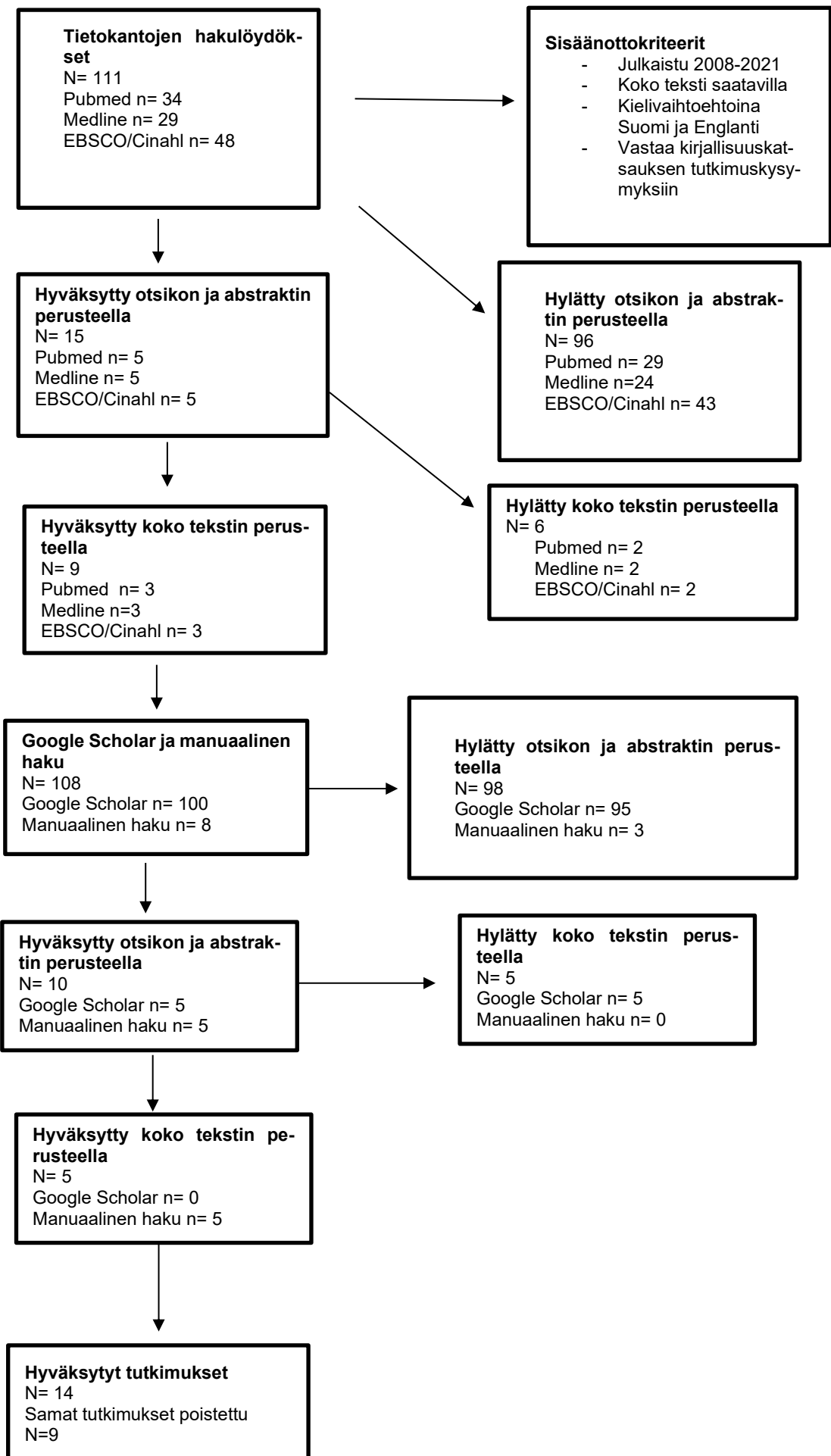
Kirjallisuuskatsauksella on useita tarkoituksia tutkimusprosessin aikana, kuten aikaisempien tutkimusten löytäminen, tutkimusongelman tunnistaminen ja tutkimusaiheeseen liittyvien käsitteiden tunnistaminen ja määrittelemine. Kirjallisuuskatsaukseen valitaan mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä artikkeleita. Valinnassa oleellisia asioita ovat kirjallisuuden kattavuus, tutkimusten ikä ja taso, sekä tulosten uskottavuus. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 92–93.)

4.2 Tiedonhaku ja aineiston keruu

Pohdimme aiheeseemme liittyviä avainsanoja, joilla lähdimme toteuttamaan tiedonhaku pääsääntöisesti lääke- hoito- ja terveystieteellisiin tietokantoihin. Tiedonhaussa

käytettiin Pubmed-, Medline- ja Cinahl- tietokantoja, sekä Google Scholaria. Hakusanoina käytettiin ”vulvodynia”, ”vestibulodynia”, ”vulvar pain”, ”experience”, ”treatment”, ”vulvan kipu” ”kokemukset” ja ”hoito”. Lisäksi tietoa etsittiin manuaalisesti Metropolian kirjastossa ja tutkimusten lähdeluetteloista. Mukaan otettavan aineiston on oltava 2008–2021 vuosina julkaistua suomeksi tai englanniksi, tieteellisiä tutkimuksia tai tieteellisiä tutkimuksia käsitteleviä artikkeleita. Poissulkukriteereitä ovat ennen vuotta 2008 julkaistut tutkimukset, muut kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut, opinnäytetyöt ja ei tieteelliset artikkelit. Tutkimusaiheeseen liittyviä käsitteitä arvioitiin aineistossa, lisäksi kumpikin kävi aineistoa läpi ja arvioi, onko tutkimukset ja muu aineisto relevanttia tutkimusongelman kannalta eli täytyivätkö kriteerit. Valittujen tutkimusten julkaisulehtien tasoa arvioitiin käyttämällä Julkaisuforumin julkaisukanavahakua. Aineistohaku on kuvattu kokonaisuudessaan kuviossa 1.

Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi, Prisma flow diagram.



4.3 Sisällön analyysi

Aineiston analyysin ja synteessin tarkoituksena on järjestää ja vetää yhteen valittujen tutkimusten tulokset. Sisällön analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittava ilmiö tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysissa tehdään vertailua ja ryhmittelyä tutkimusten yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista, sekä tulkitaan niitä. Luotettava sisällön analyysi edellyttää tutkijan perehtymistä aineistoon tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaisesti. (Stolt ym. 2015: 30–31; Kyngäs & Vanhanen 1999: 4-11.)

Tässä opinnäytetyössä sisällön analyysi tehdään induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti. Induktiivisessa analyysissä luokittelua tehdään sanojen ja lauseiden teoreettisen merkityksen perusteella. Induktiivisen analyysin päävaiheita ovat yleiskuvan hahmottaminen aineistosta, tutkimusten sisällön pelkistäminen, pelkistysten ryhmittely ja niiden abstrahointi. Analyysissä tutkimuksista pyritään löytämään osia, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Pelkistämistä voidaan ajatella myös tutkimusten sisällön tiivistämisenä, jossa merkitykselliset ilmaisut tiivistetään siten, että niiden olennainen sisältö ei muutu. Pelkistämisen jälkeen yhdistellään sisällöltään samankaltaiset lausekkeet ja muodostetaan niistä ryhmiä, jotka nimetään kuvaamaan pelkistettyä sisältöä. Ryhmittelyä jatketaan niin pitkälle, kuin se on mahdollista kuitenkin niin, että tulosten informaatioarvo ei vähene. (Kylmä & Juvakka 2007: 112–118; Kankkunen ym. 2013: 167.) Tulosten raportointi on aineistolähtöistä. Tutkimusten yhteenveto suositellaan tehtäväksi taulukkomuotoon. (Kankkunen ym. 2013: 167; Stolt ym. 2015: 30–31.)

Opinnäytetyön toteuttamiseen valikoitujen tutkimusten sisältö kuvattiin, sisältö analysoitiin ja raportoitiin. Valituista tutkimuksista tehtiin artikkelitaulukko työn liitteeksi (liite 1). Opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista hyödynnettiin tulokset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin, eli millaisia kokemuksia naisilla on vulvodyniasta ja sen hoidosta. Tutkimuksia analysoitaessa tutkimukset ja tutkimuslausekkeet numeroitiin, jotta analysointiprosessi olisi mahdollisimman sujuva, selkeä ja luotettava. Induktiivisessa sisällön analyysissä käytettävistä tutkimuksista löydettiin yhteensä 150 alkuperäisilmausta, jotka suomennettiin ja pelkistettiin. Alkuperäisilmausten suomennoksesta ja pelkistämisestä on kolme esimerkkiä taulukossa 1. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alaluokkiin tutkimuskysymyksen ja niiden sisällön mukaan, alaluokkia muodostui yhteensä 49. Alaluokan muodostamisesta laitettiin esimerkki opinnäytetyön liitteeksi (liite 2). Alaluokista ryhmittelyä jatkettiin muodostamalla yhteensä 16 yläluokkaa. Viimeiseksi kaikki yläluo-

kat jaettiin vielä pääluokkiin, joita tuli yhteensä 5. Luokittelu taulukko on liitetty opinnäytetyön liitteeksi (liite 3). Tuloksista muodostettiin yleiskuva, josta kävi ilmi, mitä analyysin avulla saatiin selville.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Suora lainaus	Suomennos	Pelkistetty ilmaus
42. "Vertaistuki kevensi vastaajien mieltä, sillä he saivat vertaistuen kautta tietoa sairaudesta ja sen vaarattomuudesta." (Tutkimus nro. 2)	-	2.23 Kokemus, että vertaistuki auttoi sairauden kanssa pärjäämisessä.
96. "Others removed all harsh soap and fragrance products that irritated their skin." (Tutkimus nro. 4)	Toiset poistivat käytöstä kaikki vahvat saippuat ja tuoksut, jotka ärsyttivät ihoa.	4.7 Ihoa ärsyttävien saippuoiden ja tuoksujen poistaminen käytöstä helpotti oireita.
134. "At the same time, they felt relief at finding a diagnosis that could shed light on their situation and generate help and support from health professionals." (Tutkimus nro. 7)	Samaan aikaan he tunsivat helpotusta diagnoosin saamisesta, joka voisi helpottaa heidän tilannettaan.	7.3 Diagnoosin saaminen toi helpotuksen tunteen.

5 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ja tavoitteena oli käsitellä naisten kokemuksia vulvodyniasta ja sen hoidosta. Tulokset on esitetty alla tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia kokemuksia naisilla on vulvodyniasta? Aineiston pohjalta muodostui kolme pääluokkaa naisten kokemuksista vulvodyniasta: naisten kokemukset vulvodynian vaikutuksista parisuhteeseen ja perhesuunnitteluun, naisten kokemukset vulvodynian vaikutuksista seksielämään ja vulvodynian aiheuttamat ongelmat naisten minäkuvaan ja henkiseen hyvinvointiin. Pääluokat muodostuivat kahdeksan yläluokan pohjalta, jotka puolestaan muodostuivat kahdestakymmenestäkolmesta alaluokasta. Tulosten luokittelusta taulukko liitteenä numero 3.

5.1 Naisten kokemukset vulvodynian vaikutuksista parisuhteeseen ja perhesuunnitteluun

Naisten kokemukset vulvodynian vaikutuksista parisuhteeseen ja perhesuunnitteluun muodostuu kolmesta yläluokasta, joita ovat vulvodynian aiheuttamat vaikeudet naisten

parisuhteissa tai sen löytämisessä, kumppanilta saadun tuen ja avoimen kommunikation positiiviset vaikutukset parisuhteeseen ja seksielämään vulvodyniaa sairastavilla naisilla ja vulvodynian vaikutukset perhesuunnitteluun ja synnytykseen.

5.1.1 Vulvodynian aiheuttamat vaikeudet parisuhteissa

Vulvodynian aiheuttamat vaikeudet naisten parisuhteissa tai sen löytämisessä muodostuu kuudesta alaluokasta, joita ovat vulvodynian aiheuttama läheisyydenpuute parisuhteessa, vulvodynian aiheuttamat huolet, ristiriidat ja negatiiviset tunteet parisuhteessa, naisten vaikeus puhua vulvodyniasta kumppanille, naisten velvollisuudentunne tyydyttää kumppani vastoin omaa tahtoa, naisten syyllisyyden, huonommuuden ja riittämättömyyden tunteet vulvodyniasta parisuhteessa ja elämä ilman parisuhdetta vulvodynian aiheuttaman kivun ja riittämättömyyden tunteen vuoksi.

