



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

ROOSA HASSEL
VULVODYNIAN VAIKUTUS
SEKSUAALITERVEYTEEN JA
ELÄMÄNLAATUUN

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Sosiaali- ja terveysala

2025

TIIVISTELMÄ

Tekijä	ROOSA HASSEL
Opinnäytetyön nimi	Vulvodynian vaikutus seksuaaliterveyteen ja elämänlaatuun : Kartoittava kirjallisuuskatsaus
Vuosi	2025
Kieli	suomi
Sivumäärä	32 + 2 liitettä
Ohjaaja	Taina Huusko

Tämä kartoittava kirjallisuuskatsaus tarkastelee tutkimustietoa vulvodynian vaikutuksista seksuaaliterveyteen ja elämänlaatuun. Vulvodynia on tutkitusti alidiagnosoitu oireyhtymä, joka ilmenee naisen ulkoisissa sukuelimissä esiintyvänä pitkäkestoisena kipuna. Hoitamattomana vulvodynia voi merkittävästi heikentää seksuaaliterveyttä ja elämänlaatua. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, minkälaista tutkimustietoa vulvodynian vaikutuksista seksuaaliterveyteen ja elämänlaatuun on olemassa.

Vulvodynian aiheuttajaa ei vielä tunneta. Yleisin vulvodyniaan liittyvä oire on dyspareunia eli yhdyntäkivut, mutta oirekuva vaihtelee yksilöllisesti. Usein diagnoosin saaminen vie aikaa, ja oikean hoitomuodon löytäminen voi olla haastavaa. Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto koostuu kahdeksasta tieteellisestä tutkimusartikkelista, jotka käsittelevät vulvodynian vaikutuksia seksuaaliterveyteen tai elämänlaatuun. Aineisto kerättiin kolmesta tietokannasta ja analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin.

Opinnäytetyön tulokset viittaavat vulvodynian vaikuttavan merkittävästi ihmisen seksuaaliterveyteen ja elämänlaatuun. Yhdyntäkivut voivat johtaa seksuaalisen nautinnon vähenemiseen sekä seksuaalisen kanssakäymisen välttelyyn. Krooniset kivut ja muut oireet heikentävät toimintakykyä ja rajoittavat jokapäiväistä arkea. Myös negatiivisia vaikutuksia seksuaaliseen itsetuntoon ja parisuhdetyytyväisyyteen ilmenee. Pelko yhdyntäkivuista voi aiheuttaa stressiä, ahdistusta ja masentuneisuutta. Vulvodynian diagnoosiprosessi koetaan turhauttavana ja oireyhtymän näkymättömyys aiheuttaa vähätellyksi tulemisen kokemuksia. Vulvodynian selvittämätön etiologia sekä laaja-alaiset vaikutukset ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin korostavat jatkotutkimusten tärkeyttä.

ABSTRACT

Author	Roosa Hassel
Title	Vulvodynia: The Impact on Sexual Health and Quality of Life Scoping review
Year	2025
Language	Finnish
Pages	32 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Taina Huusko

This scoping literature review examines research on the impact of vulvodynia on sexual health and quality of life. Vulvodynia is a widely underdiagnosed condition characterized by persistent pain in the external female genital area. If left untreated, it can significantly impair both sexual health and overall well-being. The aim of this bachelor's thesis was to examine existing research on how vulvodynia impacts sexual health and quality of life.

The exact cause of vulvodynia is not yet known. The most common symptom is dyspareunia (pain during intercourse), but the symptoms vary individually. Diagnosis is often delayed, and finding an effective treatment can be challenging. This scoping review is based on eight scientific research articles that investigate the effects of vulvodynia on sexual health or quality of life. The data was collected from three academic databases and analyzed using inductive content analysis.

The findings suggest that vulvodynia has a significant impact on sexual health and quality of life. Pain during intercourse reduces sexual pleasure and may lead to the avoidance of sexual activity. Chronic pain and other symptoms disrupt daily functioning and limit everyday life. Additionally, vulvodynia negatively affects sexual self-esteem and relationship satisfaction. The fear of pain during intercourse can cause stress, anxiety, and depression. Many women find the diagnostic process frustrating, and the invisibility of the condition often leads to feelings of being dismissed or misunderstood. The unknown etiology of vulvodynia, combined with its extensive effects on both physical and mental well-being, highlights the need for further research.

Keywords vulvodynia, gynaecology, sexual health, quality of life

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	7
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	8
2.1 Kipu ja pitkäaikainen kipu	8
2.2 Seksuaaliterveys ja elämänlaatu	9
2.3 Paikallinen vulvodynia	9
2.4 Yleistynyt vulvodynia.....	10
2.5 Vulvodynian diagnosointi ja hoito	11
3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4 KARTOITAVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	13
4.1 Hakulausekkeiden kuvaus	13
4.2 Tutkimusten sisäänottokriteerit.....	14
4.3 Tutkimusten poissulkukriteerit	15
4.4 Tutkimusten valinta vaiheittain	15
4.5 Aineiston analyysi.....	16
4.6 Tekoälyn käyttö tässä opinnäytetyössä.....	17
5 TULOKSET.....	19
5.1 Vulvodynian vaikutus seksuaaliterveyteen	19
5.1.1 Seksuaalinen kipu	19
5.1.2 Seksuaalinen itsetunto ja identiteetti.....	20
5.1.3 Parisuhde ja seksuaalinen kommunikaatio.....	20
5.1.4 Seksuaaliterveyden tuki ja hoitomuodot	21
5.2 Vulvodynian vaikutus elämänlaatuun	21
5.2.1 Fyysiset ja toiminnalliset haasteet	21
5.2.2 Psykkiset vaikutukset.....	21
5.2.3 Sosiaaliset vaikutukset.....	22
5.2.4 Hoitokokemukset ja kivun hallinta	23
5.3 Tutkimuspuutteet	23
6 POHDINTA	25

6.1 Tulosten tarkastelua.....	25
6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	26
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	27
LÄHTEET.....	29
LIITTEET.....	33
Liite 1: Taulukot.....	33
LIITE 2: Kuviot	37

TAULUKOT

Taulukko 1. Tietokantojen hakulausekkeet	33
Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	34
Taulukko 3. Valitut tutkimusartikkelit	35

KUVIOT

Kuvio 1. Tutkimusten valinta.....	37
Kuvio 2. Induktiivisen sisällönanalyysin luokittelun eteneminen	38

LYHENTEET

IASP	International Association for the Study of Pain
NVA	National Vulvodynia Association
PTSD	traumaperäinen stressihäiriö
PVD	provosoitu vestibulodynia
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta
VVS	vulvan vestibuliittisyndrooma
WHO	World Health Organization

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyönä tehtävän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen aiheena on vulvodynian vaikutus seksuaaliterveyteen ja elämänlaatuun. Vulvodyniasta puhuttaessa tarkoitetaan naisen ulkoisissa sukuelimissä esiintyvää pitkäaikaista kipua (Tiitinen 2024). Vulvodyniassa esiintyvän kivun sijainti, jatkuvuus ja voimakkuus vaihtelevat eri henkilöillä huomattavasti (National Vulvodynia Association, 2025).

Aiheen tutkiminen on tärkeää, sillä Tiitisen (2024) mukaan vulvodynia on tutkitusti alidiagnosoitu oireyhtymä, mutta silti melko yleinen – jopa 15 % naisista tunnistaa kokeneensa joskus vulvan kiputiloja. Vulvodynian aiheuttajaa ei vielä tunneta (NVA 2025). Aikaisemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että vulvodynia on yleisin syy 18–40-vuotiaiden naisten kokemaan yhdyntäkipuun (Tiitinen 2024).

On tutkittu, että hoitamattomana oireyhtymä vaikuttaa naisen seksuaaliterveyteen sekä elämänlaatuun heikentävästi (Tiitinen 2024). Heinonen ja Kero (2020) toteavat, että syyllisyys, häpeä, ahdistus, huonomuudentunne ja jopa viha itseä kohtaan ovat yleisiä tunteita naisilla, jotka kärsivät vulvodyniasta. Näistä syistä aiheen laajempi tutkiminen on merkityksellistä.

Vulvodynian vaikutuksista seksuaaliterveyteen ja elämänlaatuun on tärkeää tietää, jotta oireyhtymästä kärsivien ihmisten asianmukainen kohtaaminen hoitotyössä olisi helpompaa. Tutkimustiedon kartoittaminen voi edistää naisen seksuaaliterveyteen liittyvää yleistä ymmärrystä sekä herättää kiinnostusta aiheen lisätutkimuksiin tai uudenlaisiin hoitokäytäntöihin.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Vulvodynia on naisilla esiintyvä oireyhtymä, jossa ilmenee pitkäaikaista kipua ja kirvelyä ulkoisissa sukuelimissä (Tiitinen 2024). Kipuoireiden sijainti, jatkuvuus ja voimakkuus on yksilöllistä (NVA 2025). Tämän kirjoittavan kirjallisuuskatsauksen keskeisimmät käsitteet vulvodynian lisäksi ovat ulkosynnyttimet, kipu, pitkäaikainen kipu, seksuaaliterveys ja elämänlaatu.

Lääketieteen sanaston (Terveyskirjasto 2016) määritelmän mukaan naisen ulkoisista sukuelimistä puhuttaessa tarkoitetaan naisen ulkosynnyttimien aluetta. Siihen kuuluu häpykukkula, häpykieli (ts. klitoris), ulommat ja sisemmät häpyhuulet, emättimen aukko, emättimen eteinen ja eteisrauhaset. Ulkosynnyttimistä voidaan käyttää myös käsitettä vulva (Terveyskirjasto 2016).