Tutkimuksista selvisi, että vulvodynia aiheuttaa naisten parisuhteisiin ristiriitoja ja vaikeutta olla suhteesta iloinen (Törnävä & Suominen & Koivula 2013: 245). Lisäksi vulvodynian aiheuttama kipu tuo suhteeseen haasteita (Groven & Råheim & Håkonsen & Haugstad 2016: 825). Naiset kokivat vulvodynian aiheuttaman läheisyydenpuutteen vaikuttavan negatiivisesti parisuhteeseen (Törnävä ym. 2013: 245). Välttämällä fyysistä kosketusta ja etääntymällä kumppanista naiset kokivat pystyvänsä pitämään yllä kontrollin tunnetta. Naiset kokivat kivusta puhumisen kumppanille haasteelliseksi, koska läheisyys yhdistettiin konfliktiin, jossa kivusta pitäisi puhua ja riskiin fyysisestä ja emotionaalista kivusta, lisäksi naiset pelkäsivät, että kumppani suuttuu tai on pettynyt (Schneider & Tallaksen & Haukland & Haugstad 2021: 8–9). Naiset olivat kiitollisia suhteesta sairaudesta huolimatta ja kokivat velvollisuudekseen tyydyttää kumppanin seksuaalisia haluja (Törnävä ym. 2013: 247). He yrittivät yhdyntää, vaikka eivät olisi halunneetkaan seksiä (Ayling & Ussher 2008: 299). Myös kumppanin menetystä seksin vähyden takia pelättiin, joten se oli myös yksi syy tyydyttää kumppanin haluja (Schneider ym. 2021: 9).

Parisuhteessa olevat naiset kokivat vulvodynian takia huonommuutta ja syyllisyyttä, he olivat pahoillaan kumppaninsa puolesta (Törnävä ym. 2013: 245; Groven ym. 2016: 825). Naiset kokivat riittämättömyyttä suhteessa myös kumppanin tuesta huolimatta (Ayling ym. 2008: 298). Osa naisista koki, että vulvodynia esti heitä löytämästä parisuhdetta (Groven ym. 2016: 826). Naiset halusivat saada sairauden hallintaan ennen mahdollisen suhteen aloittamista (Sadownik & Seal & Brotto 2012: 26). Naiset olivat valinneet elää ilman parisuhdetta, koska he kokivat olevansa riittämättömiä kumppaneina (Törnävä ym. 2013: 246).

5.1.2 Kumppanilta saadun tuen ja avoimen kommunikaation positiiviset vaikutukset parisuhteeseen ja seksielämään

Kumppanilta saadun tuen ja avoimen kommunikaation positiiviset vaikutukset parisuhteeseen ja seksielämään vulvodyniaa sairastavilla naisilla muodostuu kahdesta alaluokasta, jotka ovat kumppanilta saatu tuki auttaa ja voimaannuttaa vulvodyniaa sairastavia naisia ja kumppanin kanssa avoin kommunikaatio vulvodyniasta ja kärsimyksestä parantaa seksielämää.

Tutkimuksista selvisi, että suhteen alkuvaiheessa sairauden tuomat seksuaaliset rajoitteet kerrottiin mahdolliselle kumppanille, sillä pyrittiin ehkäisemään seksuaalisen kivun aiheuttamia parisuhdeongelmia. Naiset kokivat, että kumppanilta saatu tuki auttoi ymmärtämään sairautta ja omia tunteita siihen liittyen, lisäksi kumppanilta saatu tuki koettiin voimaannuttavaksi (Törnävä ym. 2013: 247–248.) Ymmärtävä kumppani paransi myös itsevarmuutta aikaisen diagnoosin lisäksi (Schneider ym. 2021: 8). Avoimen kommunikaation kumppanin kanssa koettiin parantavan seksielämää (Ayling ym. 2008: 300). Olemalla avoin kärsimyksestä naiset kokivat myös kumppanin avuliaana etsimään ratkaisuja tilanteisiin, jotka vaikuttivat mahdottomilta (Schneider ym. 2021: 9–10).

5.1.3 Vulvodynian vaikutukset perhesuunnitteluun ja synnytykseen

Vulvodynian vaikutukset perhesuunnitteluun ja synnytykseen muodostui kolmesta alaluokasta, joita ovat harkittu lapsettomuus vulvodynian vuoksi, vulvodynian kipukokemusten vaikutuksen perhesuunnitteluun ja synnytystapaan ja naisten pelko kivusta ja sen pahenemisesta alatiesynnytyksessä.

Tutkimuksista selvisi, että vulvodynia vaikutti perhesuunnitteluun ja vulvodynian takia ei haluttu lasta, vaan harkittiin elämää kahdestaan ilman lapsia kumppanin kanssa (Törnävä ym. 2013: 245–246). Lisäksi vulvodynian takia koettiin, ettei voi synnyttää ja ajatus lasten hankkimisesta lisäisi stressiä parisuhteeseen vulvodynian lisäksi (Groven ym. 2016: 827). Ennen raskautta koetut kipukokemukset vaikuttivat naisten raskauden suunnitteluun, ennen päätöstä raskauden suunnittelusta he saavuttivat siedettävän kivun tason (Johnson & Harwood & Nguyen 2015). Naiset toivoivat myös synnytystapa-arviota raskauden ollessa ajankohtainen (Törnävä & Koivula & Suominen 2012: 34). Alateitse synnyttäminen pelotti naisia, jos terveydentila huononee entisestään ja naiset eivät uskaltaneet yrittää sitä kivun pelossa, vaikka se olisi ollut itselle tärkeää (Johnson ym. 2015).

5.2 Naisten kokemukset vulvodynian vaikutuksista seksielämään

Naisten kokemukset vulvodynian vaikutuksista seksielämään muodostuu kolmesta yläluokasta, joita ovat naisten negatiiviset tunteet yhdyntään liittyen vulvodynian takia, vulvodyniakivun kokeminen ja sen vaikutukset naisten seksielämään ja yhdynnän yrittäminen ja seksuaalisen nautinnon saavuttaminen vulvodyniasta huolimatta.

5.2.1 Naisten negatiiviset tunteet yhdyntään liittyen

Naisten negatiiviset tunteet yhdyntään liittyen vulvodynian vuoksi muodostuu kahdesta alaluokasta, jotka ovat naisten kokema suru ja turhautuminen kyvyttömyyteen harrastaa yhdyntää vulvodynian takia ja naisten pelko ja huoli vulvodynian aiheuttamasta kivusta yhdynnän aikana.

Tutkimuksista selvisi, että naisilla oli turhautumisen tunteita, surua ja itesyytöksiä siitä, etteivät he pystyneet yhdyntään ilman kipua. Myös miesten huomio tuntui epämiellyttävältä, kun ei pysty yhdyntään (Groven ym. 2016: 824,826.) Naiset kokivat myös syyllisyyttä, huonommuutta ja epäonnistumisen tunteita (Ayling ym. 2008: 298–299). He tunsivat myös tärkeän asian menetyksen parisuhteessa yhdyntään kyvyttömyyden takia (Schneider ym. 2021: 6). Yhdyntäkipu aiheutti naisille pelkoa ja esti seksuaalista nautintoa (Törnävä ym. 2013: 246). He eivät tieneet, pystyvätkö harrastamaan seksiä ilman pelkoa kivusta, monet naiset olivat varuillaan koko yhdynnän ajan, koska pelkäsivät siitä aiheutuvaa kipua (Johnson ym. 2015.)

5.2.2 Vulvodyniakipu ja sen vaikutukset naisten seksielämään

Vulvodyniakivun kokeminen ja sen vaikutukset naisten seksielämään muodostuu neljästä alaluokasta, joita ovat vulvodyniakivun takia rajoittunut ja vähäinen seksielämä, vulvodyniakivun aiheuttamat seksuaaliongelmien, kivun kokeminen fyysisesti ja henkisesti seksin aikana ja naisten kuvaukset vulvodynian aiheuttamasta pistävästä, kihelmöivästä ja repivästä kivusta.

Vulvodyniakipu estää naista ja kumppania saavuttamasta seksuaalista nautintoa, sillä vulvodynia rajoittaa seksielämää. Kivun takia seksi oli kaavamaisista ja seksiä oli vähän (Törnävä ym. 2013: 246). Vulvodyniakipu aiheutti naisille myös haluttomuutta ja kiihottumisongelmia (Sadownik ym. 2012: 25). Haluttomuus aiheutti seksin välttämisen (Törnävä ym. 2013: 246). Naiset kokivat yhdynnässä kivun henkisesti ja fyysisesti tutkimusten mukaan. Yhdynnässä polttava kipu tuntui voimakkaimmin ensimmäisen minuutin

ajan, ja saattoi tulla takaisin, jos yhdyntä kesti liian pitkään tai liukastetta ei ollut tarpeeksi. Osalle myös suuseksi ja stimulointi tuottavat kipua (Johnson ym. 2015.) Kivulias yhdyntä aiheutti fyysisiä ja emotionaalisia seurauksia naisille (Ayling ym. 2008: 299). Naiset kokivat kipujen aiheutuneen myös henkisestä tuskasta fyysisten kipujen lisäksi. Naiset kuvasivat vulvodynian aiheuttamaa kipua polttavaksi ja leikkaavaksi kivuksi, kihelmöinniksi, kireyden ja repeytymisen tunteeksi ja pistäväksi kivuksi. Osan mielestä vulvodyniakipujen kuvailemiseen ei edes löydy sanoja (Schlaeger & Pauls & Powell-Roach & Thornton & Hartmann & Suarez & Kobak & Hughes & Steffen & Patil 2019: 1260.)

5.2.3 Yhdynnän yrittäminen ja seksuaalisen nautinnon saavuttaminen vulvodyniasta huolimatta

Yhdynnän yrittäminen ja seksuaalisen nautinnon saavuttaminen vulvodyniasta huolimatta muodostuu kahdesta alaluokasta, jotka ovat kivuttoman seksuaalisen nautinnon saavuttaminen vulvodyniasta huolimatta ja yhdynnän yrittäminen vulvodyniakivuista huolimatta.

Tutkimusten mukaan naiset olivat pystyneet saamaan seksuaalista nautintoa vulvodyniasta huolimatta. Naiset kokivat olevansa etuoikeutettuja, kun saivat nauttia esileikistä ja tunteiden osoittamisesta ilman yhdyntää, naiset kokivat nautintoa, kun sairaus oli hyvässä vaiheessa (Törnävä ym. 2013: 247.) Kipu ei estänyt saamasta orgasmia tai harrastamasta seksiä (Johnson ym. 2015). Naiset olivat kokeneet, että itsensä hyväksyminen erilaisena, rentona oleminen ja uuden kokeileminen voi muuttaa kivun nautinnoksi kumppanin kohdellessa oikein (Schneider ym. 2021: 7,10). Myös kiputilanteita tutkimalla pystyi kokemaan nautintoa yhdynnässä (Groven ym. 2016: 826). Naiset yrittivät olla yhdynnässä tai he kokivat tarpeelliseksi yrittää löytää keinon siinä onnistumiseen (Schneider ym. 2021: 6). Yhdyntää yritettiin myös kivusta huolimatta, sillä pelättiin läheisyyden tuhoamista, jos sitä ei ole (Groven ym. 2016: 825).

5.3 Vulvodynian aiheuttamat ongelmat naisten minäkuvaan ja henkiseen hyvinvointiin

Vulvodynian aiheuttamat ongelmat naisten minäkuvaan ja henkiseen hyvinvointiin muodostuu kahdesta yläluokasta, jotka ovat naisten negatiiviset kokemukset omasta naiseudestaan vulvodynian vuoksi ja vulvodynian aiheuttamat negatiiviset vaikutukset naisten henkiseen hyvinvointiin.

5.3.1 Naisten negatiiviset kokemukset omasta naiseudestaan

Naisten negatiiviset kokemukset omasta naiseudestaan vulvodynian vuoksi muodostuu kahdesta alaluokasta, jotka ovat naisten kokemukset, etteivät ole oikeita naisia vulvodynian takia ja itsensä näkeminen rikkinäisenä, epäonnistuneena ja epänormaalina naisena vulvodynian takia.

Tutkimusten mukaan vulvodynia vaikutti naisten kokemukseen naisena olemisesta, naiset kokivat, etteivät ole oikeita naisia tai haluttavia vulvodynian takia, koska eivät kykene harrastamaan seksiä ja saamaan nautintoa (Sadownik ym. 2012: 25; Ayling ym. 2008: 299; Johnson ym. 2015; Groven ym. 2016: 826–827). Naiset kokivat myös olevansa epäonnistuneita niin naisena, kuin aikuisena (Groven ym. 2016: 826). Ja he näkivät itsensä rikkinäisinä, koska eivät pystyneet yhdyntään (Ayling ym. 2008: 298).