2.1 Kipu ja pitkäaikainen kipu

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys, International Association for the Study of Pain [IASP] (2021), on kuvaillut kipua seuraavalla tavalla: "An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage". Suomennettuna se kertoo kivun olevan epämiellyttävä aisti- tai tunnekokemus, joka liittyy mahdolliseen kudosaaurioon, tai tällaista kokemusta muistuttava tuntemus. Pirttilä & Nybo (2004) toteavat kivun olevan subjektiivinen kokemus. Vulvodyniasta kärsivät kuvailevatkin kipuoireitaan monin eri tavoin. Kipu voi olla luonteeltaan polttelevaa, viiltävää ja kirvelevää, tai epämääräistä ärsytyksen tunnetta (Tommola 2018).

Pitkäaikaisesta kivusta puhuttaessa tarkoitetaan kiputilaa, joka jatkuu yli kolme kuukautta tai yli kudosten odotetun paranemisajan (Heiskanen 2022). Tiitisen (2024) mukaan vulvodyniassa esiintyy pitkäaikaista kipua, mutta kiputilan taustalta ei löydy sairautta tai selvää syytä kivun

aiheutumiseen, eikä ulkosynnyttimien alueella ilmene poikkeavia näkyviä muutoksia. Tommola (2018) huomauttaa, kuinka lähes poikkeuksetta kaikilla vulvodyniasta kärsivillä kiputila on jatkunut pitkään ja kipu on ehtinyt kroonistua.

2.2 Seksuaaliterveys ja elämänlaatu

Maailman terveysjärjestö, World Health Organization [WHO] (2023), määrittelee seksuaaliterveyden olevan "...a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity". Suomennettuna se tarkoittaa, että seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jossa ei ole vain kyse sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta.

WHO (2023) kuvaa elämänlaadun olevan "...an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns". Suomennettuna elämänlaatu tarkoittaa yksilön käsitystä omasta elämäntilanteestaan suhteessa omiin päämääriin, tavoitteisiin ja odotuksiin oman kulttuurin ja arvomaailman määrittelemässä viitekehksessä.

2.3 Paikallinen vulvodynia

NVA:n (2025) mukaan vulvodynia jaetaan kahteen päätyyppiin: paikalliseen ja yleistyneeseen vulvodyniaan. Paikallisessa vulvodyniassa kipua esiintyy vain yhdellä alueella ulkoisissa sukuelimissä. Yleisin paikallisen vulvodynian muoto on vestibulodynia, jossa kipu sijaitsee emättimen eteistä (vestibulum) ympäröivässä kudoksessa. Vestibulodynia tunnetaan myös nimellä nimellä vulvan vestibuliittisyndrooma eli VVS (NVA 2025).

Useimmiten vestibulodynialta kärsivällä kipu on ns. provosoituvaa, eli se ilmenee tai pahenee, kun emättimen eteisen alueelle kohdistuu painetta (NVA 2025). Yleisiä kivun laukaisevia tekijöitä ovat yhdyntä, tamponin tai kuukupin asettaminen ja gynekologinen tutkimus (Terveyskylä 2020). Joskus kipu voi provosoitua myös pitkäaikaisesta istumisesta ja tiukkojen housujen käyttämisestä (NVA 2025). Terveyskylän (2020) mukaan vestibulodynialla esiintyvä provosoitunut kipureaktio on kosketuksen voimaan nähden usein suhteettoman voimakas.

Provosoitu vestibulodynialta voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin oireiden ilmestymisajankohdan mukaan; pimaarisessa PVD:ssa kipuoireita on ollut jo ensimmäisestä emättimen eteisen provokaatiosta lähtien (NVA 2025). Sekundaarinen PVD kehittyy ajan kanssa, jolloin esimerkiksi aiemmin kivuton yhdyntä muuttuukin myöhemmin kivuliaaksi (NVA 2025).

2.4 Yleistynyt vulvodynia

Yleistynyt vulvodynialta ilmenee spontaanina, jatkuvana kipuna tai kirvelynä, joka voi välillä lievittyä, mutta ei katoa kokonaan (NVA 2025). Toisin kuin paikallisessa vulvodynialla, kipu saattaa esiintyä vaihtelevasti eri puolilla ulkoisia sukuelimiä, sekä niitä ympäröivällä alueella, kuten virtsaputkessa tai peräaukon alueella (Ngan & Oakley, 2015; NVA 2025). Kipu voi ilmetä kirvelyn lisäksi myös poltteluna, jomotuksena, pistelynä tai yleisenä arkuutena ulkosynnyttimien alueen ympärillä (Ngan & Oakley, 2015).

Yleistyneessä vulvodynialla oireet pahenevat usein tilanteissa, joissa ulkoisiin sukuelimiin kohdistuu painetta tai ärsytystä, kuten yhdynnän aikana (NVA 2025). Tämän vuoksi yhdyntä voi muuttua niin epämiellyttäväksi, että sitä on mahdotonta toteuttaa (Ngan & Oakley, 2015). Joskus kevytkin kosketus ulkosynnyttimien alueelle voi laukaista kipuoireet

(Ngan & Oakley, 2015). Tommola (2018) esittää, että ihmisen psyko-fyysiset reaktiomallit saattavat altistaa kipukierteen syntymiselle ja sitä kautta kiputilan kroonistumiselle.

2.5 Vulvodynian diagnosointi ja hoito

Vulvodynian tarkkaa aiheuttajaa ei tiedetä, mutta nykytutkimuksen valossa tunnetaan useita liitännästekijöitä, jotka vaikuttavat oireyhtymän kehittymiseen ja oireiden monimuotoisuuteen (Tommola 2018). Mahdollisia vulvodynialle altistavia tekijöitä ovat toistuvat hiivatulehdukset, genitaalialueelle aiemmin tehty toimenpide, sekä nuorella iällä aloitettu yhdistelmäehkäisyn käyttö (Makkonen 2021; Tommola 2018).

Tommolan (2018) mukaan vulvodynian diagnosointi ja hoito on haastavaa, eikä hoitokäytännöistä ole olemassa täysin yhtenäistä linjaa. Vulvodynialle tyypilliset epämääräiset ja vaihtelevat oireet tekevät oireyhtymän diagnosoimisesta ja hoitamisesta vaikeaa. Tommola (2018) kertoo, että vulvodyniasta kärsivä saattaakin joutua hakeutumaan useisiin tutkimuksiin ja kokeilemaan erilaisia hoitomuotoja ennen sopivan avun löytymistä.

Makkosen (2021) mukaan oireita voidaan usein lievittää itsehoitomenetelmin. Tavoitteena on vähentää mekaanista ärsytystä ulkosynnyttimien alueella sekä hoitaa vulvan ihoa ja limakalvoja. Kivunlievitykseen voidaan käyttää liukuvoiteita, puudutegeelejä sekä kylmä- ja lämpöhoitoa. Fysioterapia ja seksuaalineuvonta ovat terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamia hoitomuotoja vulvodyniaan (Tommola 2018). Tommola (2018) muistuttaa konservatiivisten menetelmien mahdollistavan hyviä hoitotuloksia osalle vaikeaoireisistakin potilaista. Kipujen väheneminen voi kuitenkin viedä kuukausia, ja täysi kivuttomuus on epätavallista. Äärimmäisissä tapauksissa kirurgia on myös mahdollinen hoitomuoto (Tommola 2018).

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TA- VOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa, mitä vulvodyniasta ja sen vaikutuksista tiedetään jo olemassa olevan tutkimuksen perusteella. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli saada selville, minkälaista tutkimustietoa vulvodynian vaikutuksista ihmisen seksuaaliterveyteen ja elämänlaatuun on olemassa. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa, mitä asioita vulvodyniaan liittyen ei ole vielä tarpeeksi tutkittu, ja mitä voitaisiin tulevaisuudessa tutkia tarkemmin.

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksinä olivat seuraavat kysymykset:

1. Millä tavoin vulvodynia vaikuttaa seksuaaliterveyteen?
2. Minkälaisia vaikutuksia vulvodynialla on elämänlaatuun?
3. Mitä vulvodynian vaikutuksista elämänlaatuun ja seksuaaliterveyteen liittyen ei vielä tiedetä ja mitä tutkimusta aiheesta tulisi vielä tehdä?

4 KARTOITAVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Jotta tämä opinnäytetyö sisältäisi laadukasta ja relevanttia tieteellistä tutkittua tietoa, tiedonhaussa käytettiin kahta hoitotieteen ja terveystieteen keskeistä tietokantaa: CINAHL ja MEDLINE. Lisäksi hyödynnettiin Finna-tiedonhakupalvelua. Tiedonhaussa painotettiin tietoa yleisesti vulvodyniasta sekä sen vaikutuksista ihmisen seksuaaliterveyteen, mielen-terveyteen ja elämänlaatuun.

4.1 Hakulausekkeiden kuvaus

Tiedonhaussa käytettiin yleisen suomalaisen ontologian mukaisia asiasanoja; 'vulvodynia', 'seksuaaliterveys' ('sexual health'), 'mielenterveys' ('mental health') sekä 'elämänlaatu' ('quality of life') (Finto, n.d.). Lisäksi tietokannoista haettiin tietoa vapailla hakulausekkeilla, jotta hakutulokset olisivat mahdollisimman kattavia. Tietokannoissa tehtiin useita testihakuja, joiden avulla löydettiin ne hakulausekkeet, jotka tuottivat eniten relevantteja hakutuloksia. Hakulausekkeissa käytettiin Boolean operaattoreita 'AND' ja 'OR'. Vapaissa hakulausekkeissa käytettiin fraasihakua hakutulosten oleellisuuden optimoimiseksi. (Kts. Liite 1: *Taulukko 1.*)

CINAHL -tietokannassa hakuja tehtiin seitsemän. Hakuja suodatettiin julkaisutyypin, julkaisuajankohdan sekä julkaisukielen perusteella. Julkaisutyypin suodattimiksi tietokannassa valikoitui 'tieteisartikkeli' ja/tai 'vertaisarvioitu'. Julkaisuajankohdan suodattimeksi valittiin 'viimeiset 10 vuotta' ja julkaisukielen suodattimiksi 'englanti' tai 'suomi'. Hauissa 1–3 hakulausekkeet koostuivat pelkistä asiasanoista. Hauissa 4–6 hakulausekkeet rakennettiin yhdistämällä asiasanoja vapaisiin hakusanoihin eli asiasanojen synonyymeihin, joita käyttämällä hakutuloksia saatiin laajennettua. Koska opinnäytetyön aihetta on tutkittu vähäisesti, ja

edellä mainituilla hakulausekkeilla hakutuloksia saatiin tietokannasta suppeasti, tehtiin lopuksi haku pelkällä asiasanalla 'vulvodynia'.

MEDLINE -tietokannassa hakuja tehtiin kuusi. Hakujen muodostamisessa sovellettiin samoja rajausehtoja kuin aiemmin CINAHL -tietokannassa suoritetuissa hauissa; julkaisutyyppin, julkaisuajankohdan ja julkaisukielen suodattimiksi valittiin 'tieteisartikkeli' ja/tai 'vertaisarvioitu', viimeisen 10 vuoden aikaiset julkaisut sekä englannin- tai suomenkieliset artikkelit. Hakulausekkeet muodostettiin joko pelkästään asiansanoista tai yhdistämällä asiansanoja vapaisiin hakusanoihin hakutulosten laajentamiseksi.

Finna -tiedonhakupalvelussa tehtiin testihakujen pohjalta tiedonhaku yhdistämällä 'vulvodynia' -asiasanaan termejä 'elämänlaatu', 'seksuaaliterveys' ja 'mielenterveys'. Hakuja tehtiin myös englannin kielellä. Tuloksia saatiin niukasti, minkä vuoksi päädyttiin yksinkertaiseen asiansanahakuun, termillä 'vulvodynia'. Tuloksia rajattiin julkaisutyyppin, julkaisuajankohdan ja julkaisukielen perusteella. Suodattimiksi valikoitui 'verkossa saatavilla', julkaisuajankohdaksi rajattiin vuodet 2015-2025 ja julkaisukieleksi suomi tai englanti. Aineistotyyppin suodattimiksi valittiin 'lehti/artikkeli', 'väitöskirja', 'pro gradu' tai 'e-kirja'.

4.2 Tutkimusten sisäänottokriteerit

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin vain tieteellisiä tutkimusartikkeleita, joiden julkaisuajankohta oli vuosien 2015 –2025 välisenä aikana. Julkaisukielenä tuli olla suomi tai englanti. Tutkimusartikkeleiden valinnassa painotettiin sellaisia artikkeleita, jotka käsittelivät opinnäytetyön aihetta suoraan ja tarjosivat olennaista tietoa vulvodyniasta, sen vaikutuksista ihmisen seksuaali- ja mielenterveyteen sekä elämänlaatuun. Valittujen artikkeleiden tuli vastata tutkimuskysymyksiin ja kirjallisuuskatsauksen tarkoitukseen sekä tavoitteisiin. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin vain sellaisia julkaisuja, jotka olivat saatavissa. (Kts. Liite 1: *Taulukko 2.*)

4.3 Tutkimusten poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsaukseen ei valittu muita, kuin tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Ennen vuotta 2015 julkaistuja artikkeleita ei huomioitu valinnassa. Myöskään muilla, kun suomen tai englannin kielellä julkaistuja artikkeleita ei valittu. Koska tiedonhaussa painotettiin tietoa yleisesti vulvodyniasta sekä sen vaikutuksista seksuaaliterveyteen, mielenterveyteen ja elämänlaatuun, kirjallisuuskatsaukseen ei valikoitunut artikkeleita, jotka eivät antaneet olennaista tietoa aiheesta, tai sivusivat sitä. Kirjallisuuskatsaukseen ei valittu julkaisuja, jotka eivät olleet saatavissa. (Kts. Liite 1: *Taulukko 2.*)

4.4 Tutkimusten valinta vaiheittain

CINAHL, MEDLINE ja Finna -tietokannoista saatiin yhteensä 275 hakutulosta. Kaikki tietokannoista saadut hakutulokset käsiteltiin manuaalisesti Word -ohjelmaa apuna käyttäen. Kaksoiskappaleiden seulonnassa hyödynnettiin tekoälyä syöttämällä lähdeviitteet tekoälyohjelman prosessoitavaksi. Tekoälyn suorittaman duplikaattipoiston jälkeen lähdeviitteistä löytyi vielä muutamia kaksoiskappaleita, jotka poistettiin manuaalisesti.

Kaksoiskappaleiden poiston jälkeen hakutuloksia jäi yhteensä 190. Jokainen tutkimusartikkeli käytiin läpi ensin otsikkotasolla. Otsikon perusteella hylättiin sellaisia hakutuloksia, jotka eivät julkaisutyypin perusteella sopineet opinnäytetyöhön. Tämän kaltaisia julkaisuja olivat esimerkiksi toiset kirjallisuuskatsaukset ja muut AMK-tasoiset opinnäytetyöt. Otsikon perusteella hylättiin lisäksi sellaisia tutkimusartikkeleita, jotka eivät käsitelleet vulvodyniaa lainkaan tai käsittelivät sitä opinnäytetyölle epäolennaisesta näkökulmasta.

Otsikkotason seulonnan jälkeen julkaisuista luettiin tiivistelmät. Tiivistelmien perusteella hylättiin ne tutkimusartikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin tai sivusivat opinnäytetyön aihetta. Tässä

vaiheessa huomattiin, ettei tiedonhakuvaiheessa löydetty tutkimuksia vulvodynian vaikutuksesta mielenterveyteen. Tutkimusartikkeleiden valinnassa painotettiin tutkimuksia, jotka liittyivät jollain tapaa vulvodyniaan sekä elämänlaatuun ja seksuaaliterveyteen. Jäljelle jääneistä tuloksista hylättiin vielä sellaiset julkaisut, jotka eivät olleet saatavissa. Otsikoiden ja tiivistelmien perusteella hylättyjä julkaisuja oli yhteensä 164.

Kaikkien jäljelle jääneiden 26 julkaisun kokotekstit luettiin. Näin seulottiin pois sellaiset tutkimukset, jotka sisälsivät irrelevanttia tietoa vulvodyniasta eivätkä sopineet hyödynnettäviksi opinnäytetyössä. Lopulta tähän kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 8 tieteellistä tutkimusta. (Kts. Liite 2: *Kuvio 1.*)

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit taulukoitiin aakkosjärjestykseen kirjoittajien mukaan. (Kts. Liite 1: *Taulukko 3.*) Taulukkoon kirjattiin tutkimusten keskeisimmät tiedot, kuten julkaisuvuosi ja -maa, käytetyt tutkimusmenetelmät, tiedot tutkimuksen osallistujista sekä tutkimusten tarkoitus ja keskeiset tulokset.

4.5 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittavien artikkeleiden päätulokset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen eli aineistolähtöisesti (Kyngäs & Vanhanen, 1999). Tuomen & Sarajärven (2018) mukaan sisällönanalyysi on yksi keskeisimmistä laadullisen tutkimuksen menetelmistä, sillä sen avulla voidaan tarkastella aineiston sisältöä perusteellisesti. Tuomi & Sarajärvi (2018) toteavat menetelmän auttavan hahmottamaan laajojakin aineistokokonaisuuksia; induktiivisen sisällönanalyysin avulla useiden tutkimusten tuloksia voidaan jäsentää selkeiksi osiksi ja ymmärtää näiden osien välisiä suhteita helpommin. Kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen hankittu aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti kolmessa vaiheessa; pelkistäen, ryhmitellen ja abstrahoiden (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Englanninkieliset artikkelit käännettiin suomeksi aineiston analysointivaiheessa.

Salo (2015) tuo esiin, että induktiivinen sisällönanalyysi jää usein pelkäksi aineiston luokitteluksi ja analyysin alkutasoksi, eikä sen avulla aina synny uusia oivalluksia tai syvällisempää teoreettista ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Myös käsite "aineistolähtöinen sisällönanalyysi" on Salon (2015) näkemyksen mukaan ongelmallinen, sillä analyysin suuntaan vaikuttavat aina tutkimuksen tekijän valitsevat tutkimuskysymykset, taustaoletukset ja tutkittavan aiheen viitekehys. Laadullisessa tutkimuksessa analyysiin liittyy kuitenkin usein myös oivalluksia ja yllätyksiä, mikä tukee aineistolähtöisen lähestymistavan käyttöä (Salo, 2015).

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusartikkelien tuloksia analysoitiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksien ohjaamana. Jokaisen artikkelin tulokset pelkistettiin, ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin eli luokiteltiin käsitteiksi pää- ja alaluokkiin. Luokittelusta jätettiin tietoisesti pois sellaiset tulokset, jotka eivät vastanneet opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Yläluokkina käytettiin tutkimuskysymyksiin pohjautuvia luokkia 'vulvodynian vaikutus seksuaaliterveyteen' ja 'vulvodynian vaikutus elämänlaatuun'.