5.3.2 Vulvodynian aiheuttamat negatiiviset vaikutukset henkiseen hyvinvointiin

Vulvodynian aiheuttamat negatiiviset vaikutukset naisten henkiseen hyvinvointiin muodostuu kahdesta alaluokasta, jotka ovat vulvodynian aiheuttamat epätoivon tunteet ja henkinen kärsimys naisten elämässä ja vulvodynian aiheuttama ahdistus ja masennus naisissa.

Naiset kokivat terveydentilan tuomat tunne-elämän seuraamukset turhauttaviksi ja epäoikeudenmukaisiksi. Vulvodynia on tehnyt naisten elämästä painajaisista ja osa ei haluaisi edes elää kipujen takia. Naiset kokivat toivottomuuden tunteita tulevaisuutta ajateltaessa ja jotkut yhdistävät kivun siihen, että heitä haluttaisiin rankaista (Schlaeher ym. 2019: 1260.) Vulvodynia aiheutti naisille turhautumista, ahdistusta, stressiä ja masennusta (Sadownik ym. 2012: 25). Ennen diagnoosin saamista naiset kokivat vihaa, pelkoa, toivottomuutta, ahdistusta, masennusta, paniikkia, huonoa itsetuntoa, sekä eristämisen ja nöyryytyksen tunteita vulvodynian takia (Shallcross & Dickson & Nunns & Taylor & Kiemle 2018: 967–968).

5.4 Vulvodynian oireiden uskomisen ja oikeanlaisen hoidon merkitys naisten hoitokokemuksiin

Toisena tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia kokemuksia naisilla on vulvodynian hoidosta? Aineiston pohjalta muodostui kaksi pääluokkaa, jotka ovat vulvodynian oireiden uskomisen ja oikeanlaisen hoidon merkitys naisten hoitokokemuksiin ja vulvodyniaa

sairastavan naisen kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja asiantuntijuuden merkitys naisten hoitotyytyväisyyteen.

Vulvodynian oireiden uskomisen ja oikeanlaisen hoidon merkitys naisten hoitokokemuksiin muodostuu neljästä eri yläluokasta, joita ovat naisten ulkosynnytinten oireisiin uskomisen tärkeys vulvodynian kokonaisvaltaisessa hoidossa, vulvodynian oireiden lievittäminen ja naisten elämänlaadun parantaminen itsehoidollisin keinoin, vulvodynian oireiden lievittäminen naisten terveysongelmia lisäävin keinoin sekä vulvodynian tutkimusten ja hoidon tuottama henkinen ja fyysinen kärsimys naisten elämään.

5.4.1 Naisten oireisiin uskomisen tärkeys vulvodynian hoidossa

Naisten ulkosynnytinten oireisiin uskomisen tärkeys vulvodynian kokonaisvaltaisessa hoidossa koostuu neljästä eri alaluokasta, joita ovat naisten vulvodynian oireiden yhdistäminen henkiseen kuormitukseen terveydenhuollossa, naisten oireiden ja hoidon kokonaisvaltaisuuden sivuuttaminen terveydenhuollossa, naisten oireiden vähättely terveydenhuollossa ja terveydenhuollon hoidon jatkuvuuden tukeminen uskomalla naisten oireisiin.

Tutkimuksista selvisi naisten kokeneen paljon yleislääkäreiden ennakkoluuloja hakiesaan apua ulkosynnyttimien kipuoireisiin. Lääkäreiden mielestä he olivat neuroottisia, ahdistuneita ja hysteerisiä (Shallcross ym. 2018: 969). Terveydenhuollossa naisten kovat oireet yhdistettiin ylimääräiseen stressiin ja stressaavaan elämäntilanteeseen (Groven ym. 2016: 824).

Tutkimuksissa naisten vulvodynian hoidon kokonaisvaltaisuuden sivuuttaminen ilmeni terveydenhuollossa oireiden vähättelynä, epäuskoisuutena, auttamisen haluttomuutena ja pikaisina lääkärikäynteinä. Hoitohenkilökunnan kipuoireiden vähättely aiheutti naisissa katkeruuden tunteita. (Törnävä ym. 2012: 37.) Naisista tuntui myös, ettei naisten terveyttä ylipäättään oteta vakavasti (Shallcross ym. 2018: 971). Jotkut tutkimuksissa esiintyneet naiset saattoivat lopettaa kokonaan gynekologilla ja tutkimuksissa käymisen, koska kokivat, ettei terveydenhuollossa välitetty naisten terveydestä tai kivuista (Groven ym. 2016: 825).

Tutkimuksiin osallistuneet naiset kertoivat kokeneensa terveydenhuollossa heidän vaikeuksiensa vähättelyä, holhoamista ja kohtelua ilman arvostusta tai myötätuntoa

(Shallcross ym. 2018: 970). Naiset alkoivat syyttää itseään terveydenhuollossa ilmenneiden olettamuksien vuoksi (Groven ym. 2016: 824). Lisäksi naiset raportoivat, että lääkärit saivat heidät tuntemaan olonsa jopa hulluiksi.

Terveydenhuollon oireiden vähättelyn myötä naiset lähetettiin kotiin ilman hoitokeinoja tai minkäänlaista apua vulvodynian oireisiin (Johnson ym. 2015).

Naisilla oli myös kokemuksia siitä, että vulvodynian oireisiin uskottiin ja ne otettiin vakavasti terveydenhuollossa (Törnävä ym. 2012: 34). Naisten ulkosynnyttimien oireisiin uskottiin, jonka myötä naiset kokivat tulleen kuulluiksi. Heidät ohjattiin myös asianmukaisesti jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ja he saivat tukea oireiden kanssa pärjäämiseen (Sadownik ym. 2021: 26.), joka on hoidon jatkuvuuden ja naisten elämänlaadun kannalta tärkeää.

5.4.2 Vulvodynian oireiden lievittäminen itsehoidollisin keinoin

Vulvodynian oireiden lievittäminen ja naisten elämänlaadun parantaminen itsehoidollisin keinoin koostuu neljästä alaluokasta, jotka ovat vulvodynian oireiden lievittäminen pukeutumalla mukaviin vaatteisiin ja käyttämällä mietoja intiimihygienia tuotteita, vulvodynian oireiden lievittäminen itsehoitokeinoin- ja lääkkein, vulvodynian oireiden lievittäminen kehollisten harjoitusten avulla ja vertaistuen merkitys itsehoidollisissa keinoissa.

Tutkimuksista selvisi, että löysiin alusvaatteisiin ja housuihin, hameisiin ja mekkoihin pukeutuminen teki naisten olosta mukavamman ja helpotti arkielämää. Lisäksi vahvojen ihoa ärsyttävien saippuoiden ja tuoksujen poistaminen käytöstä helpotti vulvodynian oireita. (Johnson ym. 2015.)

Vulvodyniaa sairastavat naiset kokivat itsehoitokeinot tehokkaiksi. Joissakin tapauksissa muista hoitomuodoista voitiin luopua kokonaan, sillä itsehoitokeinot olivat yksinään riittäviä vulvodynian oireiden hoidossa. (Törnävä ym. 2012: 36.) Tehokkaiksi itsehoitokeinoiksi naiset mainitsivat reseptivapaat lääkkeet sekä puuduttavat ja rauhoittavat voiteet (Johnson ym. 2015).

Vulvodyniaa sairastavat naiset pitivät fysioterapeuttisia hoitoja hyvinä ja tehokkaina niiden kokonaisvaltaisuuden vuoksi (Törnävä ym. 2012: 34). Lisäksi apua saatiin riittävästä levosta ja omatoimisista lihasten rentoutus harjoituksista (Johnson ym. 2015).

Tutkimuksiin osallistuneet naiset kokivat myös vertaistuen merkittäväksi voimavaraksi sairauden kanssa pärjäämisessä. He saivat vertaistuen kautta tietoa sairaudesta ja sen vaarattomuudesta ja se koettiin tärkeäksi itsehoidon tiedon lähteeksi. (Törnävä ym. 2012: 36.)

5.4.3 Vulvodynian oireiden lievittäminen terveysongelmia lisäävin keinoin

Vulvodynian oireiden lievittäminen naisten terveysongelmia lisäävin keinoin muodostuu kahdesta alaluokasta, jotka ovat vulvodynian oireiden lievittäminen päihteiden avulla ja kipujen lievittäminen päihteiden sekakäytön avulla.

Yli puolet (60 %) tutkimuksiin osallistuneista vulvodyniaa sairastavista naisista yrittivät lievittää kipuja alkoholilla. Useat kertoivat myös tupakoivansa runsaasti ja kertoivat käyttävänsä tupakointia yhtenä keinona unohtaakseen kivun hetkeksi. Lääkekannabista kivunlievitysmenetelmänä raportoi käyttäneensä ainoastaan 7 % vulvodyniaa sairastavista naisista.

Noin puolet naisista (45 %) ilmoitti käyttäneensä sekä alkoholia, että kipulääkkeitä yhtäaikaisesti kivunlievitykseen. Naiset luottivat siihen, että korkean riskin reseptilääkkeet ja alkoholin käyttö yhdessä helpottavat ulkosynnyttimien kipuoireita. (Schlaeger ym. 2019:1261– 1262.)

5.4.4 Vulvodynian tutkimusten ja hoidon tuottama kärsimys

Vulvodynian tutkimusten ja hoidon tuottama henkinen ja fyysinen kärsimys naisten elämään muodostuu kolmesta alaluokasta, jotka ovat naisten kokema fyysinen kärsimys sekä toivottomuuden tunteet ennen sairauden diagnosointia, tutkimusten henkisen ja fyysisen tuskan huomioiminen naisten hoidossa ja vulvodynian tutkimusten kivuliaisuuden aiheuttama henkinen ja fyysinen kärsimys.

Ennen vulvodynian diagnosointia naiset kertoivat matkan olleen pitkä, raskas ja traumaattinen sekä fyysisesti, että henkisesti (Shallcross ym. 2018: 966).

Naiset kuvasivat toivottomuutta siitä, ettei apua vulvodyniaan löytynyt. He kokivat jääneensä täysin yksin vaivan kanssa, sillä hoitohenkilökunta ei osannut auttaa heitä oireiden kanssa. (Törnävä ym. 2012: 37.)

Tutkimukset ja hoidot aiheuttivat henkistä pahoinvointia ja häpeän tunteita etenkin vaikean intiimiyden vuoksi. Nopea jatkotutkimuksiin pääseminen ja diagnoosin saaminen, sekä kivun huomioiminen tutkimusten aikana oli naisten mielestä tärkeää. (Törnävä ym. 2012: 36.) Naiset kertoivat kokeneensa väkivaltaa gynekologisissa tutkimuksissa, joka aiheutti myös henkistä kärsimystä (Shallcross ym. 2018: 967). Lisäksi kivuliaat tutkimukset aiheuttivat pelkoa ja saattoivat johtaa tutkimusten keskeytykseen (Törnävä ym. 2012: 36).

5.5 Kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja asiantuntijuuden merkitys vulvodynian hoidossa

Vulvodyniaa sairastavan naisen kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja asiantuntijuuden merkitys naisten hoitotyytyväisyyteen koostuu neljästä eri yläluokasta, joita ovat vulvodynia- diagnoosin saamiseen liittyvät ristiriitaiset tunteet, hoitohenkilökunnan kokonaisvaltaisen kohtaamisen- ja hoidon, sekä vuorovaikutustaitojen merkitys luottamuksellisessa hoitosuhteessa vulvodyniaa sairastavien naisten kanssa, terveydenhuollon ammattilaisten tietämättömyys vulvodyniasta ja sen hoitokeinoista ja naisten oman aktiivisuuden merkitys vulvodynian hoidon saamiseksi.

5.5.1 Vulvodyniadiagnoosin saamiseen liittyvät ristiriitaiset tunteet

Vulvodyniadiagnoosin saamiseen liittyvät ristiriitaiset tunteet muodostuvat kahdesta alaluokasta, jotka ovat diagnoosin saamisen tuoma ymmärrys ja helpotuksen tunne naisten elämässä ja parisuhteessa sekä diagnoosin saamisen merkityksettömyys naisille.

Tutkimusten mukaan vulvodynia diagnoosin saaminen helpotti parisuhteen ristiriitoja ja toi kumppanille ymmärrystä sairaudesta (Törnävä ym. 2013: 247). Vulvodynian hoitojen aloituksen myötä naiset oppivat ymmärtämään sairauttaan paremmin, ja heitä myös tuettiin siihen. Osalle naisista diagnoosin saaminen toi kokonaisvaltaisen sen helpotuksen tunteen. (Törnävä ym. 2012: 37; Groven ym.2016: 824.)

Joitakin naisia diagnoosin saaminen helpotti ja auttoi siirtymään elämässä eteenpäin, kun taas joidenkin mielestä diagnoosi oli vain nimi eikä se ollut lainkaan pätevä tai luotettava. Lisäksi osa naisista koki, että diagnoosista oli hyötyä ainoastaan terveydenhuollon ammattilaisille. (Shallcross ym. 2018: 968–969.)

5.5.2 Hoitohenkilökunnan kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja -hoidon, sekä vuorovaikutustaitojen merkitys

Hoitohenkilökunnan kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja -hoidon, sekä vuorovaikutustaitojen merkitys luottamuksellisessa hoitosuhteessa vulvodyniaa sairastavien naisten kanssa muodostuu kuudesta alaluokasta, jotka ovat hoitohenkilökunnan asiantunteumuksen ja tiedon annon merkitys turvallisessa ja luottamuksellisessa hoitosuhteessa, naisten inhimillinen ja kokonaisvaltainen kohtaaminen hoitohenkilökunnalta terveydenhuollossa, terveydenhuollon ammattilaisten asenteet, vuorovaikutustaidot sekä henkisen kuormituksen hallintakeinot vulvodyniaa sairastavan naisen kohtaamisessa, itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen tärkeys naisten hoidossa, psykoseksuaalisten hoitojen merkitys ja oman seksuaalisuuden hallinnan tärkeys vulvodynian hoidossa sekä naisten terveysongelmien lisääntyminen hallitsemattoman kivunhoidon ja luottamuksettoman hoitosuhteen vuoksi.

Tutkimusten mukaan naiset kokivat hoitosuhteessa saadun tiedon sairaudesta voimaannuttavaksi. Terveydenhuoltohenkilöstön asiantuntijuus toi naisille turvallisen olon, herätti luottamusta ja hoitosuhde koettiin huolenpidoksi.

Vulvodynian tutkimuksissa ja hoidossa naisten inhimillinen kohtaaminen sekä empaattinen ja asiallinen kohtelu oli tärkeää. Kokonaisvaltaisuus oli tärkeä osa inhimillistä kohtaamista, koska sairauden aiheuttama kipu alensi henkistä ja seksuaalista hyvinvointia.

Tutkimuksissa tuotiin usein esille hoitohenkilöstön vähäisiä vuorovaikutustaitoja. (Törnävä ym. 2012: 36–37.) Vulvodyniaa sairastavat naiset toivovat terveydenhuollon ammattilaisilta myötätuntoista asennetta, hyviä vuorovaikutustaitoja sekä keinoja vähentää naisten pelkoja ja ahdistusta diagnoosista ja vulvodynian oireista (Johnson ym. 2015). Naisten kokemukset terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sai useat heistä tekemään valituksen hoidon laadusta (Shallcross ym. 2018: 967).

Tutkimuksissa naiset korostivat yksilön itsemääräämisoikeuden ja mielipiteiden kunnioittamisen tärkeyttä vulvodynian hoidossa ja hoidon suunnittelussa, sillä naisilla oli kokemuksia heidän itsemääräämisoikeutensa sivuuttamisesta (Törnävä ym. 2012: 34).

Tutkimuksissa naiset kokivat, että terveydenhuollossa heidät nähtiin vain seksuaalisen mielihyvän tuottajina tai synnyttäjinä. Lisäksi he kokivat, että heiltä poistettiin oman seksuaalisuutensa hallinta. (Shallcross ym. 2018: 970.) Psykoseksuaaliset hoidot helpottivat sekä naisten henkistä- että parisuhteen hyvinvointia (Törnävä ym. 2012: 33).

Naiset raportoivat myös luottamuksen puutteesta terveydenhuoltoon. Naiset olivat turhautuneita tehottomiin vulvodynian hoitoihin (Sadownik ym. 2012: 26). Vulvodynian kivun ollessa hallitsematonta, naiset olivat valmiita kokeilemaan myös hoitokeinoja, jotka altistivat heidät mahdollisesti vakaville terveysongelmille (Schlaeger ym. 2019: 1263).

5.5.3 Terveydenhuollon ammattilaisten tietämättömyys vulvodyniasta ja sen hoitokeinoista

Terveydenhuollon ammattilaisten tietämättömyys vulvodyniasta ja sen hoitokeinoista muodostuu neljästä eri alaluokasta, jotka ovat erilaisten hoitomahdollisuuksien tietämättömyys ja tiedonpuute vulvodynian hoidosta terveydenhuollossa, tiedonpuutteen tuoma väärin diagnosoinnin mahdollisuus ja sen aiheuttamat haitat naisten elämässä, vulvodynian huono lääketieteellinen tuntemus terveydenhuollossa sekä vulvodynian diagnosoinnin vaikeus ja sairauden hoidon epätasapaino.

Tutkimusten perusteella vulvodynia ja sen hoitokeinot tunnetaan huonosti terveydenhuollossa ja hoitohenkilökunnan keskuudessa (Törnävä ym. 2012: 37). Huono lääketieteellinen tuntemus ja lääkäreiden tiedonpuute esti heitä tarjoamasta naisille ennaltaehkäisevää apua (Shallcross ym. 2018: 971).

Erityisesti yleislääkäreiden tiedonpuutteen koettiin hidastaneen diagnoosin saamista. Huono lääketieteellinen tuntemus vulvodyniasta johti siihen, että naisia diagnosoitiin väärin ja heille määrättiin lääkkeitä, jotka saattoivat jopa pahentaa oireita. (Shallcross ym. 2018: 966.)

Tutkimuksissa naiset raportoivat hoitohenkilöstön asiantuntemuksen puutteellisuutta (Törnävä ym. 2012: 37). Asiantuntemuksen puutteellisuus johti siihen, että lääkärit eivät tunnistanee ja tiedostaneet sairautta eivätkä naiset saaneet ajoissa apua oireisiinsa (Sadownik ym. 2012: 26).

Naiset kokivat myöhäisen diagnoosin olleen syy hoitojen tehottomuuteen (Törnävä ym. 2012: 36). Tutkimuksissa raportoitiin, että naiset joutuivat tapaamaan useita eri lääkäreitä ennen diagnoosin saamista, sillä vulvodynian diagnosoiminen oli niin haastavaa (Shallcross ym. 2018: 967).

5.5.4 Naisten oman aktiivisuuden merkitys vulvodynian hoitoon

Naisten oman aktiivisuuden merkitys vulvodynian hoitoon muodostuu kahdesta alaluokasta, jotka ovat naisten itsensä puolesta taistelemisen vaikeus hoidon saamiseksi sekä nopea hoitoon pääsy ja naisten oman aktiivisuuden merkitys hoitotyytyväisyyteen.

Naiset kokivat itsensä puolesta taistelemisen vaikeaksi. Itsensä puolustaminen koettiin hankalaksi myös siksi, koska naiset pelkäsivät leimautuvansa terveydenhuollossa esimerkiksi neuroottisiksi. Terveydenhuollossa toistuvasti hylätyksi tuleminen vaikutti naisten henkiseen jaksamiseen ja kykyyn puolustaa itseään. (Shallcross ym. 2018: 966–970.)

Tutkimuksissa naiset totesivat, että oma aktiivisuus hoidon saamiseen oli tärkeää (Törnävä ym. 2012: 37). He kokivat, että hoidon sujuvuutta ja hoitotyytyväisyyttä vähensivät läheteiden saamisen vaikeus, tuen puute, pitkät odotusajat ja hoidon jatkuvuuden puute (Shallcross ym. 2018: 966).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia vulvodyniasta ja sen hoidosta. Opinnäytetyössämme saadut tulokset jakautuivat hyvin tasaisesti niin, että molempiin tutkimuskysymyksiin saatiin saman verran vastauksia. Mielestämme tämä kertoo siitä, että vulvodynia- tutkimus on edistynyt, sillä myös naisten kokemuksia vulvodyniasta ja sen hoidosta halutaan tuoda tutkimusten avulla esiin ja esimerkiksi terveydenhuoltohenkilöstön tietoisuuteen.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella näyttää siltä, että naisten kokemukset vulvodyniasta olivat pääosin negatiivisia. Vulvodynia vaikutti negatiivisesti naisten elämään monilla eri osa-alueilla, osalla oli kuitenkin myös positiivisia kokemuksia vulvodyniasta huolimatta. Tulokset käsittelivät naisten kokemuksia vulvodyniasta ja sen vaikutuksista parisuhteeseen, perhesuunnitteluun, seksielämään ja minäkuvaan, sekä henkiin hyvinvointiin. Suomessa naisten kokemuksia vulvodyniasta on tutkittu varsin vähän, kuitenkin 2 suomalaista tutkimusta valikoitui aineistoomme, mutta muuten aineistoomme valikoituneet tutkimukset olivat Norjasta, Yhdysvalloista, Kanadasta ja Australiasta. Aiheesta tarvitaan kuitenkin lisää tutkimuksia. Opinnäytetyön tulokset lisäävät

tietoisuutta siitä, millaisia kokemuksia naisilla on vulvodyniasta ja, miten se vaikuttaa heidän elämäänsä, tästä voivat hyötyä terveydenhuollon ammattilaiset ja alan opiskelijat. Naisten kokemukset vulvodyniasta ovat yksilöllisiä ja kaikilla vaikuttavat eri asiat omaan kokemukseen.

Tulosten mukaan naiset kokivat vulvodynian tuovan haasteita parisuhteeseen, joita olivat läheisyydenpuute, ristiriidat ja vaikeus olla iloinen suhteesta, sekä huoli kivusta (Törnävä ym. 2013: 245; Groven ym. 2016: 825). Lisäksi naiset kokivat vaikeaksi puhua vulvodyniasta kumppanilleen, koska naiset yhdistivät läheisyyden riskiin fyysisestä ja emotionaaliseen kivusta ja konfliktiin, sekä pelkäsivät kumppanin reaktiota (Schneider ym. 2021: 8–9). Samoja tuloksia oli myös aiemmassa tutkimuksessa, että vulvodyniaa sairastavilla naisilla oli vaikeuksia osoittaa kiintymystä kumppanille ja että vulvodynia vaikuttaa läheisyyteen kumppanin kanssa (Ponte ym. 2009: 74).

Tulosten mukaan myös kumppanilta saatu tuki ja ymmärrys auttoi ja voimaannutti naisia. Olemalla avoin kärsimyksestä kumppanille, kumppani koettiin avuliaaksi ja kumppanin tuki koettiin voimaannuttavaksi ja se auttoi ymmärtämään sairautta ja sen tuomia tunteita (Törnävä ym. 2013: 247–248; Schneider ym. 2021: 9–10.) Naisilla oli kokemuksia vulvodynian negatiivisista vaikutuksista parisuhteeseen, mutta avoimella kommunikaatiolla ja kumppanin tuella ja ymmärryksellä oli positiivisia vaikutuksia parisuhteeseen ja seksielämään. Vulvodynia on intiimi vaiva ja mahdollisesti osa naisista ei kokenut oloaan turvalliseksi kertoa kumppanille sairaudesta, koska kumppanin reaktiota ja konfliktia pelättiin. Kommunikaatio on tärkeä osa toimivaa parisuhdetta, sillä ilman sitä muodostuu helposti ristiriitoja ja niistä mahdollisesti vielä lisää ongelmia. Olisi hyvä tutkia, miten vulvodynia vaikuttaa naisten elämänlaatuun ja parisuhteeseen ennen hoitoja ja hoidon jälkeen.

Tulosten mukaan naiset kokivat velvollisuudekseen tyydyttää kumppanin haluja ja yrittää yhdyntää, vaikka eivät olisi sitä halunneet (Törnävä ym. 2013: 247; Ayling ym. 2008: 299) ja heillä oli kokemuksia syyllisyyden, huonommuuden ja riittämättömyyden tunteista parisuhteessa (Törnävä ym. 2013: 245; Ayling ym. 2008: 298). Naisten kokemaan velvollisuuteen tyydyttää kumppanin haluja on monia mahdollisia syitä, kuten kumppanin menettämisen pelko tai syyllisyyden tunteet, kun ei pysty kivuttomaan yhdyntään halusta huolimatta. Tämä vahvistaa aiempaa tutkimusta, sillä samoja tuloksia oli saatu aiemmin, että naiset harrastavat yhdyntää kivusta huolimatta, koska kokevat olevansa velvollisia siihen (Pukall 2005).

Kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset vahvistavat väitteen sillä, naiset kokivat yhdyntään liittyen negatiivisia tunteita vulvodynian takia (Groven ym. 2016: 824,826; Ayling ym. 2008: 298–299). Naisille aiheutti turhautumista ja surua kyvyttömyys harrastaa yhdyntää, sillä se on usein suhteessa tärkeää ja mahdollisesti siinä epäonnistuminen herättää huonommuuden ja riittämättömyyden tunteita, jos naiset vertaavat itseään muihin naisiin, joilla ei ole ongelmia olla yhdynnässä. Tulosten mukaan vulvodynia vaikutti myös naisten käsitykseen omasta naiseudestaan, ja he kokivat itsensä epänormaaleiksi ja rikkinäisiksi (Sadownik ym. 2012: 25; Ayling ym. 2008: 298–299; Johnson ym. 2015; Groven ym. 2016: 826–827). Tähän mahdollisesti vaikuttaa se, että kaikilla naisilla on oma käsitys, millainen ”normaali” naisellinen nainen on, mihin vaikuttaa yhteiskunnassa vallitsevat normit ja odotukset, mihin sellaisen naisen pitäisi pystyä, ja jos ei itse vastaa sitä käsitystä, voi kokea huonommuutta tai olevansa vääränlainen ja epäonnistunut. Tulokset vahvistavat aiempia tutkimuksia, sillä niissä oli myös samoja tuloksia, että naiset kokevat, etteivät ole oikeita naisia tai haluttavia kumppaneita, koska eivät kykene olemaan yhdynnässä vulvodynian takia (Kaler 2006; Pukall 2005.)

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella näyttää siltä, että naisten kokemukset vulvodynian hoidosta olivat pääosin negatiivisia. Tulokset käsittelivät naisten henkilökohtaisia kokemuksia vulvodyniaan saamastaan hoidosta ja hoitokeinosta.

Suurin osa opinnäytetyön aineistoon kuuluvista tutkimuksista oli toteutettu Yhdysvalloissa, jossa terveydenhuoltojärjestelmä on hyvin erilainen, kuin Suomessa. Koska Yhdysvalloissa tutkimuksia vulvodyniasta ja sen hoidosta on tuotettu enemmän, on väestöllä ja terveydenhuollossa varmasti monipuolisempi tietoisuus sairaudesta ja sen hoidosta, kuin esimerkiksi Suomessa. Suomessa taas julkisen terveydenhuollon ansiosta hoitoon pääseminen ja hoidon saaminen on kaikille mahdollista. Tutkimusten perusteella kuitenkin suuri kansainvälinen ongelma vulvodynian oikeanlaisen hoidon saamiselle oli, että sairaus diagnosoitiin väärin. (Shallcross ym. 2018: 967; Törnävä ym. 2012: 36; Sadownik ym. 2012: 26).

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan terveydenhuollon ja hoitohenkilöstön vähäinen tietämys vulvodyniasta, sen tutkimisesta ja hoitovaihtoehdoista johti väärin diagno-soimiseen ja viivästytti oikeanlaisen avun saamista (Törnävä ym. 2012: 36; Shallcross ym. 2018: 966–967). Vulvodyniaa sairastavat naiset joutuivat tapaamaan useita eri lääkäreitä, ennen kuin saivat oikeanlaisen diagnoosin ja apua oireisiinsa (Shallcross ym. 2018: 967). Tulokset vahvistavat aiempia tutkimuksia, sillä naisilla oli myös niiden mukaan kokemuksia siitä, ettei vulvodyniaa tunnistettu tai osattu diagnosoida oikein terveydenhuollossa (Buchan 2007: 15). Vulvodyniaa sairastavista naisista tulee helposti

terveyspalveluiden suurkuluttajia, sillä he eivät saa oikeanlaista hoitoa tai apua oireisiinsa. Tällainen kierre lisää sekä terveydenhuollon kustannuksia, että potilaiden hoitoon tyytymättömyyttä.

Tulosten mukaan vulvodynia diagnoosin saaminen aiheutti naisissa hyvin ristiriitaisia tunteita. Osan mielestä diagnoosi oli helpotus ja auttoi elämässä eteenpäin, kun taas osan mielestä diagnoosista ei ollut ollenkaan hyötyä eikä se ollut luotettava. (Törnävä ym. 2013: 247; Törnävä ym. 2012: 34; Shallcross ym. 2018: 968–969; Groven ym. 2016: 824.) Tulokset vahvistavat osin aiempia tutkimuksia, sillä niistä kävi ilmi, että diagnoosin saaminen koettiin voimaannuttavaksi ja helpottavaksi (Buchan 2007: 15). Uskomme, että naisten kokemuksiin diagnoosin saamisesta vaikutti myös paljon hoitohistoria ja naisten hoitokokemukset. Lisäksi naisten saama tuki lähipiiriltä, omalta kumppanilta tai hoitohenkilökunnalta saattoi vaikuttaa naisten mielipiteisiin diagnoosista.

Aineistoksi valittujen tutkimusten mukaan naiset joutuivat usein pettymään vulvodynian hoitosuhteeseen. Pettymys hoitosuhteeseen koostui kokonaisvaltaisen kohtaamisen sivuuttamisesta, tiedonannon vähyydestä, kivuliaista tutkimuksista ja tehottomista hoidoista. Kokemus pettymyksestä hoitosuhteeseen vaikutti kielteisesti naisten mielenterveyteen, itsetuntoon ja vulvodynian oireisiin. Kokemukset välittävästä hoitosuhteesta taas lisäsivät naisten omaa ymmärrystä sairauttaan kohtaan ja auttoivat pärjäämään oireiden kanssa. Kun naiset kohdattiin kokonaisvaltaisesti, hoitohenkilökunnan mahdollinen tiedonpuute sairaudesta ei vaikuttanut naisten mielipiteisiin hoidon laadusta. Terveydenhuoltohenkilöstön asenteilla oli suuri merkitys vulvodyniaa sairastavien naisten kohtaamisessa. (Törnävä ym. 2012: 34–37; Shallcross ym. 2018: 970; Groven ym. 2016: 824–825.)

Tulosten mukaan naiset joutuivat kokemaan usein oireidensa vähättelyä ja sivuuttamista terveydenhuollon toimesta, mikä saattoi vaikuttaa naisten kokemukseen itsestään heikentävästi (Shallcross ym. 2018: 969–970; Groven ym. 2016: 824–825; Törnävä ym. 2012: 37; Johnson ym. 2015). Aiemmista tutkimuksista kävi myös ilmi, että naisten kipuoireisiin ei uskottu terveydenhuollossa (Buchan ym. 2007: 15; Tuomaala 2017: 23; Vuoristo 2015: 21; Tolvila ym. 2019: 283). Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten vuorovaikutustaidot korostuvat myös vulvodynian hoidossa. On tärkeää, että naiset saavat kokemuksen turvallisesta ja luottamuksellisesta hoitosuhteesta, vaikka sairauden hoitoon ei löydetäisiäkään heti ratkaisua. Naisten ulkosynnyttimien oireet ja kipu on tärkeää ottaa vakavasti myös vaivan intiimiyden vuoksi. Monelle naiselle pelkkä

avun hakeminen voi olla suuri askel, ja se voi jo itsessään aiheuttaa häpeää ja ahdistusta. Hoitohenkilökunnan tehtävä on osaltaan lievittää naisten kokemia häpeän ja ahdistuksen tunteita kohtaamalla naiset inhimillisesti ja kokonaisvaltaisesti.

Tulosten mukaan naiset kokivat itsehoitokeinot tehokkaiksi (Törnävä ym. 2012: 36; Johnson ym. 2015). Mielestämme itsehoitokeinojen tehokkuus perustuu siihen, ettei riittävää lievitystä oireisiin ole saatu terveydenhuollosta. Nykypäivänä internet tuo paljon uusia mahdollisuuksia tiedon etsimiseen ja vertaistuen löytämiseen. Suurin osa vulvodynian itsehoidollisista keinoista on hyvin pieniä arjen muutoksia tai muuten helposti itse toteutettavissa, jonka vuoksi niitä on helppoa ja turvallista lähteä kokeilemaan myös itsenäisesti. Tuloksista selvisi kuitenkin myös se, että naisten liiallinen turhautuminen hoitojen tehottomuuteen saattoi johtaa terveysongelmia lisäävien kivunlievitysmenetelmien käyttöön, joita olivat pääasiassa päihteiden liikakäyttö (Schlaeger ym. 2019: 1261–1263).

Saamamme tutkimustulokset olivat osittain jopa hälyttäviä, sillä monet naiset olivat tutkimusten mukaan kokeneet monenlaisia negatiivisia tunteita eläessään vulvodynian kanssa ja yrittäessään saada apua oireisiinsa. Mielestämme naisten kokemuksiin vulvodyniasta ja sen hoidosta voidaan vaikuttaa normalisoimalla sairautta, tarjoamalla naisille ennaltaehkäisevää apua ja tukea sekä lisäämällä hoitohenkilökunnan tietoisuutta vulvodyniasta. Terveystieteiden ammattilaisten valmiuksia hoitaa vulvodynia potilaita tulee lisätä, sillä vielä nykypäivänäkkin valmiudet ovat tutkimustulosten mukaisesti heikot. Vaikka vulvodynia itsessään on krooninen kiputila ja aiheuttaa vain fyysistä kipua, on sairauden hoidossa otettava huomioon myös henkistä kuormitusta lisäävät tekijät ja puututtava niihin.

6.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tarkoitus on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat tutkimuksen uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä ym. 2007: 127–129), joita noudatamme työssämme. Tutkimuksen uskottavuudella pyritään osoittamaan tulosten oikeellisuus osoittamalla se työn tekstissä. Tutkijan vastuulla on varmistaa tutkimustulosten aitous. Tutkimuksen vahvistettavuus varmistetaan tutkimusprosessin kirjaamisella. Tutkimuksen aineiston avulla kuvataan, miten tutkimustuloksiin on päädytty. Refleksiivisyys edellyttää tutkimuksen lähtökohtien kuvaamista sekä tekijän tietoisuutta

omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen siirrettävyyden avulla tutkimusta voidaan hyödyntää muissa vastaavissa tilanteissa. Jotta tutkimus on siirrettävissä, tulee tutkijan kuvailla tutkimusta riittävästi. (Kylmä ym. 2007: 127–129.)

Olemme kuvanneet opinnäytetyössämme mahdollisimman tarkasti työmme eri vaiheita ja laittaneet työhön otteita sisällönanalyysin vaiheista, joka lisää opinnäytetyömme luotettavuutta ja siirrettävyyttä. Suurin osa kaikista (n=9) opinnäytetyön aineistoon valituista tieteellisistä tutkimusartikkeleista oli toteutettu muualla maailmassa. Tutkimuksista (n=3) oli toteutettu Yhdysvalloissa, (n=2) Norjassa, (n=1) Australiassa ja (n=1) Kanadassa. Työssämme on kuitenkin käytetty myös (n=2) tutkimusta, jotka on toteutettu Suomessa. Tutkimusympäristöltään aineisto on siirrettävissä pääosin suomalaiseen tutkimusympäristöön. Kuitenkin terveydenhuoltojärjestelmissä on eri maiden välillä eroja, joka saattaa osin vaikuttaa tutkimusten siirrettävyyteen. Siirrettävyyttä lisää se, että tutkimuksia on löydetty ja tuotettu myös Suomesta.

Lähdemateriaalia olemme keränneet työtämme varten runsaasti, joka tarkoittaa sitä, että olemme myös joutuneet karsimaan paljon pois. Olemme huomioineet lähteitä haikiessamme tutkimuksen luotettavuuskriteerit ja tarkastelleet lähteitä kriteereiden mukaisesti. Olemme varmistaneet lähdemateriaalin luotettavuuden ja ajankohtaisuuden rajaamalla hakua sisäänottokriteereidemme mukaisesti.

Kaikki opinnäytetyön aineistoon valitut artikkelit olivat tieteellisiä tutkimusartikkeleita, joiden julkaisukanavien tasoa arvioitiin käyttämällä Julkaisufoorumin julkaisukanavahakua. Kaikkien käyttämiemme tutkimusartikkeleiden julkaisukanavan tasot löytyvät liitteestä 1. Suurin osa tutkimusartikkeleista oli englanninkielisiä, jonka vuoksi niiden huolellinen kääntäminen oli ensiarvoisen tärkeää. Opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi, joten kääntäminen, analyysin tekeminen ja tulosten raportoiminen voitiin tehdä yhdessä, joka lisää tulosten luotettavuutta, tämä oli kuitenkin molempien ensimmäinen opinnäytetyö. Jos opinnäytetyötä tuottaa ja arvioi vain yksi henkilö, kasvaa riski virhepäätelmistä opinnäytetyöprosessin aikana (Kylmä ym. 2007: 197).