Tutkimusartikkelien tulosten analysoimisen jälkeen kaikkia analyysejä verrattiin keskenään. Vertailun avulla tuloksista löydettiin toistuvat teemat ja saatiin selkeä yhteenveto kaikkien artikkeleiden tuloksista. Lopulta tulokset luokiteltiin uudestaan pää- ja alaluokkiin. Induktiivisen sisällönanalyysin etenemisestä tehtiin havainnollistava kuvio. (Kts. Liite 2: *Kuvio 2.*)

4.6 Tekoälyn käyttö tässä opinnäytetyössä

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen työstämisessä hyödynnettiin ChatGPT:tä ja DeepL Translatoria tutkimusaiheen rajaamisessa, tiedonhaun ideoinnissa, lähdeviitteiden hallinnassa sekä englanninkielisten tieteellisten ilmaisujen kääntämisessä. Tiedonhaussa tekoälyä käytettiin apuna testihakujen hakusanojen ja -lausekkeiden muodostamisessa

sekä tutkimusartikkeleiden kaksoiskappaleiden seulonnassa. Lisäksi tekoälyä hyödynnettiin lähdeviittausten muodostamisessa APA7-standardin mukaiseksi. Tekstin kääntämisessä tekoälyä käytettiin käsitteiden määrittämisen sekä opinnäytetyön englanninkielisen tiivistelmän kirjoittamisen apuna. Tekoälyä ei käytetty tekstin tuottamiseen, vaan ainoastaan sen tukena.

Molempia tekoälypalveluita hyödynnettiin vastuullisesti ja TENK:n (2023) hyvän tieteellisen käytännön eettisten periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana tekoälyn tarjoamaa tietoa tulkittiin kriittisesti. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt alkuperäiset lähteet hankittiin omatoimisesti tietokannoista, ei tekoälyn avulla. Kaikkien työssä käytettyjen lähteiden luotettavuus ja oikeellisuus tarkistettiin. Opinnäytetyöprosessin aikana noudatettiin Vaasan Ammattikorkeakoulun ohjeistusta tekoälyn hyödyntämisestä.

5 TULOKSET

Tutkimusartikkeleiden tulosten analysointi osoitti toistuvasti, kuinka laajoja vaikutuksia vulvodynialla saattaa olla ihmisen seksuaaliterveyteen ja elämänlaatuun. Jatkuvat kipuoireet voivat hankaloittaa arkea ja rajoittaa toimintakykyä, sekä lisätä masennusta ja ahdistuneisuutta (Aalto ja muut, 2019; Basha ja muut, 2019; Iglesias-Rios ja muut, 2015). Kipuoireiden vuoksi sosiaaliset suhteet saattavat kärsiä, ja moni vulvodyniadiagnoosin saanut kokeekin jäävänsä yksin oireidensa kanssa (Basha ja muut, 2019; Rosen ja muut, 2017). Yhdyntäkivut, seksuaalivietin lasku, häpeä ja kielteiset muutokset omassa minäkuvassa voivat heijastua negatiivisesti myös vulvodyniasta kärsivän parisuhteeseen (Connor ja muut, 2020; Iglesias-Rios ja muut, 2015; Rosen ja muut, 2017; Schneider ja muut, 2022).

5.1 Vulvodynian vaikutus seksuaaliterveyteen

Tutkimusten tuloksissa vulvodynian vaikutukset seksuaaliterveyteen liittyivät erityisesti yhdyntäkipuihin ja niiden aiheuttamiin seksuaalisuuden haasteisiin sekä seksuaaliseen itsetuntoon ja identiteettiin. Vulvodynian vaikutukset ulottuivat myös parisuhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyvään kommunikaatioon.

5.1.1 Seksuaalinen kipu

Yksi vulvodynian merkittävimmistä vaikutuksista seksuaaliterveyteen liittyy dyspareuniaan eli yhdyntäkipuihin. Usein yhdynnässä esiintyvä kipu johtaa seksuaalisen kanssakäymisen välttelyyn ja voi tehdä siitä stressaavan kokemuksen (Basha ja muut, 2019; Connor ja muut, 2020). Schneider ja muut (2022) kuvaavat, kuinka kivun myötä seksuaalinen nautinto vähenee. Yhdyntäkipuihin liittyvä ahdistus voi aiheuttaa pelkoa intiimeissä tilanteissa, mikä vaikuttaa seksuaaliviettiin heikentävästi (Danielsen ja muut, 2023; Schneider ja muut, 2022)

5.1.2 Seksuaalinen itsetunto ja identiteetti

Seksuaalisen itsetunnon heikkeneminen on yleistä vulvodyniasta kärsivillä naisilla; jatkuva kipu saattaa aiheuttaa tunteen siitä, että oma seksuaalisuus on rajoittunutta tai jopa viallista (Danielsen ja muut, 2023; Schneider ja muut, 2022). Schneiderin ja muiden (2022) tutkimuksen mukaan moni nainen kokee itsensä epänormaaliksi ja vähemmän naiselliseksi vulvodynian seurauksena. Näin vulvodynia voi vaikuttaa seksuaali-identiteettiin ja minäkuvaan. Usein vulvodynian vuoksi koetaan häpeää ja riittämättömyyden tunteita (Aalto ja muut, 2019). Vannier ja muut (2017) esittävät, kuinka seksuaalisuuden uudelleenmäärittely voi auttaa vulvodyniasta kärsiviä löytämään uusia tapoja kokea läheisyyttä ja nautintoa.

5.1.3 Parisuhde ja seksuaalinen kommunikaatio

Parisuhteessa vulvodynia voi aiheuttaa epävarmuutta ja vaikeuttaa avointa kommunikaatiota seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (Aalto ja muut, 2019; Basha ja muut, 2019). Connorin ja muiden (2020) sekä Rosenin ja muiden (2017) tutkimusten perusteella intiimissä suhteessa avoin kommunikaatio on avainasemassa seksuaaliterveyden edistämisessä. Pariskunnat, jotka pystyvät kommunikoimaan avoimesti sekä mukauttamaan intiimiä suhdettaan ja löytämään vaihtoehtoisia tapoja läheisyyden ylläpitämiseen kokivat vähemmän stressiä ja enemmän tyytyväisyyttä suhteessaan (Rosen ja muut, 2017). Vannier ja muut (2017) toteavatkin säännöllisen fyysisen hellyyden, kuten halaamisen ja suutelemisen, tukevan vulvodyniasta kärsivän seksuaaliterveyttä.

Kumppanin reaktiot voivat joko tukea tai vaikeuttaa vulvodyniasta kärsivän seksuaalista hyvinvointia (Rosen ja muut, 2017). Usein seksuaalisuudesta puhuminen on vaikeaa, ja mikäli kipuun ei löydy ratkaisua, tämä saattaa etäännyttää kumppaneita toisistaan (Schneider ja muut, 2022). Joskus pariskunnat löytävät uusia tapoja läheisyyden säilyttämiseksi, mikä saattaa helpottaa tilannetta ja vahvistaa suhdetta vulvodyniasta huolimatta (Vannier ja muut, 2017).

5.1.4 Seksuaaliterveyden tuki ja hoitomuodot

Danielsenin ja muiden (2023) tutkimusartikkelin mukaan seksuaalineuvonnasta tai -terapiasta voi olla apua vulvodyniasta kärsiville. Joissakin tapauksissa fysioterapia ja psykologinen tuki ovat auttaneet palauttamaan seksuaalista nautintoa ja lievittämään kipua (Schneider ja muut, 2022). Vaihtoehtoiset tavat kokea läheisyyttä, kuten sensate focus -harjoitukset ja fyysinen hellyys ilman yhdyntäpainetta, saattavat parantaa seksuaalista hyvinvointia ja auttaa vulvodyniasta kärsiviä löytämään uudenlaista nautintoa (Vannier ja muut, 2017).

5.2 Vulvodynian vaikutus elämänlaatuun

Tutkimusten tuloksissa vulvodynian vaikutukset elämänlaatuun ilmenevät laajasti fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina haasteina. Erityisesti vulvodynian diagnosoimiseen ja hoitamiseen liittyvät haasteet näkyivät elämänlaatuun vaikuttavina tekijöinä.

5.2.1 Fyysiset ja toiminnalliset haasteet

Vulvodynia vaikuttaa monin tavoin ihmisen arkeen. Aalto ja muut (2019) kertovat kroonisen kivun hankaloittavan päivittäisiä askareita ja rajoittavan liikkumista. Usein fyysinen aktiivisuus vähenee, sillä tietyt liikkeet tai harjoitukset voivat pahentaa vulvodynian oireita (Aalto ja muut, 2019; Basha ja muut, 2019). Bashan ja muiden (2019) tutkimuksen perusteella vulvodyniasta kärsivillä kipukynnys saattaa madaltua ja keskushermosto herkistyä. Tämän vuoksi kipua voi tuntea jatkossa herkemmin ja voimakkaammin kuin aiemmin.

5.2.2 Psyykkiset vaikutukset

Vulvodyniaan liittyvä jatkuva kipu vaikuttaa mielialaan ja psyykkiseen hyvinvointiin. Usein vulvodyniasta kärsivät kokevat masennusta ja ahdistusta, ja krooninen kipu voi aiheuttaa myös stressiä (Iglesias-Rios ja

muut, 2015; Connor ja muut, 2020). Iglesias-Rios ja muut (2015) selvittivät tutkimuksessaan vulvodynian yhteyttä masennuksen ja PTSD:n esiintyvyyteen. Tutkimustulokset osoittivat masennuksen ja PTSD:n olevan yleisempiä vulvodyniasta kärsivillä, kuin verrokkiryhmän osallistujilla. Tulokset viittaavat aiempien traumaattisten kokemusten mahdollisesti lisäävän vulvodynian kehittymisen riskiä tai vaihtoehtoisesti pahentavan vulvodynian oireita (Iglesias-Rios ja muut, (2015). Connor ja muut (2020) kuvaavat, kuinka vulvodynian moninaiset oireet vaikuttavat itsetuntoon ja aiheuttavat tunteita elämönhallinnan menettämisestä. Myös syyllisyyden ja riittämättömyyden kokemukset esimerkiksi siitä, ettei kipujen vuoksi pysty osallistumaan sosiaalisiin tilanteisiin samalla tavalla kuin ennen, ovat yleisiä vulvodyniasta kärsivillä (Schneider ja muut, 2022).

5.2.3 Sosiaaliset vaikutukset

Vulvodynia voi vaikuttaa merkittävästi ihmissuhteisiin. Jatkuva kipu ja sen mukanaan tuoma väsymys saattavat vähentää sosiaalisiin tilanteisiin hakeutumista ja aiheuttaa sosiaalista eristäytymistä (Aalto ja muut, 2019; Connor ja muut, 2020). Kroonisen kivun vaikeuttaessa normaalia elämää, vulvodynian vaikutukset saattavat ulottua myös työssäkäyntiin ja vapaa-ajan aktiviteetteihin osallistumiseen, mikä voi pitkällä aikavälillä aiheuttaa yksinäisyyttä (Aalto ja muut, 2019).

Rosenin ja muiden (2017) tutkimuksessa ilmenee, kuinka vulvodyniasta johtuvat oireet voivat aiheuttaa parisuhteessa jännitteitä ja seksuaalisen kanssakäymisen välttelemisen myötä etäännyttää kumppaneita emotionaalisesti toisistaan. Vulvodynian ns. näkymättömyys on yksi merkittävimmistä sosiaalisiin vaikutuksiin liittyvistä haasteista; koska vulvodynia ei näy ulospäin, siitä kärsivät voivat kokea, ettei heidän kipuaan oteta vakavasti, tai heidän kokemuksiaan vähätellään (Schneider ja muut, 2022).

5.2.4 Hoitokokemukset ja kivun hallinta

Vulvodynian diagnosoimiseen sekä hoitamiseen liittyy runsaasti haasteita. Oikean diagnoosin saaminen voi kestää vuosia, ja usein vulvodyniasta kärsivät kokevat, ettei heidän oireitaan ymmärretä terveydenhuollossa (Connor ja muut, 2020; Iglesias-Rios ja muut, 2015). Pitkä ja turhauttava diagnosoiproessi voi heikentää luottamusta terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan (Connor ja muut, 2020).

Vulvodynian hoitovaihtoehtoja on kehitetty ja nykyään niitä on jo useita, mutta hoitojen teho vaihtelee yksilöllisesti (Aalto ja muut, 2019). Joissakin tapauksissa hoidot eivät tuo helpotusta oireisiin (Aalto ja muut, 2019). Danielsenin ja muiden (2023) tutkimuksen mukaan monitieteellinen lähestymistapa, eli lääketieteellisten hoitojen, fysioterapian ja psykologisen tuen yhdistäminen kivun hallinnassa antaa parhaimmat hoitotulokset. Kehonkuvan parantaminen sekä itsensä hyväksymisen työstäminen ovat keskeisiä oireyhtymästä kärsivän hyvinvoinnille (Danielsen ja muut, 2023). Erilaiset itsehoitomenetelmät, kuten rentoutusharjoitukset ja mindfulness, saattavat myös tarjota apua vulvodyniasta kärsiville (Danielsen ja muut, 2023; Rosen ja muut, 2017).

5.3 Tutkimuspuutteet

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusartikkeleiden tulosten perusteella vulvodynian vaikutuksia seksuaaliterveyteen ja elämänlaatuun on tutkittu jo jonkin verran. Keskeisiä aiheeseen liittyviä avoimia kysymyksiä ja tutkimuspuutteita ilmenee kuitenkin edelleen. Kirjallisuuskatsaukseen valittavia tutkimuksia etsittäessä seulottiin pois laajasti olemassa olevaa tutkimustietoa vulvodynian hoitomuodoista. Hoitomenetelmien pitkäaikaisvaikuttavuudesta sekä tehokkaimmista hoitoyhdistelmistä eri potilasryhmille ei ole vielä riittävästi tietoa (Aalto ja muut, 2019). Monet tutkimukset käsittelevät vulvodyniaa yleisellä tasolla, joten epäselväksi jää, kuinka vulvodynian erilaiset ilmenemismuodot vaikuttavat eri tavoin seksuaaliterveyteen ja elämänlaatuun. Bashan ja muiden (2019)

tutkimuksessa todettiin, ettei tämänhetkisen tutkimustiedon perusteella vielä voida sanoa varmasti, mitkä tekijät selittävät yksilölliset erot kivun kokemuksessa sekä vulvodynian hoitovasteessa.

Iglesias-Rios ja muut (2015) havaitsivat tutkimuksessaan yhteyden vulvodynian ja masennuksen, ahdistuksen sekä PTSD:n välillä. Vielä ei ole kuitenkaan saatu selville, onko tutkimuksessa kuvattu psyykinen kuormitus seurausta vulvodyniasta, vai vaikuttavatko psyykkiset tekijät oireyhtymän puhkeamiseen sekä kroonistumiseen. Rosenin ja muiden (2017) sekä Schneiderin ja muiden (2022) tutkimukset osoittivat kumppanin tuen ja avoimen kommunikaation olevan keskeistä vulvodyniasta kärsivän seksuaaliterveyden ja elämänlaadun ylläpitämisessä. Vulvodynian pitkän aikavälin vaikutuksia parisuhteiden kestävyys tai mahdollisiin avioeroihin ei ole vielä tutkittu.

Monet vulvodyniaan liittyvät tutkimukset käsittelevät yhdynnässä esiintyvää kipua ja sen seurauksia. Vannierin ja muiden (2017) tutkimuksessa todettiin, ettei muun seksuaalisen läheisyyden muotoja, kuten suuseksiä ja itsetyydytystä, tai näiden merkitystä ole juurikaan tutkittu vulvodyniaan liittyen. Tämänhetkisen tutkimustiedon valossa ei ole selvyyttä siitä, kuinka vulvodyniasta kärsivät naiset määrittelevät ja kokevat seksuaalisen tyydytyksen ilman yhdyntää. On myös tärkeää huomioida, että suurin osa vulvodyniaan liittyvistä tutkimuksista on tehty länsimaisissa ympäristöissä. Vielä ei tiedetä, miten kulttuuri, uskonto tai yhteiskunnalliset normit vaikuttavat vulvodyniasta kärsivien naisten kokemuksiin tai hoitoon pääsyyn. Lisäksi tutkimustieto vulvodyniasta seksuaalivähemmistöissä on vähäistä tai lähes olematonta.

6 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaisia asioita vulvodynian vaikutuksista seksuaaliterveyteen ja elämänlaatuun on tutkittu. Jo tietokantojen hakuja suoritettaessa huomattiin, ettei aiheesta ole viimeisten kymmenen vuoden aikana juuri lainkaan sellaisia tutkimuksia, jotka käsittelisivät aihetta ja vastaisivat tutkimuskysymyksiin suoraan. Vulvodynian vaikutuksista mielen-terveyteen tai vulvodynian ja eri mielen-terveysongelmien yhteydestä ei myöskään löytynyt juurikaan tutkimuksia. Vulvodynian eri hoitomuotoja ja niiden vaikuttavuutta oli sen sijaan tutkittu selvästi enemmän.

6.1 Tulosten tarkastelua

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat vulvodynialla olevan laaja-alaisia vaikutuksia ihmisen seksuaaliterveyteen ja elämänlaatuun. Jatkuva kipu ja muut oireet rajoittivat fyysistä toimintakykyä, psyykkistä hyvinvointia ja loivat haasteita sosiaalisille suhteille. Seksuaaliterveydessä vulvodynian vaikutukset ilmenivät erityisesti yhdyntäkipuina, joiden seurauksena seksuaalisen nautinnon kokemukset vähenivät ja seksuaalista kanssakäymistä saatettiin vältellä. Lisäksi vulvodynia vaikutti negatiivisesti seksuaaliseen itsetuntoon ja parisuhdetyytyvyyteen.

Elämänlaatuun liittyvissä vaikutuksissa vulvodynia näkyi psyykkisenä kuormituksena, sillä siihen liittyi usein masennusta, ahdistusta ja stressiä. Tutkimukset osoittivat, että vulvodyniasta kärsivät ihmiset kokivat itsensä väärinymmärretyiksi terveydenhuollossa. Vulvodynian pitkä diagnoosiprosessi koettiin usein turhauttavana. Sosiaalisen tuen puute ja vulvodynian näkymättömyys saattoivat lisätä eristäytymisen tunnetta ja sitä kautta heikentää elämänlaatua.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Koska tämä opinnäytetyö toteutettiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena, se ei sisältänyt ihmisiin kohdistuvia tutkimuksia, eikä vaatinut eettistä ennakoarviointia. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen eettiset haasteet liittyivät tutkimusprosessin läpinäkyvyyteen, tutkimusaineiston oikeellisuuteen ja tekijänoikeuksiin. Opinnäytetyö pyrittiin toteuttamaan hyviä, tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan (2023) hyvän tieteellisen käytännön periaatteet rakentuvat rehellisyydestä ja huolellisuudesta, lähteiden kunnioittamisesta, läpinäkyvyydestä, luotettavuudesta ja objektiivisuudesta.