6.3 Eettisyys

Tutkimusten ja opinnäytetöiden tekemisessä etiikka ja eettiset kysymykset ovat koko työn perusta. Tutkimusetiikka voidaan ymmärtää tutkijan ammattietiikkana, sillä tutkijan tulee noudattaa tiettyjä tieteellisen tutkimuksen säädöksiä tutkimusprosessin aikana. Tutkijan tulee pohtia tutkimuseettisiä kysymyksiä jo heti tutkimuksen alkuvaiheessa,

kun hän valitsee tutkimuksen aiheen ja tutkimuskysymykset. Lisäksi tutkijan tulee ennakoida tutkimuksen mahdollisia ja tarpeettomia haittoja, jotka voivat olla fyysisiä, emotionaalisia, sosiaalisia tai taloudellisia. (Kylmä ym. 2007: 137–144; Kankkunen ym. 2013: 211–218.) Tutkimuksessa noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintatapoja. Tutkimuksessa käytetään eettisiä ja luotettavia tiedonhankinta-, tutkinta- ja arviointimenetelmiä. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan siihen kuuluvalla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Olemme huomioineet tutkimusetiikan opinnäytetyössämme opinnäytetyön suunnittelusta loppupohdintaan saakka. Tutkimuskysymyksiä on pohdittu tutkimuseettiseltä kannalta ja tiedonhakua on tehty tutkimuskysymysten perusteella. Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut hankkimaan uutta informaatiota työnsä aiheen ja tutkimuskysymysten mukaisesti (Kankkunen ym. 2013: 211). Molemmat tekijät olivat kiinnostuneita perehtymään opinnäytetyön aiheeseen, eli vulvodyniaan ja tutkimaan naisten kokemuksia vulvodyniasta ja sen hoidosta aikaisempien kirjallisten tutkimusten perusteella.

Opinnäytetyömme perustui muiden tekemiin tutkimuksiin, jonka vuoksi asianmukaiset lähdeviittaukset on merkittävä tekstiin, joka osoittaa kunnioitusta muita kirjoittajia kohtaan. Valmiin tekstin lainaaminen ilman lähdeviitettä on kiellettyä, sillä jokaisella kirjoittajalla on tekijänoikeus omaan tekstiinsä. (Kankkunen ym. 2013: 224–225.) Pyrimme käyttämään opinnäytetyössämme lähteitä mahdollisimman monipuolisesti ja haluamme tuoda työssämme esille ajankohtaisimman tiedon tutkittavasta aiheesta. Olemme tehneet tuottamaamme tekstiin asianmukaiset lähdeviittaukset- ja luettelon Metropolian kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti. Työ on tarkastettu Turnitinissa, eli plagioinnin tunnistusjärjestelmässä, josta saatu yhtäläisyysprosentti oli 9 %, joista suurin osa koostui työn lähdeluettelosta. Ohjelman avulla voidaan tarkistaa, löytyykö samanlaista tekstiä muualta (Kankkunen ym. 2013: 225). Turnitin- ohjelman käyttäminen varmistaa omalta osaltaan opinnäytetyömme luotettavuuden ja eettisyyden.

Tulosten sepittäminen tarkoittaa sitä, että työn tulokset ovat tekaistuja. Tutkimuksen tekijöiden eettinen velvoite on raportoida tutkimustulokset. Mahdolliset kielteiset tulokset ja tutkimuksen puutteet tulee myös raportoida. (Kankkunen ym. 2013: 225; Kylmä ym. 2007: 154.) Olemme vahvistaneet työmme tulokset kuvaamalla tarkasti erilaisin taulukoin ja kuvioin tutkimuksemme eri vaiheet, joka sulkee pois tulosten sepittämisen mahdollisuuden. Tulokset on esitetty sellaisinaan ilman työn tekijöiden omaa tulkintaa eettisten ohjeiden mukaisesti ja tuloksia on myös arvioitu myöhemmin työn tekijöiden oman tulkinnan ja arvion mukaan.

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten perusteella tehdään seuraavat johtopäätökset:

1. Naisilla oli pääosin negatiivisia kokemuksia vulvodyniasta ja sen vaikutuksista parisuhteeseen, perhesuunnitteluun, seksielämään, minäkuvaan ja henkiseen hyvinvointiin.
2. Naisten kokemukset vulvodynian hoidosta ovat pääosin negatiivisia, koska hoitohenkilökunnan tietämys sairaudesta, sen tutkimuksesta ja hoitokeinoista on riittämätöntä.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön perusteella ehdotetaan seuraavia jatkotutkimusehdotuksia:

1. Millä tavoin kumppanin tai läheisten antama tuki vaikuttaa naisten kokemukseen vulvodyniasta ja miten se vaikuttaa naisten hoitoon sitoutumiseen?
2. Miten vulvodynia vaikuttaa naisten elämänlaatuun ja parisuhteeseen ennen hoitoa ja sen jälkeen?

6.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava ja opettavainen molemmille opinnäytetyön tekijöille. Opinnäytetyön aihe oli meille uusi ja lähes tuntematon työtä aloittaessamme, sillä emme ole vielä käsitelleet aiheeseen liittyviä opintoja tässä vaiheessa tutkintoa. Aihe kiinnosti jo aiheita hakiessamme ja meistä oli myös kiinnostavaa selvittää naisten henkilökohtaisia kokemuksia vulvodyniasta ja sen hoidosta. Tietoperustaa kootessamme löysimme paljon uutta tietoa itsellemme sekä vulvodyniasta, että monista muista naisten seksuaalitoimintojen häiriöistä- ja ongelmista.

Aineiston tiedonhaku tuntui ensin vaikealta, koska tutkimuksia aiheesta on tehty vähän, mutta saimme lopuksi kattavan aineiston kasaan. Tieteellisten tutkimusten analysoiminen induktiivisesti oli meille uutta ja prosessi itsessään tuntui ajoittain haasteelliselle etenkin rajoitetun aikataulun puitteissa. Suurin osa aineistoon valituista tutkimuksista oli englanninkielisiä, joten käännöstyö vei aikaa, sillä välillä tuntui haasteelliselta kääntää suomeksi niin, että alkuperäisen tutkimuksen sisältö säilyi ja että kieli oli hyvää ja ymmärrettävää.

Työmme aikana tuli useita kompastuskiviä ja muutoksia, joista selvittiin kunnialla yhdessä. Koemme, että työn tekeminen parina tai pienryhmänä on suuri voimavara ja tuki. Tiimityöskentely opettaa tekijöilleen sekä yhteistyö- että projektityöskentelytaitoja ja valmistaa osaltaan työelämään, sillä opiskelemme sosiaali- ja terveysalalla, jossa yhteistyötaitojen kehittäminen on tulevan ammatin kannalta ensiarvoisen tärkeää.

Opinnäytetyöprosessi valmisti ja kehitti meitä monipuolisesti sekä tuleviin opintoihin, että tulevaan ammattiimme kätilöinä. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin.

Lähteet

Ayling, Kathryn & Ussher, Jane M. 2008. "If sex hurts, am I still a woman?" The subjective experience of vulvodynia in hetero-sexual women. *Archives of sexual behavior* 37 (2). 294-304.

Botha, Elina & Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2016. Naisen seksuaaliset toimintahäiriöt. Teoksessa Rautio, Jaana & Hyvärinen, Hilikka & Sinivuori, Eila & Euard Müller & Haarti-Kuokkanen, Janna (toim.). *Naisen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 108-113.

Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Piha, Juhana & Räsänen Marita 2020. *Seksuaalilääketiede*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 269-276.

Buchan, Ann & Munday, Patt & Ravenhill, Gill & Wiggs, Annie & Brooks, Fiona 2007. A qualitative study of women with vulvodynia: The journey into treatment. *The journal of reproductive medicine*. 52 (1). 15-18.

Danby, Claire S. & Margesson, Lynette J. 2010. Approach to the diagnosis and treatment of vulvar pain. *Dermatologic therapy* 23 (5). 485-504.

Groven, Karen-Synne & Råheim, Målfrid & Håkonsen, Elin & Haugstad, Gro Killi 2016. "Will I ever be a true woman?" An exploration of the experiences of the women with vestibulodynia. *Health care for women international* 37 (8). 818-835.

Heinonen, Päivi & Kero, Katja 2020. Vertaistuki ja asiantuntija-apu vulvodyniapotilaiden hoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. <<https://www.duodecim-lehti.fi/duo15347>>. Viitattu 25.3.2021.

Huttunen, Matti 2017. Seksuaaliset toimintahäiriöt ja lääkkeet. *Duodecim Terveyskirjasto*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/lam00086>>. Viitattu 17.3.2021.

Ihme, Anu & Rainto, Satu 2015. Teoksessa Mikkonen, Anu. *Naisen terveys*. Keuruu: Otavan kirjapaino oy. Viitattu 25.3.2021.

Johnson, Nora S. & Harwood, Eileen M. & Nguyen, Ruby H. 2015. "You have to go through it and have your children": Reproductive experiences among women with vulvodynia. *BMC Pregnancy and childbirth* 15 (114).

Järvi, Ulla 2013. Vulvodynia tunnetaan yhä huonosti. Lääkärilehti 7/2013. 476.

Kaler, Amy 2006. Unreal women: Sex, gender, identity and the lived experience of vulvar pain. Feminist Reviw.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimuksen eettisyys. Teoksessa Saari, Marja-Leena & Rautio, Jaana & Lindqvist, Eija & Kokkonen, Hanna (toim.). Tutkimus Hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 211-218.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1999 (1). 4-11.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Eettiset kysymykset. Teoksessa Roselli, Suvi & Urtila, Henna & Vähämäki, Susanna & Karmila, Lauri & Kokkonen, Hanna (toim.). Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 137-144.

Paavonen, Jorma 2019. Vulvodynia on huonosti tunnettu ja diagnosoitu sairaus, mutta apua on saatavilla. Yliopisto-Lehti 8/19. <<https://www2.helsinki.fi/fi/uutiset/terveys/vulvodynia-on-huonosti-tunnettu-ja-alidiagnosoitu-sairaus-mutta-apua-on-saatavilla>>. Viitattu 23.3.2021.

Paavonen, Jorma 2013. Vulvodynia. Suomen Lääkärilehti 7/2013. 487-490. <<https://docplayer.fi/7852915-Vulvodynia-katsaus-tieteessa.html>>. Viitattu 18.3.2021.

Ponte, Maya & Klemperer, Erika & Sahay, Anju & Chren, Mary-Margaret 2009. Effects of vulvodynia on quality of life. Journal of the American Academy of Dermatology. 60 (1). 70-76.

Pukall, Caroline F. 2005. Vulvodynia: A hidden women's health issue. SIECUS report. 33 (3). 1-36.

Sadownik, Leslie A. & Seal, Brooke Nicole & Brotto, Lori A. 2012. Provoked vestibulodynia: A qualitative exploration of womens experiences. British Columbia Medical Journal 54 (1).

Schlaeger, Judith M. & Pauls, Heather A. & Powell-Roach, Keesha L. & Thornton, Patrick D. & Hartmann, Dee & Suarez, Marie L. & Kobak, William H. & Hughes, Tonda L. &

Steffen, Alana D. & Patil, Crystal L 2019. Vulvodynia, "A really grate torturer": A mixed methods pilot study examining pain experiences and drug/non-drug pain relief strategies. *The journal of sexual medicine* 16 (8). 1255-1263.

Schneider, Marthe & Tallaksen, Dag Willy & Haukland, Magne & Haugstad, Gro Killi 2021. If I stop, then what am I supposed to do? The experiences of sexual intimacy of women who live with provoked vestibulodynia. *Health Care for Women International* 18.

Schonfeld, Matan & Petros, Peter & Bornstein Jacob 2021. Mechanically supporting uterosacral ligaments for the relief of provoked vulvodynia: A randomized pilot trial. *Journal of pain research* 14. 1281-1288.

Shallcross, Rebekah & Dickson, Joanne M. & Nunns, David & Taylor, Kate & Kiemle, Gundi 2019. Women's experiences of vulvodynia: An interpretative phenomenological analysis of the journey toward diagnosis. *Archives of sexual behavior* 48. 961-974.

Sinisaari-Eskelinen, Maarit & Jouhki, Maija-Riitta & Tervo, Pirjo & Väisälä, Leena 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Suomen sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53/2016. 287-289. <<https://journal.fi/sla/article/view/59673>>. Viitattu 25.3.2021.

Stolt, Minna & Axelin, Anna 2015. Teoksessa Suhonen, Riitta (toim.). *Kirjallisuuskat-saus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print. 7-31.

Tiitinen, Aila 2020. Naisen yhdyntäkipu. *Duodecim Terveyskirjasto*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00185/naisen-yhdyntakipu>>. Viitattu 18.3.2021.

Tolvila, Laura & Roos, Mervi & Suominen, Tarja & Koivula, Meeri & Törnävä, Minna 2019. Fysioterapeuttien tietämys vulvodyniasta ja sen hoidosta. *Hoitotiede* 31 (4). 281-293.