Opinnäytetyötä kirjoitettaessa toimittiin edellä mainittujen periaatteiden (TENK 2023) mukaisesti; opinnäytetyön vaiheet tehtiin huolellisesti ja tarkasti sekä kuvattiin selkeästi, jotta tutkimus olisi toistettavissa. Tutkimusaineiston muiden tutkijoiden työtä ja tutkimustuloksia tunnustettiin ja niihin viitattiin asianmukaisesti. Käytetyt lähteet arvioitiin kriittisesti. Tutkimusaineistoa ja tuloksia ei vääristelty tai esitetty valikoivasti. Opinnäytetyön tutkimusprosessissa pyrittiin avoimuuteen. Opinnäytetyön eri vaiheissa varmistettiin, että kaikki edellä mainitut tutkimuseettiset periaatteet toteutuivat koko tutkimusprosessin ajan.

Kartoittava kirjallisuuskatsaus kokosi yhteen laajasti tutkimustietoa vulvodynian vaikutuksista sekä seksuaaliterveyteen että elämänlaatuun. Opinnäytetyön luotettavuutta tukee monipuolinen tieteellinen tutkimusaineisto, mikä mahdollisti aiheen tarkastelun eri näkökulmista, kuten fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista vaikutuksista. Katsauksen luotettavuuden arvioinnissa kritiikkiä voi kuitenkin samalla kohdentaa aiheen valintaan ja rajaukseen, sillä vulvodynian vaikutuksista seksuaaliterveyteen ja elämänlaatuun löytyi suppeasti tutkimustietoa, mikä vaikeutti tutkimusartikkeleiden valintaa. Luotettavuuteen vaikuttavat myös kielelliset seikat; kaikki tutkimusartikkelit oli julkaistu englannin kielellä,

ja vaikka tekoälyä hyödynnettiin termien kääntämisen apuna, katsauksen kirjoitusprosessin aikana saattoi silti tapahtua tieteellisten termien tai ilmaisujen väärinymmärryksiä.

Yksi työn luotettavuuteen vaikuttava tekijä on kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimusaineistojen laadun ja menetelmien vaihtelevuus. Osa tutkimuksista oli pienimuotoisia laadullisia tutkimuksia, kun taas osa perustui laajempiin väestöpohjaisiin aineistoihin. Tutkimukset eivät juuri huomioineet yksilöllisiä eroja esimerkiksi tutkittavien iän, seksuaalisen suuntautumisen tai kulttuuritaustan suhteen. Tämä saattaa vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen tulosten yleistettävyyteen.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni tarve vulvodynian kokonaisvaltaiselle hoitomallille, jossa yhdistettäisiin erilaisia monitieteellisiä hoitomenetelmiä tukemaan ihmisen seksuaaliterveyttä ja elämänlaatua. Seksuaalineuvonta tai -terapia voivat auttaa käsittelemään kipuun liittyviä tunteita. Niiden avulla on mahdollista myös löytää keinoja ylläpitää läheisyyttä parisuhteessa vulvodyniasta huolimatta. Vulvodynian hoidon tulisi kipuoireiden hoitamisen lisäksi sisältää psykologista tukea, sillä oireyhtymän vaikutukset ulottuvat fyysisen kivun lisäksi myös mielenterveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin.

Vulvodynian monimuotoiset ja vaihtelevat oireet, diagnoosin saamisen haasteet sekä oireyhtymän merkittävät negatiiviset vaikutukset seksuaalisuuteen ja muille elämän osa-alueille korostavat jatkotutkimusten tärkeyttä. Koska vulvodynia on tutkitusti alidiagnosoitu sairaus eikä sen tarkkaa aiheuttajaa vieläkään tunneta, jatkotutkimusten tulisi keskittyä erityisesti siihen, mitkä tekijät vaikuttavat oireyhtymän puhkeamiseen. Myös terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen liittyvät tutkimukset voisivat edistää oireyhtymän parempaa tunnistamista, nopeampaa diagnoosiprosessia ja tehokkaampaa hoitoa.

Vulvodynian ja mielenterveyden ongelmien välistä yhteyttä olisi myös tärkeää tutkia tarkemmin. On jo osoitettu, että vulvodynia voi lisätä masennusta, ahdistusta ja stressiä, mutta näiden ilmiöiden syy-seuraussuhteita ei vielä täysin tunneta. Esimerkiksi vulvodynian ja PTSD:n yhteyttä on tutkittu jonkin verran, mutta aihe vaatii lisää selvittelyä.

Kaiken kaikkiaan tarvitaan lisää tutkimusta, joka keskittyy vulvodyniasta kärsivien yksilöllisiin kokemuksiin, oireiden pitkäaikaisvaikutuksiin sekä tehokkaisiin hoitomuotoihin. Tutkimustiedon lisäämisellä voitaisiin lisätä ymmärrystä vulvodyniasta kärsivien kokemuksiin ja mahdollisesti kehittää keinoja parantamaan oireyhtymän kanssa elävien seksuaaliterveyttä ja elämänlaatua.

LÄHTEET

Aalto, A. P., Huhtala, H., Mäenpää, J., & Staff, S. (2019). Combination of Treatments with or Without Surgery in Localized Provoked Vulvodynia: Outcomes after Three Years of Follow-Up. *BioResearch Open Access*, 8(1), 25-31. Noudettu 14.3. 2025, <https://doi.org/10.1089/biores.2018.0044>

Basha, M. E., Kellogg-Spadt, S., Burrows, L. J., Ruberu, M. S., Wallach, A. S., Nazar, A. M., & Whitmore, K. E. (2019). Thermal and Mechanical Pain Thresholds of Women With Provoked Localized Vulvodynia: A Pilot Study. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 119(3), 164–172. Noudettu 14.3. 2025, <https://doi.org/10.7556/jaoa.2019.027>

Connor, J. J., Haviland, M., Brady, S. S., Robinson, B. B. E., & Harlow, B. L. (2020). Psychosocial Factors Influence Sexual Satisfaction among Women with Vulvodynia. *Journal of sex & marital therapy*, 46(6), 589–598. Noudettu 14.3. 2025, <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1766611>

Danielsen, K. G., Kaarbø, M. B., Groven, K. S., Helgesen, A. L. O., Haugstad, G. K., & Wojniusz, S. (2023). Towards improved sexual health among women with provoked vestibulodynia: experiences from a somatocognitive therapy approach. *European Journal of Physiotherapy*, 26(1), 51–61. Noudettu 14.3. 2025, <https://doi.org/10.1080/21679169.2023.2168749>

Finto. (n.d.) *YSO – Yleinen suomalainen ontologia*. Finto. Noudettu 10.3.2025, <https://finto.fi/yso/fi/>

Heinonen, P., & Kero, K. (2020). Vertaistuki ja asiantuntija-apu vulvodyniapotilaiden hoidossa. *Lääketieteen aikakauskirja Duodecim*, 2020(2). Noudettu 25.4.2023, <https://www.duodecimlehti.fi/duo15347>

Heiskanen, T. (2022). Pitkäaikainen kipu. *Lääkärikirja Duodecim*. Terveyskirjasto – Duodecim. Noudettu 27.4.2023, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00408>

Iglesias-Rios, L., Harlow, S. D., & Reed, B. D. (2015). Depression and posttraumatic stress disorder among women with vulvodynia: evidence from the population-based woman to woman health study. *Journal of women's health (2002)*, 24(7), 557–562. Noudettu 16.3. 2025, <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.5001>

International Association for the Study of Pain [IASP]. (2021). Pain. *Pain terms and definitions. Terminology*. Noudettu 27.4.2023, <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/?ItemNumber=1698>

Kyngäs, H., & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede*.

Makkonen, T. (2021). Sairaanhoidajan käsikirja: Vulvodynia. *Terveysportti*. Noudettu 14.3.2025, <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04642/search/hanhirova>

National Vulvodynia Association [NVA]. (2025). *What is vulvodynia?* Noudettu 4.3.2025, <https://www.nva.org/what-is-vulvodynia/>

Ngan, V., & Oakley, A. (2015). *Generalised vulvodynia*. DermNet. Noudettu 28.3.2025, <https://dermnetnz.org/topics/generalised-vulvodynia>

Pirttilä, T., & Nybo, T. (2004). Kipu ja kognitio. *Duodecim*. Noudettu 4.3.2025, <https://www.duodecimlehti.fi/duo94053>

Rosen, N. O., Dewitte, M., Merwin, K., & Bergeron, S. (2017). Interpersonal Goals and Well-Being in Couples Coping with Genito-Pelvic Pain. *Archives of sexual behavior*, 46(7), 2007–2019. Noudettu 16.3. 2025, <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0877-1>

Salo, U.-M. (2015). Simsalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet. In S. Aaltonen & R. Högbacka (Eds.), *Umpikujasta oivallukseen: Refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa* (pp. 166–190). Noudettu

17.3.2025, https://tuhat.helsinki.fi/ws/portalfiles/portal/96911138/salo_simalsalabim_umpikujasta_oivallukseen_sivut_166_190.pdf

Schneider, M., Tallaksen, D. W., Haukland, M., & Haugstad, G. K. (2022). 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*, 43(1-3), 176–193. Noudettu 16.3. 2025, <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1868473>

Terveyskirjasto. (2016). Ulkosynnyttimet. *Lääketieteen sanasto*. Terveyskirjasto – Duodecim. Noudettu 25.4.2023, <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03599/ulkosynnyttimet>