Tommola, Päivi 2018. Ulkosynnyttimien kiputilat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 134 (9). 927-934. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14302.pdf>>. Viitattu 25.3.2021.

Tuomaala, Heidi 2017. Kartoitus vulvodynian taustatekijöistä ja hoidosta sairauskertomustietojen perusteella. Kirjallinen työ. Tampereen yliopisto.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Törnävä, Minna & Koivula, Meeri & Suominen, Tarja 2013. Naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen. *Hoitotiede* 25 (4). 241-252.

Törnävä, Minna & Koivula, Meeri & Suominen, Tarja 2012. Vulvodyniaa sairastavien naisten hoitokokemuksia. *Tutkiva Hoitotyö* 10 (4). 32-38.

Vuoristo, Silja 2015. Kartoitus vulvodynian taustatekijöistä ja vaikutuksista elämänlaatuun. Kyselylomaketutkimus. Tampereen yliopisto.

Liite 1. Artikkelitaulukko

Numero	Tekijät, vuosi, maa	Lehti	Menetelmät, aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1. Naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen	Minna Törnävä Tarja Suominen Meeri Koivula, 2013, Suomi	Hoitotiede 2013/4: 241-252. Julkaisufoorumin taso: 1	Tutkimusaineisto kerättiin verkkokyselyllä vulvodyniaa sairastavien suljetusta verkopalstalta. Tutkimuksen lähtökohtana oli laadullinen tutkimusote ja analysointi tehtiin induktiivisellä sisällönanalyysillä.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen.	Vulvodynia muokkasi parisuhteen muotoa ja vaikutti sen vakauteen, sekä määritteli parisuhteen seksuaalielämää. Parisuhteen hyvinvointi edellytti tietoa ja tukea. Vulvodynia aiheuttaa naisille fyysisiä ja psykoseksuaalisia toimintahäiriöitä ja ne vaikuttavat heidän parisuhteisiinsa.
2. Vulvodyniaa sairastavien naisten hoitokokemuksia	Minna Törnävä, Meeri Koivula, Tarja Suominen, 2012, Suomi	Tutkiva hoitotyö 2012/4: 32-38 Julkaisufoorumin taso: 1	Tutkimusaineisto kerättiin verkkokyselyllä vulvodyniaa sairastavien suljetulta keskustelupalstalta. Tutkimuksen metodinen lähtökohta oli laadullinen tutkimus ja analysointi tehtiin induktiivisellä sisällönanalyysillä.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vulvodyniaa sairastavien naisten hoitokokemuksia.	Naisilla oli positiivisia ja negatiivisia kokemuksia vulvodynian hoidosta, naiset kuvasivat hoitoa välittäväksi tai he olivat pettyneitä saamaansa hoitoon, koska hoitohenkilöstöllä ei ole tarpeeksi tietoa sairaudesta. Kokonaisvaltainen ja yksilöllinen kohtaaminen, sekä moniammatillinen hoito koettiin voimaannuttavana. Kumppaneiden tukeen ja tiedonsaantiin pitäisi kiinnittää enemmän huomiota.
3. Vulvodynia, "A really great torturer": A mixed methods pilot study examining pain experiences and drug/non-drug pain relief strategies	Judith M. Schlaeger, Heather A. Pauls,	The journal of sexual medicine 2019, 16 (8): 1255-1263.	Tutkimukseen osallistui 60 naista, joilla oli vulvodynia. Tutkimuksessa naiset vastasivat avoimiin kysymyksiin.	Tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan vulvodyniaa sairastavien naisten kipukokemuksia.	Tutkimuksessa selvisi, että vulvodynian tuoma kärsimätön kipu altistaa naiset myös päihteiden väärin käyttöön. Päihteiden käyttäminen yh-

	<p>Keesha L. Powell-Roach, Patrick D. Thornton, Dee Hartmann, Marie L. Suarez, William H. Kobak, Tonda L. Hughes, Alana D. Steffen, Crystal L. Patil 2019, USA</p>	<p>Julkaisufoorumin taso: 1</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin erilaisia kipumittareita. Tutkimuksen analysoimiseen käytettiin sekamenetelmäanalyysia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erilaisia itsehoitokeinoja ja muita kivunlievitysmenetelmiä, joita vulvodyniaa sairastavat naiset käyttävät.</p>	<p>dessä kipulääkkeiden kanssa helpotti naisten kipuja. Tutkimuksessa heräsi huoli naisten terveyskäyttäytymiselle ja tuotiin esille, että vulvodynian kivunhoitoon tarvitaan tehokkaampia kivunhallinta menetelmiä.</p>
<p>4. "You have to go through it and have your children": reproductive experiences among women with vulvodynia</p>	<p>Nora S. Johnson, Eileen M. Harwood, Ruby H.N. Nguyen, 2015, USA.</p>	<p>BMC Pregnancy & Childbirth, Article Number 114 (2015). Julkaisufoorumin taso: 1</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 18 naista, jotka olivat iältään 18-45 vuotiaita, heillä oli joko vulvodynia- diagnoosi tai fyysisiä oireita vähintään 3 kuukautta, ovat parhaillaan alle 15 raskausviikolla tai synnyttäneet viimeisen 6-12 kuukauden aikana. Kyseessä oli laadullinen tutkimus, jossa tutkimuskysymykset valittiin aikaisempien tutkimusten pe-</p>	<p>Koska vulvodyniaa potilaiden ajatuksista, tunteista ja kokemuksista, jotka liittyvät hedelmöittymiseen, raskautteen ja synnytykseen ei tiedetä vielä lähes mitään. Tutkimuksessa pyritään kuvaamaan kokemuksia ja uskomuksia vulvodyniaa sairastavien, ras-</p>	<p>Osallistujat kuvailivat reaktioitaan vulvan alueen kipuun aluksi räjähdysherkiksi ja ajan myötä enemmän hallitummaksi. Siinä vaiheessa, kun kivun räjähdysherkkyys tasaantui ja sairauden tuomat vastoinkäymiset vähenivät, naiset alkoivat suunnitella lasten hankkimista. Raskauden, sen suunnittelun ja kipujen kanssa selviytymiskeinoina naisilla oli raskauden kannalta turvallisten hoitokeinojen suunnittelu, kipujen hoito ja yhdynnän harrastaminen ovulaation aikaan. Lähes kaikki naiset kuvailivat ahdistusta siitä, miten raskaus tulee muuttamaan vulvodynia- oireita.</p>

			rusteella. Tulosten analysoimiseen käytettiin Atlas. Ti 6 analyysiohjelmistoa, jonka jälkehen tulokset raportoitiin.	kaana olevien tai äskettäin synnyttäneiden naisten haastatteluiden ja analyysin avulla.	
5. Women's experiences of vulvodynia: An interpretative phenomenological analysis of the journey toward diagnosis	Rebekah Shallcross, Joanne M. Dickson, David Nunns, Kate Taylor, Gundi Kiemle, 2019, USA.	Archives of sexual behavior, 48: 961-974 (2019). Julkaisufoorumin taso: 2	Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä 8 täysi-ikäistä naista, joille oli diagnosoitu vulvodynia. Diagnoosin saamisesta tuli olla vähintään 6 kuukautta ja enintään 7 vuotta, jotta osallistujilla olisi ollut tarpeeksi aikaa pohtia kokemuksiaan diagnoosista ja ajatuksistaan ennen diagnoosin saamista, mutta ei kuitenkaan niin kauaa, että kokemukset olisivat ehtineet unohtua. Haastattelut transkriptoitii ja anonymisoitiin QSR-NVivo 10 laadullisten aineistojen analyysiohjelmistoa hyödyntäen.	Tutkimus on kehitetty Lontoon Vulval Pain Support Groupin (potilastukiryhmä) ja Vulval Pain Society'n (hyväntekeväisyys- ja potilastukiryhmä) jäsenten kanssa. Tämän tutkimuksen tavoitteena ja tarkoituksena on tutkia vulvodyniaa sairastavien naisten kokemuksia vulvodyniatutkimusten aikana, erityisesti ennen sairauden diagnosoimista.	Osallistujat toivat haastatteluissa esille kokemustaan siitä, että yleislääkäreillä ei ollut tarpeeksi tietoa vulvodyniasta. Terveystieteiden huono tietoisuus vulvodyniasta johti myös siihen, että naiset diagnosoitiin väärin ja heille määrättiin väärää lääkettä, jotka eivät auttaneet heidän oireisiinsa. Lisäksi tutkimukset koettiin usein väkivaltaisiksi. Tutkittavat raportoivat myös paljon erilaisia psykologisia vaikutuksia, mitä vulvodyniatutkimukset, diagnosoimista ja sairauden kanssa eläminen sai aikaan.
6. "If Sex Hurts, Am I Still a Woman?" The Subjective Experience of Vulvodynia in Hetero-Sexual Women	Kathryn Ayling, Jane M. Ussher, 2008, Australia	Archives of sexual behavior, 2008, vol 37/nro 2 Julkaisufoorumin taso: 2	Tutkimuksen aineisto kerättiin 7 naisilta, joilla oli ollut vulvodynia diagnosoimista yli 6 kuukautta ja he olivat heterosuhteessa yli 9 kuukautta. Naiset	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja kuvata heterosuhteessa olevien naisten kokemuksia vulvodyniasta.	Tutkimukseen osallistuneet naiset yhtä lukuun ottamatta kokivat olevansa riittämättömiä kumppaneita ja riittämättömiä seksikumppaneita. Naiset kokivat olevansa riittämättömiä seksikumppaneita, koska eivät pystyneet tyydyttämään miestensä tarpeita, mutta kivusta huolimatta he

			osallistuivat puolistrukturoituun haastatteluun ja haastattelut äänitettiin. Haastattelut traskriptoitettiin ja tulokset luokiteltiin löydettyjen teemojen perusteella, tutkimuksessa käytettiin QRS-NVivo ohjelmistoa tulosten koodaamiseen.		yrittivät yhdyntää. Vulvodynian takia naiset kokivat olevansa puutteellisia naisia, koska eivät pystyneet yhdyntään. Yksi tutkimukseen osallistuneista naisista koki olevansa riittävä nainen ja seksikumppani, sillä heillä oli kumppanin kanssa avointa keskustelua ja he kokeilivat uusia asioita.
7. "Will I ever be a true woman?" An exploration of the experiences of the women with vestibulodynia	Karen-Synne Groven, Målfrid Råheim, Elin Håkonsen, Gro Killi Haugstad, 2016, Norja	Health care for women international, 2015, vol 38/nro 8: 818-835 Julkaisufoorumin taso: 1	Aineisto kerättiin kahdeksalta naiselta, jotka värvättiin fysooterapiaklinikoilta ja haastattelut nauhoitettiin ja transkriptoitettiin. Aineisto analysoitiin induktiivisellä sisällönanalyysillä ja luokiteltiin pääluokkiin ja alaluokkiin.	Tutkimuksen tarkoituksena naisten kehollisia kokemuksia vestibulodyniasta ja siitä, miten se vaikuttaa heidän päivittäiseen elämään.	Naisten kokemukset vestibulodynian liittyvät kivun kokemiseen niin fyysisesti kuin henkisesti, naiset syyttivät itseään etteivät pystyneet rentoutua seksin aikana liiallisen stressin vuoksi ja pelkäsivät lääkärin luokittelevan heitä. Naiset kokivat vestibulodynian vaikuttavan heidän parisuhteisiinsa tai parisuhteen löytämiseen, sekä heillä oli tuntemuksia, etteivät he olleet "oikeita naisia" sairauden vuoksi, sillä se vaikutti seksuaalielämään ja lasten hankintaan.
8. Provoked vestibulodynia: A qualitative exploration of womens experiences	Leslie A. Sadownik, Brooke Nicole Seal, Lori A. Brotto, 2012, Kanada	BC Medical journal, 2012, vol 54/nro 1 Julkaisufoorumin taso: Ei tulosta	Vestibulodynia ohjelmaan osallistuneet naiset kutsuttiin haastatteluun puhelimitse tai henkilökohtaisesti. Haastattelut nauhoitettiin ja transkriptoitettiin, tutkijat analysoivat aineistoa ja luokittelivat sitä esiin nousseiden teemojen perusteella ja vertasivat muo-	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia naisten elämänlaatua ja kokemuksia terveydenhuollosta ennen moniammatillisen vestibulodynian ohjelmaan osallistumista.	Naiset kokivat vestibulodynian psykologista ahdistusta, seksuaaliongelmia ja parisuhde vaikeuksia. Sairaus vaikutti naisten itsetuntoon ja naiseuteen, sekä aiheutti masennusta ja ahdistusta. Naisten kokemukset hoidosta olivat jaettu positiivisiin ja negatiivisiin. Naisilla oli hoidosta enimmäkseen negatiivisia kokemuksia, sillä hoitohenkilökunnalla ei ollut tarpeeksi tietoa sairaudesta ja he olivat saaneet muihin vaihtoehtoihin tarkoitettuja hoitoja tai naisten kokemuksia ei oltu uskottu. Positiivisia kokemuksia naisille olivat

			dostamiaan luokkia keskenään. Tutkijat koodasivat aineiston ja tunnistivat luokat.		terveydenhuollon ammattilaisten sairauden tiedostaminen ja kuuntelu, myös tuen saaminen oli tärkeää hoidon etsimisessä.
9. If I stop, then what am I supposed to do? The experiences of sexual intimacy of women who live with provoked vestibulodynia	Marthe Schneider, Dag Willy Tallaksen, Magne Haukland, Gro Killi Haugstad, 2021, Norja	Health Care for Women International, 2021, 18 Latest articles Julkaisuforumin taso: 1	Tutkimukseen osallistui 9 naista, jotka värvättiin kahdesta erillisestä yliopistollisesta klinikasta. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna. Haastattelut transkriptoitettiin ja tulokset analysoitiin ja luokiteltiin.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa lisää näkemyksiä naisten kokemuksista vestibulodyniasta.	Tuloksissa oli kaksi pääluokkaa: itseensä luottaminen ja hyväksyminen, sekä halu olla kontrollissa. Naisten itsensä hyväksyminen on tärkeää sen kannalta, miten he selviytyvät, kun kipu vaikuttaa yhdynnässä olemiseen. Naiset pelkäävät hylkäämistä ja ristiriitoja, joten he kestävät kivuliasta yhdyntää, eivätkä puhu asiasta kumppanin kanssa. Avoin kommunikaatio suhteessa, auttaa saamaan nautintoa.

Liite 2. Esimerkki alaluokan syntymisestä

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"A well-known consequence of vulvodinia is the inability to have intercourse" (3.14)	Yksi vulvodynian tunnettu seuraamus on kyvyttömyys harrastaa yhdyntää.	Kyvyttömyys harrastaa yhdyntää.	Naisten kokema suru ja turhautuminen kyvyttömyyteen harrastaa yhdyntää vulvodynian takia
"Nina reported that not participating in intercourse, irrespective of her own or her partner's desires, was associated with considerable guilt: "I feel guilty and I feel bad because I'm not able to keep going" (6.8)	Nina (yksi haastatelluista) kertoi, ettei harrastanut yhdyntää, vaikka hän tai kumppani olisi sitä halunnut. Tämä vaikutti hänen omaan syyllisyyden tunteeseensa: "Tunnen syyllisyyttä ja tunnen oloni epäonnistuneeksi, koska en pysty jatkamaan."	Syyllisyyden ja epäonnistumisen tunteet naisilla, kun ei pysty yhdyntään.	
"The inability to engage in sexual intercourse without experiencing pain became associated with frustration and self-blame" (7.2)	Kyvyttömyys olla yhdynnässä ilman kivun tunnetta yhdistettiin turhautumiseen ja itsesyytöksiin.	Turhautumisen tunne ja itesesyytökset, kun ei pysty yhdyntään ilman kipua.	
"They felt frustrated and sad at not being able to engage in sexual intercourse without experiencing pain" (7.8)	He tunsivat itsensä turhautuneiksi ja surullisiksi, kun eivät voineet harrastaa yhdyntää ilman kipua.	Turhautuminen ja surullisuus siitä, etteivät pystyneet kivuttomaan yhdyntään.	
"It has affected my quality of life in profound ways... because I cannot be intimate with anyone in the way that...and I feel uncomfortable when men talk to me, or show interest in me. That makes me very uncomfortable.... I do not fancy being 25 and never have sex.... There's no fun in that" (7.10)	Se on vaikuttanut elämänlaatuuni monin eri tavoin. En voi olla "sillä tavalla" intiimisti kenenkään kanssa. Tuntuu epämukavalta, kun miehet puhuvat minulle tai osoittavat kiinnostusta minua kohtaan. Se saa minut tuntemaan oloni hyvin epämukavaksi. En halua olla 25-vuotias ja olla harrastamatta seksiä. Siinä ei ole mitään hauskaa.	Miesten huomio tuntuu epämukavalta, koska ei kykene harrastamaan seksiä.	
"Many grieved over their inability to engage in sexual intercourse: "It had a huge impact... (on my long-term relationship) in that sexual intercourse is not something that we can do" (8.4)	Monet surivat heidän kyvyttömyyttään olla yhdynnässä: "Sillä, ettemme voineet harrastaa yhdyntää oli suuri vaikutus pitkäaikaiseen parisuhteeseeni."	Suru siitä, ettei kykene harrastamaan yhdyntää.	
"For all informants, being unable to engage in or enjoy intercourse was tied to an experience of losing something essential to their romantic relationships" (9.1)	Kaikille osallistujille kyvyttömyys olla, tai nauttia yhdynnästä oli yhdistetty menetyksen kokemiseen ja paitsi jäämiseen jostain tärkeästä parisuhteesta.	Menetyksen kokeminen tärkeästä asiasta suhteessa, kun ei pysty olla yhdynnässä.	
"Six informants had previously or were currently seeing themselves as inferior, focusing either on their low libido or inability to have intercourse" (9.2)	Kuusi osallistujista oli nähnyt itsensä huonompina joko aiemmin tai vielä edelleenkin, koska kokivat vain matalaa halukkuutta tai täyttää kyvyttömyyttä olla yhdynnässä.	Kokemus huonommuudesta haluttomuuden tai yhdyntään kyvyttömyyden takia.	

Liite 3. Tulosten luokittelu

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Vulvodynian aiheuttama läheisyydenpuute parisuhteessa	Vulvodynian aiheuttamat vaikeudet naisten parisuhteissa tai sen löytämisessä	Naisten kokemukset vulvodynian vaikutuksista parisuhteeseen ja perhesuunnitteluun
Vulvodynian aiheuttamat huolet, ristiriidat ja negatiiviset tunteet parisuhteessa		
Naisten vaikeus puhua vulvodyniasta kumppanille		
Naisten velvollisuudentunne tyydyttää kumppani vastoin omaa tahtoa		
Naisten syyllisyyden, huonommuuden ja riittämättömyyden tunteet parisuhteessa		
Elämä ilman parisuhdetta vulvodynian aiheuttaman kivun ja riittämättömyyden tunteen vuoksi		
Kumppanilta saatu tuki ja ymmärrys auttaa ja voimaannuttaa vulvodyniaa sairastavia naisia		
Kumppanin kanssa avoin kommunikaatio vulvodyniasta ja kärsimyksestä parantaa seksielämää		

Harkittu lapsettomuus vulvodynian vuoksi	Vulvodynian vaikutukset perhesuunnitteluun ja synnytykseen	
Vulvodynian kipukokemusten vaikutukset perhesuunnitteluun ja synnytystapaan		
Naisten pelko kivusta ja sen pahenemisesta alatiesynnytyksessä		
Naisten pelko ja huoli vulvodynian aiheuttamasta kivusta yhdynnän aikana	Naisten negatiiviset tunteet yhdyntään liittyen vulvodynian takia	Naisten kokemukset vulvodynian vaikutuksista seksielämään
Vulvodynia kivun takia rajoittunut ja vähäinen seksielämä		
Vulvodynia kivun aiheuttamat seksuaaliongelmät	Vulvodynia kivun kokemukset ja niiden vaikutukset naisten seksielämään	
Kivun kokeminen fyysisesti ja henkisesti seksin aikana		
Naisten kuvaukset vulvodynian aiheuttamasta pistävästä, kihelmöivästä ja repivästä kivusta		
Kivuttoman seksuaalisen nautinnon saavuttaminen vulvodyniasta huolimatta	Yhdynnän yrittäminen ja seksuaalisen nautinnon saavuttaminen vulvodyniasta huolimatta	
Yhdynnän yrittäminen vulvodynia kivuista huolimatta		

Naisten kokemukset, etteivät ole oikeita naisia vulvodynian takia	Naisten negatiiviset kokemukset omasta naiseudestaan vulvodynian vuoksi	Vulvodynian aiheuttamat ongelmat naisten minäkuvaan ja henkiseen hyvinvointiin
Itsensä näkeminen rikkinäisenä, epäonnistuneena ja epänormaalina naisena vulvodynian takia		
Vulvodynian aiheuttamat epätoivon tunteet ja henkinen kärsimys naisten elämässä	Vulvodynian aiheuttamat negatiiviset vaikutukset naisten henkiseen hyvinvointiin	
Vulvodynian aiheuttama ahdistus ja masennus naisissa		
Naisten vulvodynian oireiden yhdistäminen henkiseen kuormitukseen terveydenhuollossa	Naisten ulkosynnyttinten oireisiin uskomisen tärkeys vulvodynian kokonaisvaltaisessa hoidossa	Vulvodynian oireiden uskomisen ja oikeanlaisen hoidon merkitys naisten hoitokokemuksiin
Naisten oireiden ja hoidon kokonaisvaltaisuuden sivuuttaminen terveydenhuollossa		
Naisten oireiden vähättely terveydenhuollossa		
Terveydenhuollon hoidon jatkuvuuden tukeminen uskomalla naisten oireisiin		
Vulvodynian oireiden lievittäminen pukeutumalla mukaviin vaatteisiin ja käyttämällä mietoja intiimihygienia tuotteita	Vulvodynian oireiden lievittäminen ja naisten elämänlaadun parantaminen itsehoidollisin keinoin	

Vulvodynian oireiden lievittäminen itsehoitokeinoin- ja lääkkein		
Vulvodynian oireiden lievittäminen kehollisten harjoitusten avulla		
Vertaistuen merkitys itsehoidollisissa keinoissa		
Vulvodynian oireiden lievittäminen päihteiden avulla	Vulvodynian oireiden lievittäminen naisten terveysongelmia lisäävin keinoin	
Kipujen lievittäminen päihteiden sekakäytön avulla		
Naisten kokema fyysinen kärsimys sekä toivottomuuden tunteet ennen sairauden diagnosointia	Vulvodynian tutkimusten ja hoidon tuottama henkinen ja fyysinen kärsimys naisten elämään	
Tutkimusten henkisen ja fyysisen tuskan huomioiminen naisten hoidossa		
Vulvodynian tutkimusten kivuliaisuuden aiheuttama henkinen ja fyysinen kärsimys		

Diagnoosin saamisen tuoma ymmärrys ja helpotuksen tunne naisten elämässä ja parisuhteessa	Vulvodyniaa diagnoosin saamiseen liittyvät ristiriitaiset tunteet	Vulvodyniaa sairastavan naisen kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja asiantuntijuuden merkitys naisten hoitotytytyväisyyteen
Diagnoosin saamisen merkityksettömyys naisille		
Hoitohenkilökunnan asiantuntemuksen ja tiedon annon merkitys turvallisessa ja luottamuksellisessa hoitosuhteessa	Hoitohenkilökunnan kokonaisvaltaisen kohtaamisen- ja hoidon, sekä vuorovaikutustaitojen merkitys luottamuksellisessa hoitosuhteessa vulvodyniaa sairastavien naisten kanssa	
Naisten inhimillinen ja kokonaisvaltainen kohtaaminen hoitohenkilökunnalta terveydenhuollossa		
Terveydenhuollon ammattilaisten asenteet, vuorovaikutustaidot sekä henkisen kuormituksen hallintakeinot vulvodyniaa sairastavan naisen kohtaamisessa		
Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen tärkeys naisten hoidossa		
Psyko-seksuaalisten hoitojen merkitys ja oman seksuaalisuuden hallinnan tärkeys vulvodynian hoidossa		
Naisten terveysongelmien lisääntyminen hallitsemattoman kivunhoidon ja luottamuksettoman hoitosuhteen vuoksi		

Erilaisten hoitomahdollisuuksien tietämättömyys ja tiedonpuute vulvodynian hoidosta terveydenhuollossa	Terveydenhuollon ammattilaisten tietämättömyys vulvodyniasta ja sen hoitokeinoista	
Tiedonpuutteen tuoma väärin diagnosoinnin mahdollisuus ja sen aiheuttamat haitat naisten elämässä		
Vulvodynian huono lääketieteellinen tuntemus terveydenhuollossa		
Vulvodynian diagnosoinnin vaikeus ja sairauden hoidon epätapaino		
Naisten itsensä puolesta taistelemisen vaikeus hoidon saamiseksi	Naisten oman aktiivisuuden merkitys vulvodynian hoidon saamiseksi	
Nopea hoitoon pääsy ja naisten oman aktiivisuuden merkitys hoitotyytyväisyyteen		