Terveyskylä. (2020). Vulvan vestibuliittisyndrooma. *Naistalo*. Noudettu 4.3.2025, <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/naisen-sukupuolielinten-kipu/vulvodynia/vulvan-vestibuliittisyndrooma>

Tiitinen, A. (2024). Vulvodynia (naisen sukuelinten kipu). *Lääkärikirja Duodecim*. Terveyskirjasto – Duodecim. Noudettu 27.2.2025, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00650>

Tommola, P. (2018). Ulkosynnyttimien kiputilat. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Noudettu 14.3.2025, <https://www.duodecimlehti.fi/duo14302>

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK]. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023 (HTK-2023)*. Noudettu 20.2.2025, https://tenk.fi/sites/default/files/2023-10/HTK_2023.pdf

Vannier, S. A., Rosen, N. O., Mackinnon, S. P., & Bergeron, S. (2017). Maintaining Affection Despite Pain: Daily Associations Between Physical

Affection and Sexual and Relationship Well-Being in Women with Genito-Pelvic Pain. *Archives of sexual behavior*, 46(7), 2021–2031. Noudettu 16.3. 2025, <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0820-5>

World Health Organization [WHO]. (2023a). *Sexual health*. Health Topics. Definitions. Noudettu 28.4.2023, https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

World Health Organization [WHO]. (2023b). *WHOQOL: Measuring quality of life*. Tools and Kits. Noudettu 28.4.2023, <https://www.who.int/tools/whoqol>

LIITTEET

Liite 1: Taulukot

Taulukko 1. Tietokantojen hakulausekkeet

Tietokanta	Hakulauseke
CINAHL	(MH "Vulvodynia") AND (MH "Sexual Health") (MH "Vulvodynia") AND (MH "Mental Health") (MH "Vulvodynia") AND (MH "Quality of Life+") (MM "Vulvodynia" OR vestibulodynia OR "vulvar pain" OR "vulval pain") AND ("sexual health" OR "reproductive health" OR "sexual well being") (MM "Vulvodynia" OR vestibulodynia OR "vulvar pain" OR "vulval pain") AND ("mental health" OR "mental illness" OR "mental disorder" OR "psychiatric illness") (MM "Vulvodynia" OR vestibulodynia OR "vulvar pain" OR "vulval pain") AND ("quality of life" OR "well being" OR "well-being" OR "health-related quality of life") (MM "Vulvodynia")
MEDLINE	(MM "Vulvodynia" OR MM "Vulvar Vestibulitis") AND (MH "Sexual Health") (MM "Vulvodynia" OR MM "Vulvar Vestibulitis") AND (MH "Mental Health") (MM "Vulvodynia" OR MM "Vulvar Vestibulitis") AND (MH "Quality of Life+") (MH "Vulvodynia" OR MH "Vulvar Vestibulitis") AND ("sexual health" OR "reproductive health" OR "sexual well being") (MH "Vulvodynia" OR MH "Vulvar Vestibulitis") AND ("mental health" OR "mental illness" OR "mental disorder" OR "psychiatric illness") (MH "Vulvar Vestibulitis" OR MH "Vulvodynia") AND ("quality of life" OR "well being" OR "well-being" OR "health-related quality of life")
FINNA	(vulvodynia AND elämänlaatu OR seksuaaliterveys OR mielenterveys) (vulvodynia)

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

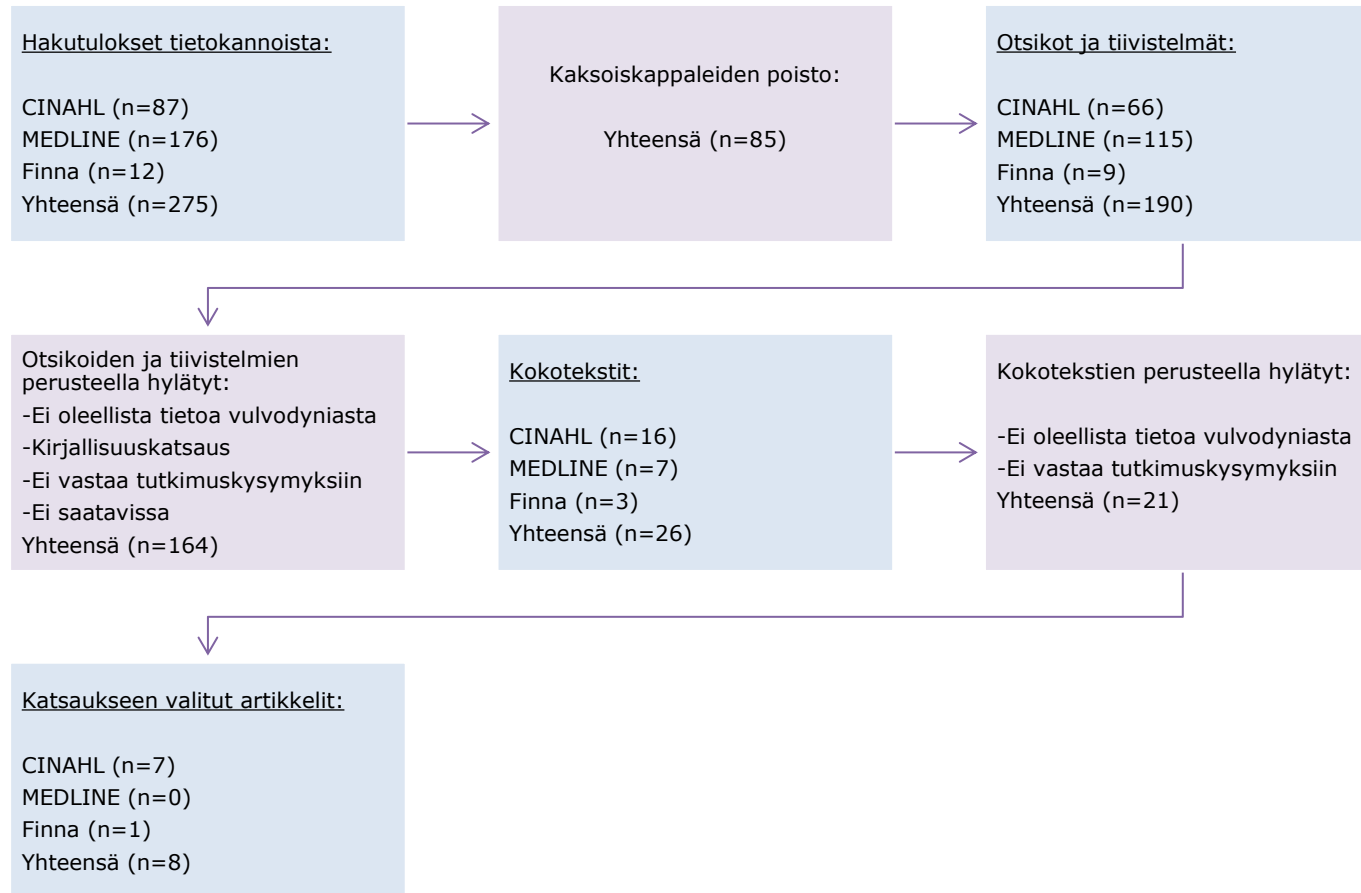
Tutkimusten sisäänottokriteerit	Tutkimusten poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Julkaisu on tieteellinen tutkimusartikkeli ⊕ Julkaisuaikajankohta on vuosina 2015-2025 ⊕ Julkaisukieli on suomi tai englanti ⊕ Julkaisu tarjoaa oleellista tietoa vulvodyniasta ⊕ Julkaisu tarjoaa oleellista tietoa vulvodynian vaikutuksista elämänlaatuun tai seksuaaliterveyteen ⊕ Julkaisun sisältö vastaa tutkimuskysymyksiin ⊕ Julkaisun sisältö vastaa kirjallisuuskatsauksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin ⊕ Julkaisu on saatavissa 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Julkaisu ei ole tieteellinen tutkimusartikkeli ⊗ Julkaisuaikajankohta on aiemmin kuin 2015 tai myöhemmin kuin 2025 ⊗ Julkaisukieli on joku muu kuin suomi tai englanti ⊗ Julkaisu ei tarjoa oleellista tietoa vulvodyniasta ⊗ Julkaisu ei tarjoa oleellista tietoa vulvodynian vaikutuksista elämänlaatuun tai seksuaaliterveyteen ⊗ Julkaisun sisältö ei vastaa tutkimuskysymyksiin ⊗ Julkaisun sisältö ei vastaa kirjallisuuskatsauksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin ⊗ Julkaisu ei ole saatavissa

Taulukko 3. Valitut tutkimusartikkelit

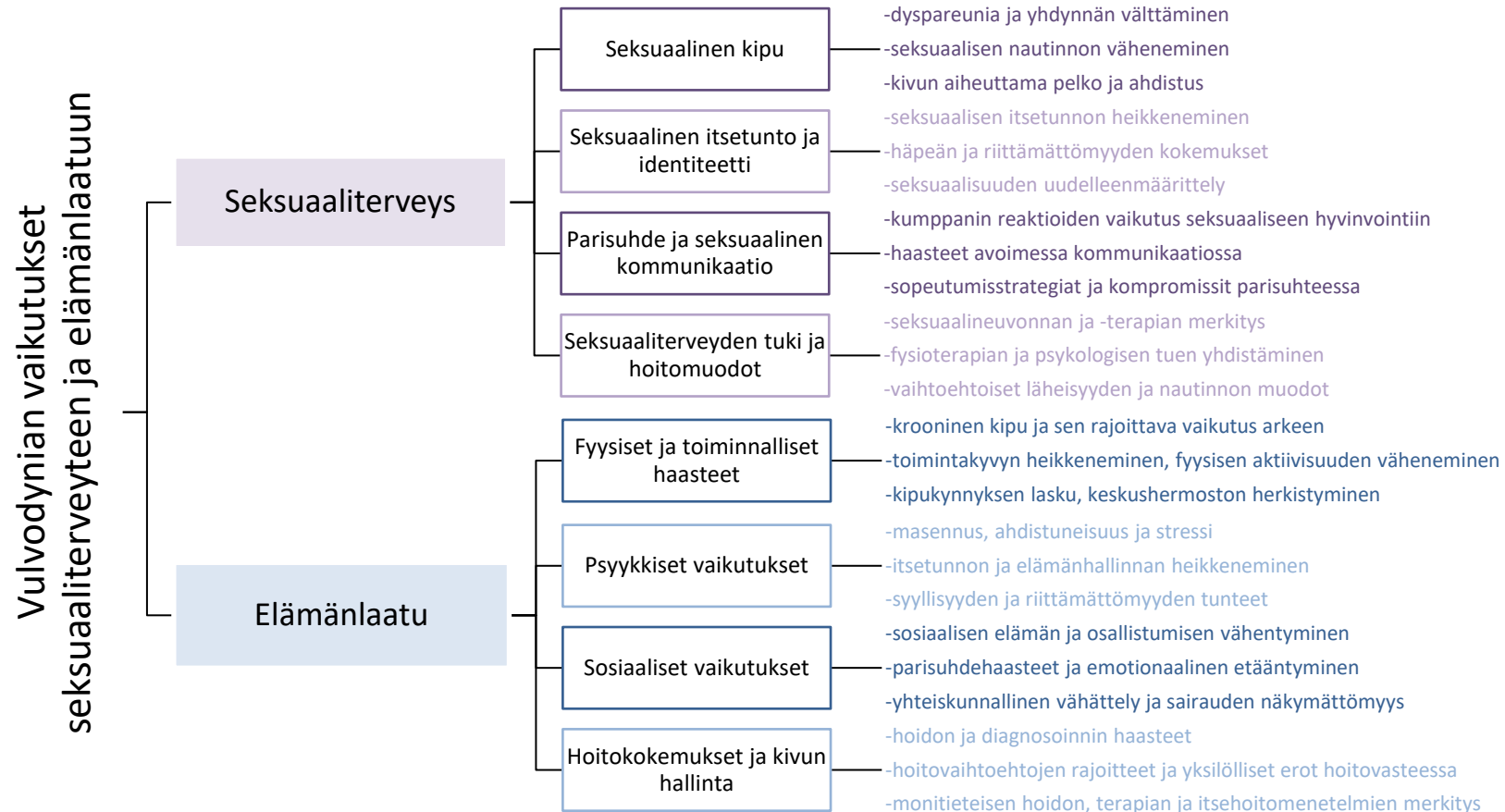
Kirjoittajat	Julkaisu- vuosi	Julkaisu- maa	Tutkimus- menetelmät	Osallistujat	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
Aalto, A. P., Huh- tala, H., Mäenpää, J., & Staff, S.	2019	Suomi	Retrospektiivinen kohorttitutkimus, kliininen analyysi	133 naista, joilla oli vulvodynia ja jotka olivat olleet hoidet- tavina Tampereen yliopistollisessa sai- raalassa vuosina 2003–2016	Analysoida kivun lievittymistä, komplikaatioita sekä elämän- laatua PVD-potilailta, joita hoidettiin sekä kirurgisesti että konservatiivisin hoidoin.	PVD:ssa kirurgisen hoidon yhdis- täminen konservatiivisiin hoitoihin voi tarjota tehokkaampaa lyhytai- kaista kivunlievitystä, mutta pit- käaikaiset hyödyt eivät eroa kon- servatiivisista hoidoista. Kolmen vuoden seurannan jälkeen ei ha- vaittu merkittäviä eroja PVD-poti- laiden elämänlaadussa kirurgi- sesti ja konservatiivisesti hoidet- tujen potilaiden välillä.
Basha, M. E., Kel- logg-Spadt, S., Burrows, L. J., Ru- beru, M. S., Wal- lach, A. S., Nazar, A. M., & Whitmore, K. E.	2019	Yhdysvallat	Kokeellinen tutki- mus (kvantitatiivinen sensorinen testaus), kysely- tutkimus	24 naista, joilla oli PVD	Arvioida PVD-potilaiden vesti- bulaarisia ja perifeerisiä kipu- kynnyksiä sekä tutkia PVD:n vaikutusta potilaan elämän- laatuun.	PVD-potilailla on alentuneet kipu- kynnykset sekä vestibulaarialu- eella että kyynärvarressa, mikä viittaa muutoksiin kivun aistimi- sessa myös lantion ulkopuolella. Tämä saattaa viitata keskusher- moston herkistymiseen PVD-poti- lailla. Lisäksi PVD-potilaiden elä- mänlaatu on merkittävästi hei- kentynyt.
Connor, J. J., Havi- land, M., Brady, S. S., Robinson, B. B. E., & Harlow, B. L.	2020	Yhdysvallat	Kvalitatiivinen tutkimus, feno- menologinen tul- kinta, yksilö-, pari- ja teema- haastattelut	123 naista, joilla oli PVD, lisäksi heidän kumppaninsa	Selvittää, miten PVD vaikuttaa naisten ja heidän kumppa- neidensa elämään ja parisuh- teeseen.	PVD vaikuttaa laajasti sekä fyysi- sesti että psyykkisesti naisiin ja heidän kumppaneihinsa. PVD:n hoidon tulisi kohdistua koko pa- riskuntaan, ei vain naiseen, ja seksuaalinen kanssakäyminen tu- lisi määritellä laajemmin kuin vain yhdynnäksi.
Danielsen, K. G., Kaarbø, M. B., Gro- ven, K. S., Hel- gesen, A. L. O., Haugstad, G. K., & Wojnusz, S.	2024	Norja	Kvalitatiivinen tutkimus, pitkit- täistutkimus, puo- listruktuoidut yk- silöhaastattelut	10 naista, joilla oli PVD	Selvittää fysioterapiahoidon vaikutusta PVD-potilaiden seksuaaliterveyteen sekä tut- kia, miten PVD vaikuttaa yksi- lön seksuaaliterveyteen ja elä- mänlaatuun.	Yksilöllisesti räätälöity fysiotera- pia, joka korostaa keho- koke- musta ja seksuaalista terveyttä, voi liittyä seksuaaliterveyden edistämiseen naisilla, joilla on PVD.

Kirjoittajat	Julkaisu- vuosi	Julkaisu- maa	Tutkimus- menetelmät	Osallistujat	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
Iglesias-Rios, L., Harlow, S. D., & Reed, B. D.	2015	Yhdysvallat	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, väestön kyselyaineisto, tilastollinen analyysi	1795 naista	Tutkia masennuksen ja PTSD:n yhteyttä vulvodynian esiintyvyyteen.	Naisilla, joilla oli masennuksen tai PTSD:n oireita, vulvodynian esiintyvyys oli merkittävästi korkeampi, kuin muilla naisilla. Psykologiset tekijät saattavat vaikuttaa vulvodynian kokemukseen.
Rosen, N. O., Dewitte, M., Merwin, K., & Bergeron, S.	2017	Kanada & Belgia	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, kyselylomakkeet ja tilastollinen analyysi	134 naista, joilla oli PVD, lisäksi heidän kumppaninsa	Tutkia ihmissuhdetavoitteiden yhteyttä yhdyntäkipuun, seksuaaliseen ja parisuhdetyytyväisyyteen sekä psyykkiseen hyvinvointiin naisilla, joilla on PVD.	Parisuhde- ja seksuaalituloitteisiin kohdistuvat psykologiset interventiot voivat parantaa parisuhteiden hyvinvointia ja PVD-hoitosten tehokkuutta.
Schneider, M., Tallaksen, D. W., Haukland, M., & Haugstad, G. K.	2022	Norja	Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoidut haastattelut, systemaattinen aineistoanalyysi, hermeneuttinen tulkinta	9 naista, joilla oli PVD, lisäksi heidän kumppaninsa	Tutkia PVD:a sairastavien naisten seksuaalisen läheisyyden kokemuksia ja selvittää, miten he käsittelevät seksuaalista kanssakäymistä häiritsevää kipua.	Emotionaalinen ja psyykinen tuki voi auttaa PVD-potilaita kehittämään terveempiä selviytymisstrategioita ja parantamaan seksuaalista hyvinvointiaan.
Vannier, S. A., Rosen, N. O., Mackinnon, S. P., & Bergeron, S.	2017	Kanada	Kvantitatiivinen tutkimus, päivittäinen kyselyaineisto ja monitasomallinnus	91 naista, joilla oli PVD, lisäksi heidän kumppaninsa	Tutkia fyysisen hellyyden vaikutusta seksuaaliseen ja parisuhdetyytyväisyyteen, seksuaaliseen toimintaan ja kivun voimakkuuteen naisilla, joilla on PVD.	Päivittäinen fyysinen hellyys voi edistää PVD-potilaiden seksuaalista ja parisuhteellista hyvinvointia, ja sitä voitaisiin hyödyntää osana hoitointerventioita.

LIITE 2: Kuviot



Kuvio 1. Tutkimusten valinta



Kuvio 2. Induktiivisen sisällönanalyysin luokittelun eteneminen